



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL
REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE LIMA**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en
Emergencias y Desastres**

ASESORA

Lic. ROSSANA GONZALES DE LA CRUZ

AUTORAS

Lic. ENF. CASTELLANOS DE LA CRUZ, ANGEL

Lic. ENF. CONTRERAS ESPIRITU, PATRICIA GLICERIA

Lic. ENF. VILLAVERDE ALIAGA, ERIKA

LIMA – PERÚ

2016

Lic. ROSSANA GONZALES DE LA CRUZ

ASESORA

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2- Formulación del problema.....	6
1.3.- Justificación.....	6
1.4.- Factibilidad.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2.1. Propósitos.....	9
2.2 Objetivos.....	9
Objetivo General	9
Objetivo Específicos.....	9
CAPÍTULO III.....	10
3.1 Antecedentes de la investigación.....	10
3.2. Base teórico.....	14
CAPÍTULO IV.....	23
4.1. Hipótesis.....	23
4.1.1. Formulación de la hipótesis.....	23
CAPÍTULO V.....	24
5.1 Diseño metodológico.....	24
5.1.1.- Tipo de Investigación.....	24

5.2 Población y Muestra.....	24
5.2.1.- Población:.....	24
5.2.2.- Criterios de inclusión:	25
5.2.3.- Criterios de exclusión:.....	25
5.3 Operacionalización de variables.....	26
5.4. Procedimiento.....	30
5.5 Aspectos éticos:.....	30
5.6. Técnicas de recolección de datos.....	30
CAPÍTULO VI.....	32
6.1 Recursos.....	32
6.1.1. Humanos.....	32
6.1.2. Económico.....	33
6.1.3. Físicos.....	34
6.2. Cronograma.....	34
Bibliografías.....	35
Anexos	
Anexo 1	
Anexo 2	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tendrá como problema general:

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que influyen en el registro de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Lima octubre-diciembre 2015?. Y el objetivo general será Determinar los factores personales e institucionales que influyen en el registro de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima-octubre- diciembre 2015.

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, La población estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia que hacen un total de 10 para la prueba piloto. Se aplicara la técnica de la encuesta con cuestionario tipo escala nominal para la variable. El cuestionario será estrictamente anónimo, tan solo se dará a conocer el número de profesionales de enfermería encuestados y la cantidad de historias evaluadas. Los resultados solo serán el objetivo del estudio.

Para la ejecución del presente estudio de investigación, se solicitara la autorización a través del Director del Hospital de Lima, lo cual e utilizará el sistema SPSS en la versión 18.0, para el procesamiento y tabulación de la información del estudio.

Palabras claves: factores personales, institucionales, registro de enfermería

ABSTRACT

This research will have as a general problema:

Which are the personal and institutional different factors that influence to the Nursing record in the emergencing service at hospital in Lima City October-December 2015?. And the main purpose will be determine the personal and Institucional factors that influence on the emergency service's nursing record at hospital from Lima October-December 2015.

The type of this research has quantitative approach, descriptive cross-sectional type. The population will be conformed by the nurses in totally 10 from the emergencing service for the pilot test. The survey technique will be applied with a nominal scale type questionnaire for the variable. The questionnaire will be strictly anonymous, only the number of nursing professionals surveyed and the number of stories evaluated will be announced. The results will only be the objective of the study.

For the implementation of this research study, the authorization will be requested by the Director of the Hospital from Lima, for this research it will use the system SPSS version 18.0 for processing and tabulation of study information.

Keywords : personal, institutional factors, nursing record

INTRODUCCIÓN

El trabajo nos enseña la dificultad que ha sufrido los profesionales de enfermería en su desempeño asistencial de su servicio de todas las áreas como es el caso de los pacientes que acuden a un servicio de emergencia, donde generalmente la vida se ve amenazada por lo que requiere contar con personal de competencia científica y técnica para proporcionar cuidados, agilizando la toma de decisiones mediante una actitud de responsabilidad legal, humanística, ética, y de evidencia científica lograda a través practica asistencial, nuestra inquietud nace porque no realizan los registros de las notas de enfermería adecuadamente. La documentación de enfermería continúa evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente. Como sabemos la necesidad de actualización en la práctica profesional y la utilización de nuevos conocimientos de la ciencia para tratar las respuestas humanas, investigar y mejorar el cuidado ha hecho que el profesional encuentre competencias en sí mismas como capacitarse propiamente y que la supervisión sea más estricta en el desarrollo profesional. Es la parte fundamental de la asistencia sanitaria y debe estar integrado en la historia clínica del paciente, porque implica repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, por lo que es preciso llevarlos a la practica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo sus informes después de cada turno.

Los registros de enfermería son considerados como instrumento de evaluación de la eficiencia, eficacia, efectividad del trabajo de la enfermera y su aplicación responde en estos últimos tiempos a exigencias de carácter legal, institucional y de compromiso toda vez que estas deben ser elaborados de acuerdo a las normas establecidas y orientados a lograr la satisfacción integral del paciente, la familia y la comunidad. Las notas de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, constituyen un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, ofrece cobertura legal a sus actuaciones y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano. A pesar de la cantidad de los registros

de enfermería ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo la calidad de la información registrada. Para lo cual, es necesario utilizar las normas, modelos y teorías de enfermería, como es el SOAPIE, la utilización de la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), la aplicación de los resultados de enfermería (NOC), establecer registros de enfermería que provean evidencia científica en las hojas de registros clínicos, en la continuidad del cuidado. En el Perú, la aplicación del proceso de atención de enfermería, tiene un respaldo legal, a través de la Ley del Trabajo del Enfermero 27669, en el artículo 7, promulgada el 15 de Febrero del año 2002, donde señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”. Así como también el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002 en su artículo 4to. Del Ámbito de la Profesión de Enfermería, señala: “Cuidado integral de enfermería: es el servicio que la enfermera (o), brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, aplicando el método científico a través del Proceso de enfermería, que garantiza la calidad del cuidado”.

La presente investigación tiene como finalidad determinar cuáles son los factores personales e institucionales que influyen en el registro de las notas de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Lima está estructurada por seis capítulos: El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método que incluye el nivel, tipo y método, área de estudio; población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos. Permanente dirigido al personal profesional de Enfermería sobre los registros de enfermería e incentivar a la elaboración de instrumentos de registros de Enfermería que validados le permita cumplir con las normas establecidas y de esta forma fomentar el desarrollo de la profesión de enfermería y por ende la salud de la población.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Enfermería es una profesión de carácter humanista que durante el proceso de su formación adquiere competencias que responde a las necesidades de salud de la sociedad influenciada por factores sociales, económicos y culturales, en brindar una atención integral al individuo, familia y comunidad así como los valores personales que evidencien su compromiso de ayuda en la identificación de necesidades y/o problemas, ejecución y evaluación de un plan de cuidados de enfermería, que conlleva una responsabilidad a nivel profesional y legal que precisa de una práctica basada en el rigor científico para garantizar la mejor calidad asistencial posible (castro M.N.,ALVARZ E.V. 2010)(1).

Los servicios de emergencia de los establecimientos de salud actualmente afrontan una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida, por lo que requiere contar con personal de competencia científica y técnica para proporcionar cuidado integral, ágil en la toma de decisiones, con una actitud de responsabilidad tanto profesional, legal, humanística, ética, y con evidencia científica, lo que se hace visible a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual es considerado como un método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer las necesidades humanas en la vivencia del proceso salud – enfermedad, ya que permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. En el se plasman la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados. La enfermera en el servicio de emergencia en su función asistencial desarrolla una de las actividades más importantes tanto clínica como administrativa que es el registro de enfermería: el cual es realizado a cada uno de los pacientes durante las 24 horas del día, el cual permite conocer la evolución del paciente, así como las acciones terapéuticas, con la finalidad de

brindar continuidad y seguridad en el tratamiento (Chaparro, D.L. Garcia 2007)(3).

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente, Kozier (2005) puntualiza lo siguiente: “El personal de enfermería al momento de realizar el registro, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.” (2)

En el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de lima, se utiliza un registro de enfermería que incluye modelos de clasificación de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía I de la NANDA. Sin embargo a pesar de la significativa importancia que se le atribuye al registro, para la continuidad del cuidado poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es nuestro respaldo legal. En este registro de enfermería se consigna los siguientes pasos que está compuesto por la siguiente estructura: datos generales del paciente, datos subjetivos y datos objetivos, planteamiento del diagnóstico de enfermería, objetivos, intervenciones, evaluación, firma y sello de la enfermera de turno, se ha podido observar que en algunos casos no es llenado en su totalidad, la insuficiente información por el paciente nos posibilita la continuidad del plan de atención por el incumplimiento del registro de enfermería, donde indiquen aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia la terapéutica tanto de enfermería como médica administrada que permitan abordar de manera individualizada, eficiente y segura el cuidado del paciente.(Patricia W. Iyer, Barbara J. Taptich, DonnaBernocchi 2007)(4)

Frente a esta percepción urge explorar cuestiones como: ¿Cuánta importancia le otorga las enfermeras al contenido del registro de enfermería?, quedan pendientes de registrar aspectos importantes del cuidado?, la práctica asistencial de enfermería se ve totalmente reflejada en el registro de enfermería?, la complejidad del registro dificulta su uso o es la actitud del profesional de enfermería. Estos cuestionamientos son los que nos motivan a investigar cuales son los factores

personales e institucionales que influyen en el registro de las notas de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de la ciudad de lima 2015.

1.2- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que influyen en el registro de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de lima octubre-diciembre 2015?

1.3.- JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se realiza con la finalidad de identificar los factores que influyen en el registro de de enfermería durante los diferentes momentos en la atención del servicio de emergencia, siendo una herramienta imprescindible para la comunicación tanto administrativa, legal como clínica de la atención que recibe el paciente. Por lo que es necesario que la Enfermera que labora en el servicio de emergencia deba contar con un registro que permita mostrar el mayor nivel de calidad de atención, y que evidencie los cuidados de enfermería especializados, además de posibilitar el intercambio de información sobre los cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de la del resto de profesionales de la salud. En este contexto la Enfermera de la Especialidad de Emergencia en el marco de la Ley del Enfermero DL N° 27669, debe realizar las anotaciones de Enfermería en forma continua y oportuna.

Por ello a través del presente trabajo de investigación se presentará los elementos que afectan los registros a fin de fortalecer el sistema de los registros de enfermería en el servicio de emergencia; contribuyendo como evidencia científica y como fuente de motivación para el profesional de enfermería por tratarse de un documento legal que amerita ser elaborado cumpliendo los requisitos y normas que respalda las acciones y procedimientos ejecutados por el Profesional de Enfermería.

Esta investigación es importante también, porque sus resultados serán un aporte para generar investigaciones futuras.

1.4.- FACTIBILIDAD.

El presente estudio es factible por:

Compromiso de los investigadores nos brindará facilidades otorgadas por la institución donde se desarrollara el estudio que requiere la investigación y Facilidades de la universidad para la ejecución del trabajo.

CAPITULO II

2.1.- PROPÓSITO.

El propósito de este trabajo es determinar los factores personales e institucionales que influyen en el registro de enfermería del servicio de emergencia para mejorar un proceso de atención de enfermería, siendo el quehacer diario de la enfermera lo que permite registrar el cuidado integral del paciente encontrando estrategias permitiendo identificar los problemas y su solución, y su uso conceptual propio con el método científico.

2.2.- OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores personales e institucionales que influyen en el registro de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de lima—octubre-diciembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores personales del profesional de enfermería que influyen en el registro de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de lima octubre-diciembre 2015.
- Reconocer los factores institucionales que influyen en el registro de enfermería del servicio de emergencia por el profesional de enfermería un hospital de la ciudad de lima octubre- diciembre 2015.
- Analizar las características en el registro de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de lima octubre- diciembre 2015.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes de la investigación

“Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé”, J. V. Gutiérrez Cahuana, O. Y. Esquén Sembrera, E. P. Gómez Taguchi. Lima-Perú del 2012. **Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería con respecto a los cuidados que se brinda en el servicio de Ginecoobstetricia del HONADOMANI “San Bartolomé”. **Metodología:** Es un estudio de tipo no experimental, descriptivo transversal. **Conclusión:** Las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo.

“Actualización de conocimientos de las enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo” Jatabe C., en Lima del 2013, **Objetivo:** identificar los conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería y determinar si las enfermeras actualizan sus conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería. **Metodología:** fue el descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por las enfermeras generales de los servicios de Medicina, Cirugía y especialidades. El instrumento fue el cuestionario y lista de chequeo, y la técnica fue la encuesta y la observación. **Conclusiones:** “El mayor porcentaje de las enfermeras tienen nociones acerca del Proceso de Atención de Enfermería, pero no lo están aplicando en la atención del paciente, según las observaciones de las anotaciones, el kardex y el reporte de enfermería. La actualización de los conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las enfermeras es realizada utilizando diferentes medios, el cual es reforzado por su trabajo diario.

“Nivel de conocimiento y aplicación de los registros de enfermería que tiene las Enfermeras de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”. N. S. Ruda Rojas, en el Callao del 2010. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y aplicación de los registros de Enfermería que tiene las Enfermeras de la sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal. **Metodología:** descriptivo de corte transversal. **Conclusiones:** Se tiene conocimiento medio en base a los registros de enfermería como también se evidencia que los registros de enfermería su aplicación es inadecuada en el servicio.

“Calidad de las Anotaciones de registros clínicos de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho” B. Palomino Zárate, en Ayacucho-Perú en 2011. **Objetivo:** identificar los factores influyen en el profesional de enfermería en el llenado incorrecto de los registros clínicos del Hospital Regional de Ayacucho e Identificar los factores influyen en el llenado de los registros clínicos en la dimensión estructura y contenido. **Metodología:** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal retrospectivo. **Conclusiones:** se dio un porcentaje considerable son de deficiente por factores personales referido a que la demanda de paciente hacen un llenado incorrecto de los registros clínicos, no existe espacios en blanco, no registra el motivo por el cual no administra el medicamento, así como las reacciones derivadas del tratamiento.

“Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012” C. Quispe Aduvire. Tacna - 2013 **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. **Metodología:** Estudio cuantitativo de nivel Relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico. **Conclusiones:** Tras hallar el nivel de significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.

“Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín” G. R., en Colombia en el año 2010. **Objetivo:** identificar los factores que se relacionan con la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de enfermería NANDA (diagnósticos de enfermería), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Respuestas Esperadas) en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo del Municipio de Medellín. **Metodología:** estudio de corte transversal. **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería otorgan importancia al PAE como elemento que da identidad profesional, no obstante, no lo incorporan como metodología para el cuidado.

“Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez”, Chávez Arcos, P. del R. Ecuador en 2013. **Objetivo:** determinar el uso de los registros clínicos de enfermería y su impacto en los procesos asistenciales en los pacientes en el marco de la calidad. **Metodología:** tipo descriptivo, analítico, concurrente, en donde el objeto de estudio fueron los registros de enfermería de atención de los pacientes y el uso que se les da a los mismos por parte de los profesionales del equipo de salud en los procesos asistenciales. **Conclusiones:** Los registros de enfermería funcionan como herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería, no sólo su práctica, sino la correspondiente a la del equipo de salud. Se denotó que hay un entendimiento de la trascendencia que tienen dichos registros, sin embargo no son llevados adecuadamente y la falta de normativa institucional rezaga su uso.

“Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín”, P. A. Duque Colombia Junio del 2014, **Objetivo:** Describir los factores que favorecen o dificultan la aplicación del PAE por parte de los profesionales de Enfermería en una institución de salud durante el año 2012. **Metodología:** Estudio descriptivo donde se utilizaron técnicas de análisis de tipo

mixto, a través de instrumentos para recolectar variables sociodemográficas, laborales y de opinión acerca del PAE. **Conclusiones:** El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería de la institución, sin embargo la sobrecarga laboral y las múltiples tareas asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad.

“Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Cuenca”, Vele Bacuilima, S. L. Veletanga León, D. E, Ecuador- 2015. **Objetivo:** Determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. **Metodología:** Se empleó la investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal; el método fue la observación; como técnica la entrevista e instrumento los formularios. **Conclusiones:** Se determinó que el P.A.E no se lo aplica adecuadamente, al momento de brindar el cuidado a los usuarios aplican otras metodologías.

Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Torres M. S., Zárate G. R. A. R. Matus Miranda. México, 2011. **Objetivo:** Construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. **Metodología:** Instrumento que mide la calidad de los registros clínicos de enfermería (carce) en sus tres dimensiones estructura, continuidad de los cuidados y seguridad del paciente. **Conclusiones:** El instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo anterior se propone como un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de salud pública y privada.

“Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización”, M. R. Batista Sánchez, E. Alvarado Gallegos, San Luis de

Potosí México 2012. **Objetivo:** analizar el nivel de aplicación del PCE en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Se emplearon dos instrumentos que analizaron el nivel de aplicación del PCE en los registros de enfermería y los factores que influyen en su aplicación. **Conclusiones:** la capacitación continua pudiera ser la primera estrategia planteada; sin embargo, el tiempo, supervisión, retroalimentación y evaluación son elementos fundamentales que requieren de un plan diferente para su solución.

“Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería”. J. J. López Cocotle, C. H. Saavedra Vélez, M. G. Moreno Monsiváis, S. Flores de la Cruz. Veracruz-México en 2015. **Objetivo:** Identificar la calidad del registro clínico de enfermería de una institución privada de salud. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y documental. **Conclusiones:** Las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores Identificación, Valoración, Evaluación y Elaboración. Respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que ésta es de No cumplimiento, es decir, el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso. Esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro.

3.2. Bases teóricas:

Los fundamentos teóricos de este estudio hacen referencia al registro de enfermería, sin embargo es de gran importancia reseñar el proceso de enfermería, sus interrelaciones y las fases que lo integran: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, siendo este el método de trabajo esencial del profesional de enfermería, el cual se caracteriza por ser sistemático, dinámico, flexible con sustento, teórico, científico, interactivo, universal que persigue un fin el logro de los objetivos planificados con el paciente o usuario.

Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. ⁽¹⁴⁾

Fases del proceso

Valoración

El cuidado de enfermería en la valoración, es la primera fase del proceso de enfermería, constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada, desde esta perspectiva como la piedra angular de la totalidad de trabajo enfermero, el concepto de valoración enfermera es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.

Datos identificación: Cuando se reúne información durante la valoración de enfermería, es útil separarla en dos categorías; datos objetivos y datos subjetivos. Los datos subjetivos son los que el paciente expresa, son sentimientos y percepciones, son sentidos por el paciente.

Los datos objetivos es la información correcta y observable, como los signos vitales, estudios de laboratorio, comportamientos y otros, son los datos observados por el profesional.

Diagnóstico

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, a los procesos vitales o problemas de salud real o potencial que proporciona la base para la selección de las intervenciones para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable. Los diagnósticos de enfermería se realizan con el fin de identificar los problemas del paciente y contar con un plan de tratamiento.

NANDA

El NANDA (antes llamada North American Nursing Diagnosis Association) es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

Planificación

La planificación es el paso del proceso de enfermería en el cual el profesional decide la mejor forma para proporcionar la asistencia organizada, dirigida hacia una meta individualizada. La planificación de asistencia supone establecer prioridades en la misma, determinar los resultados previsibles para el paciente, identificar las actividades y las actuaciones de enfermería y documentar la asistencia prestada.

Ejecución

La ejecución es la fase del proceso de enfermería orientada a la acción y en ella el personal inicia y lleva a cabo los objetivos del plan de cuidados. Las actuaciones requieren aptitudes cognitivas, interpersonales y técnicas.

La ejecución incluye también el registro de enfermería apropiados de los cuidados prestados al cliente.

Evaluación

La fase de evaluación del proceso de enfermería determina la eficacia del plan de cuidados de enfermería, ofreciendo el profesional de enfermería la información necesaria para asegurar la obtención de resultados de pacientes óptimos.⁽¹⁵⁾

LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA:

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

del paciente. Normalmente los miembros del equipo, se comunican a través de reuniones, informes y registros; siendo estos un documento formal, legal del a evolución y tratamiento del paciente. Un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado.

Estos registros son elaborados con varias finalidades o propósitos como los que se mencionan enseguida.

- **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- **Enseñanza:** Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- **Investigación:** La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- **Control de Calidad:** Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.
- **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- **Documento Legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes. ⁽¹⁶⁾

ELABORACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA:

para contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente y familia, la enfermera asume la responsabilidad de elaborar las anotaciones de enfermería con el objetivo de comunicar oportunamente los problemas, necesidades y respuestas frente al tratamiento médico y de enfermería, por ello deben ser evaluadas periódicamente a fin de evidenciar resultados en cuanto a su confiabilidad,

oportunidad y validez científica para prever riesgos en la evolución del estado de salud del paciente y la participación de la familia. La aplicación del método científico en la práctica asistencial, es el método conocido como el PAE. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. ⁽¹⁴⁾

TIPOS DE REGISTROS DE ENFERMERÍA:

- **Registro 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.

- **Registro de Proceso o Evolutivos:** comprende tres formas de anotaciones de evolución:

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

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

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

A = Valoración (conclusión del profesional).

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

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

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

Registro 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.

Registro Focus: Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas. ⁽¹⁷⁾

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

•FACTOR

Se denomina factor a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una Naturaleza unitaria”. ⁽¹⁸⁾

FACTOR PERSONAL:

Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

- **Conocimiento del registro de enfermería:** Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de

atención que ella brinde, con el tipo de trabajo que desempeña. El tener conocimiento del uso del Proceso de Atención de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

- **Motivación:** Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento”.⁽¹⁹⁾
- **Experiencia de la Persona en el Área de Trabajo:** Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez halla desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización.⁽²⁰⁾
- **Especialización:** La Especialización en Cuidado Crítico tiene como objetivo formar profesionales de enfermería para el cuidado holístico a la persona en estado crítico, mediante la valoración de enfermería que integra los aspectos físico, emocional, social y espiritual; y la aplicación de conocimientos de las áreas técnico científica, humanística e investigativa.⁽²¹⁾
- **Sobrecarga Laboral:** Se define al conjunto de requerimientos psicofísicos (exigencia durante las horas de trabajo a lo que se sometido el trabajador de salud a lo largo de la jornada laboral para desarrollar sus actividades asistenciales.
- **Docencia en Enfermería:** es el de formar recursos profesionales capaces de generar cambio integral de nuestra realidad sanitaria y

social en su complejidad multinacional, dichos profesionales deberán estar preparados adecuadamente para ser capaces de enfrentar no solo los retos presentes sino sobre todo los retos futuros, es por ello necesario que haga una enseñanza innovadora en el contexto paradigmático histórico social, tal como: Haciendo una transformación nuclear de pensar, hacer y desarrollar la enseñanza.

FACTOR INSTITUCIONAL:

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

Capacitación sobre el servicio sobre registros de enfermería: la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo.

Monitoreo registro de enfermería:

Es la evaluación y el seguimiento estricto del registro de enfermería sobre la respuesta del paciente al tratamiento y a la atención de enfermería que nos ayudara a modificar o continuar con nuestro planeamiento. Es la base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizada según las normas aceptadas para la práctica profesional.

Disposición de formatos de registros de enfermería en emergencia:

Los formatos de registros de enfermería constituyen parte de la responsabilidad del servicio de logística en donde el profesional de enfermería transcriben sus acciones asistenciales dentro del proceso de cuidar, actuando ante las respuestas de los individuos con necesidades prioritarias, de tal forma que debemos ser conscientes de su importancia y trascendencia, dichos registros se encuentran por norma dentro de la historia clínica del paciente, debiendo reflejar la respuesta del

paciente ante la enfermedad, por lo que llevan responsabilidades de índole profesional y legal, denotando su práctica con rigor científico.

Complejidad del registro: (González e Ibarra, 2007; citado por Avendaño, Ramírez, Colín, Rentería y López 2011) refieren que los registros de Enfermería son variadas, complejas y requieren tiempo pues las enfermeras pasan varios minutos escribiendo, por turno. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo. ⁽²²⁾

Definiciones conceptuales

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión, el cual está dado por:

- **Factores:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.
- **Registro:** Conjunto de datos relacionados entre sí, que constituyen una unidad de información en una base de datos.
- **Proceso de atención de enfermería:** Método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.
- **Registro de enfermería:** Es la documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería. A través de la evaluación de los registros se mejora la calidad en los cuidados que aporta la enfermera. Mejora el intercambio de información sobre el paciente entre el personal de enfermería y promueve la continuidad de cuidados del paciente. Aumenta la satisfacción en el trabajo diario de la enfermera.

CAPITULO IV

4.1. HIPÓTESIS

4.1.1. Formulación de la hipótesis:

Los factores personales e institucionales que influyen en el registro de las notas de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de lima-octubre- diciembre 2015.

CAPITULO V

METODOLÓGIA

5.1 Diseño metodológico

5.1.1.- Tipo de Investigación

Se puede señalar que esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal.

De acuerdo con Sellriz (1980) La investigación descriptiva, consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Se pretende conocer los factores personales e institucionales que influyen en el registro de las notas de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de la ciudad de Lima, octubre – Diciembre 2015

Es transversal porque las variables en mención se miden en un solo momento y de inmediato se procede a su descripción o análisis para evitar que el transcurso del tiempo modifique el fenómeno y dificulte su comprensión.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.2.1.- Población:

La población considerada para el estudio estará conformada por:

La Población estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia que hacen un total de 30. Al tener el universo de estudio reducido no será necesario seleccionar una muestra, se trabajará con el 100% de la población; previamente seleccionada según criterios, los cuales fueron:

5.2.2.- Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, con una antigüedad mayor de 6 meses
- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y deseen participar en el estudio.

5.2.3.- Criterios de exclusión:

- Enfermeras de vacaciones.
- Enfermeras de licencia.
- Enfermeras que asumen la jefatura en el servicio.
- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y no deseen participar en el estudio.
- Enfermeras de reten.
- Enfermeras que realizan sus prácticas en la especialidad de emergencia.

5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN
<p>Factores personales e institucionales que influyen en el registro de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de la ciudad de Lima, octubre – diciembre 2015.</p>	<p>Factores: son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del registro de enfermería - Motivación - Experiencia laboral 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación/actualización en el manejo de registro de enfermería. -Retribución y reconocimiento al cumplimiento del registro. -Tiempo de servicio en emergencia y del manejo del registro en el servicio. 	<p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>entrevista encuesta.</p>

	<p>cambios.</p> <p><i>Factores Personales</i>; son características o cualidades del sujeto que lo diferencian y determinan su conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Especialización - Sobrecarga Laboral - Docencia en Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Especialidad académica en el área - Aumento de personal de Enfermería - Enseñanza y aprendizaje profesional de enfermería 	<p>Instrumento:</p> <p>cuestionario</p> <p>La escala de medición:</p> <p>Nominal.</p> <p>SI</p> <p>NO</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Factores Institucionales; son características de la institución que favorecen o deterioran las relaciones interpersonales y profesionales de los agentes en el cumplimiento del objetivo de la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación sobre registros de enfermería. - Monitoreo registro de enfermería. - Disposición de formatos de registros de enfermería emergencia. - Complejidad del registro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos otorgados por la institución y/o el área de emergencia de la institución. - Evaluación del registro por supervisión de enfermería. - Área de logística: proporción de formatos (registros de enfermería) por mes. - Actualización y orientación de la estructura del registro y la importancia de la aplicación en el paciente. 	<p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>Entrevista</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>cuestionario</p> <p>La escala de medición:</p> <p>Nominal.</p> <p>SI</p> <p>NO</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>El Registro De Enfermería; es un documento legal y reconocido, forma parte de la Historia del paciente. Permite identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente, comunicar los cuidados prestados, analizar la calidad de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración - Diagnóstico - Planificación - Ejecución - Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - Datos subjetivos y objetivos del paciente. - Diagnóstico de enfermería (NANDA) - Objetivos de Enfermería o NOC - Intervenciones de enfermería o NIC. - Evaluación de los objetivos planteados NOC 	<p>-La técnica de recolección de datos: análisis Documental.</p> <p>Instrumento: lista De chequeo.</p> <p>La escala de Medición: Nominal.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.4. Procedimiento

Se utilizará el sistema SPSS en la versión 18.0, para el procesamiento y tabulación de la información del estudio.

5.5. Aspectos éticos:

- Para la ejecución del presente estudio de investigación, se solicitara la autorización del jefe del área del servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de lima.
- El recojo de información para identificar los factores personales e institucionales que influyen en el registro de notas de enfermería en el servicio de emergencia, que se realizarán en el momento que estimen conveniente.
- El cuestionario será estrictamente anónimo, tan solo se dará a conocer el número de profesionales de enfermería encuestados y la cantidad de historias evaluadas. Los resultados solo serán el objetivo del estudio.

5.6 Técnicas de recolección de datos

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar dos técnicas, la entrevista y la observación generándose los instrumentos: lista de chequeo y un cuestionario para obtener información necesaria, que permitirá tener mayor objetividad de las respuestas.

Cuestionario:

El cuestionario constará de preguntas la cual consiste en: Datos Generales, Factores personales y Factores institucionales.

Lista de Chequeo: la técnica para obtener la información será la observación de los documentos, como instrumento la lista de chequeo el cual estará conformado por ítems que contienen aspectos a evaluar dentro de los registros de enfermería;

con el objetivo de conocer las características de los registros de enfermería de los pacientes del servicio de emergencia en los que las enfermeras encuestadas prestaban servicios.

Para la validez de construcción del formulario se obtendrá a través del juicio de expertos, donde participarán 8 profesionales de enfermería, se realizará el grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial.

Así mismo se aplicara la Prueba Piloto a un total de 10 profesionales de enfermería de otro servicio de emergencia, que permitirá mejorar el instrumento para el logro de los objetivos de la investigación.

CAPITULO VI

RECURSOS Y CRONOGRAMA

6.1 Recursos

6.1.1. Humanos

- Facilitadora (Investigadora)
- Profesionales de Enfermería
- Asesora

6.1.2. Económicos

Presupuesto:

DETALLES (RUBRO)	COSTO UNIT. (S/.)	CANTIDAD (UNIDADES)	TOTAL
Alquiler de computadora (hrs.)	1.00	200 hrs	S/. 200.00
Alquiler de internet	1.00	200 hrs	S/. 200.00
Hojas A4	0.05	400	S/. 20.00
Impresiones	0.40	200	S/. 80.00
Fólder	5.00	2	S/. 10.00
Fotocopias	0.10	500	S/. 50.00
Sobres Manila	0.50	5	S/. 2.50
Otros (movilidad)	1.50	100	S/. 150.00
Total	9.55	-	S/. 712.50

6.1.3. Físicos

- Computadora Core 2 DUO
- Impresora LEXMARK X1185 Multifuncional
- Papel tamaño A-4 cuatro milares
- Artículos de escritorio.

6.2. Cronograma:

	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Prueba piloto para el llenado de fichas	X		
Aprobación del plan de tesis	X		
Recolección de datos		X	
Procesamiento de la información		X	
Análisis e interpretación de datos			X
Elaboración de tesis e informe final			X
Presentación o sustentación			X

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro M. N., Alvarez E. V. , Aria S V.R., Calidad de los registros clínicos en enfermería, desarrollo científico de enfermería. México 2010
2. KOZIER Barbara, Glenora Erb. Andre y Berman, Shirlee J. Snyder FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA: CONCEPTOS, PROCESO Y PRACTICA.. España 7ma. Edición. Vol. I. Editorial: McGraw – Hill – Interamericano. 2005.
3. Chaparro, D.L. Garcia registros de profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado (versión electrónica) actualizaciones de enfermería 2007.
4. P. W IYER. Proceso de atención y diagnostico en enfermería. 3era. Edición. México Mc Graw-Hill. 1995
5. PROCESO Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA. Patricia W. Iyer, Barbara J. Taptich, Donna Bernocchi – Losey. 3° Edición. McGraw – Hill Interamericana. Pág. 9 – 11. 2007
6. Portal de revistas científicas y arbitradas de la UNAN. México. Derechos Reservados 2011. Disponible: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467>
7. Revista Enfermería Instituto México Seguro Soc. 2015; 23(2):83-90. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim152e.pdf>
8. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. México. Christian S. Ortiz Chacha. Fecha de Actualización es 17 de Noviembre del 2015 Disponible: <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/190>
9. Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Repositorio Digital. Ecuador.2013. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7228>
10. Revista Electrónica Scielo. Rev Univ. salud. Colombia. June 2014. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009
11. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca en Ecuador. Ecuador. 2006 a 2008. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23234>
12. Informe Final TO-11-2009.pdf – INSN. Instituto Nacion. Lima 2013. Disponible: <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20TO-11-2009.pdf>
13. Revista Científica de Ciencias de la Salud. Lima. 2014. Disponible: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/214/221
14. El Proceso de Atención de Enfermería. Disponible en : <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
15. Alfaro - lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 ed. Barcelona: Springer; 1998. p.29. Disponible en : <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/catalinarodriguez.PDF>

16. Dugas Berbely Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición. Mc. Graw – Hill. México 2000.
17. Dugas Berbely Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición. Mc. Graw – Hill. México 2000. Pág. 45-47.
18. Kozier Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995 Pág. 21 - 23.
19. Blum Milton. Psicología Industrial. Interamericana. México. 1996. Pág. 31
20. Wolman Benjamín. Diccionario de las ciencias de la conducta. Trillas. México. 1996. Pág. 56
21. Reglamento de la certificación y recertificación de enfermería- colegio de enfermeros del Perú. Disponibles en : http://www.pathfinder-peru.org/site/DocServer/CEP_Reglamento_Certificaci%C3%B3n_y_recertificaci%C3%B3n_en_enferm.pdf-docID=481
22. Maya MC. Identidad profesional. Invest Educ Enferm. 2003;(21)1:98-104.
23. Elizabeth Cortez Valenzuela. Docencia en Enfermería. 2008. Disponible: <http://docenciaenenfermeria.blogspot.pe/2008/08/docencia-en-enfermeria.html>

ANEXO 1
CUESTIONARIO

ESTIMADA LICENCIADA ENFERMERA:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores personales e institucionales que influyen en el registro de las notas de enfermería en el servicio de emergencia.

La información suministrada se usará solo con fines de estudio. Será de carácter anónimo por lo que se le agradece que responda con toda sinceridad las preguntas, ya que el resultado obtenido podría ser beneficioso para el servicio.

INSTRUCCIONES:

Marca con un aspa la respuesta que Ud. Considere correcta, así mismo llenar los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda.

I.- DATOS GENERALES

- 1) Edad: _____
- 2) Estudios de Postgrado:
 - a) Especialización
 - b) Maestría
 - c) Doctorado
 - d) Docencia
- 3) Tiempo de trabajo en el servicio de emergencia: _____
- 4) Años de experiencia profesional: _____

A. FACTORES PERSONALES

1. Cré Ud. Que para el llenado correcto registro de enfermería es importante que la enfermera tenga conocimientos sobre los registros de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

2. Considera que la capacitación continua en base a los registros de enfermería debe ser cada año para su mejor aprendizaje: (1.0pts)

SI () NO ()

3. Recibe usted capacitaciones sobre temas de registros de enfermería en el hospital donde labora (1.0pts)

SI () NO ()

4. Considera que la motivación que recibe Ud. en el servicio donde labora influye en el llenado de registro de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

5. Cree usted que la motivación interna afecta a su trabajo diario en el llenado del registro de enfermería: (1.0pts)

SI () NO ()

6. Considera Ud. que el tiempo de servicio de la enfermera en el área, influye en el llenado del registro de enfermería del servicio (1.0 pts)

SI () NO ()

7. Considera Ud. que el tiempo en el cuidado del paciente del servicio influye en el llenado del registro de enfermería.(1.0pts)

SI () NO ()

8. Considera Ud. Que la especialización de enfermería influye en el llenado del registro de enfermería (1.0 pts)

SI () NO ()

9. Usted como profesional de enfermería se ha actualizado sobre los registros de enfermería por sus propios medios(1.0pts)

SI () NO ()

10. Considera usted que la sobrecarga laboral afecta en el buen desarrollo de los registros de enfermería (1.0 pts)

SI () NO ()

1- FACTORES INSTITUCIONALES

1. El servicio de emergencia cuenta con un plan de capacitación continua que incluye el llenado de registro de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

2. La institución le brinda facilidades para asistir a cursos o temas de actualización relacionados al llenado de registro de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

3. La institución cuenta con una normativa del correcto llenado de los registros de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

4. Considera que la supervisión continua influye en el llenado del registro de enfermería en su servicio (2.0pts)

SI () NO ()

5. Cree usted que la supervisión de la jefa de servicio debe ser rutinaria en la elaboración de los registros de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

6. Considera usted que los recursos materiales abastecidos por logística de la institución son insuficientes para el llenado del registro de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

7. La institución le brinda material para realizar los registros de enfermería (1.0pts)

SI () NO ()

8. Considera que la orientación que se le brindó sobre el manejo del registro de enfermería es suficiente (1.0pts)

SI () NO ()

9. Considera que el registro de enfermería debe incluir ítems sencillos de entender para un correcto llenado (1.0pts)

SI () NO ()

ANEXO 2

LISTA DE CHEQUEO DEL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE LIMA OCTUBRE-DICIEMBRE 2015

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

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

SI: Si realiza las acciones del enunciado.

NO: Si No realiza las acciones del enunciado.

ITEMS	S I	N O	OBSERVACION ES
CRITERIOS DE ELABORACION			
Coloca nombre y apellidos del paciente			
Prioridad de atención			
Grado de dependencia			
Fecha y hora del ingreso del paciente			
Tipo de atención			
Señala con quien ingresa el paciente			
Señala condiciones de ingreso del paciente			
PLAN DE CUIDADOS – REGISTRO DE ENFERMERIA:	S I	NO	OBSERVACIONES
(S) REGISTRA DATOS SUBJETIVOS			
(O) REGISTRA DATOS OBJETIVOS: funciones vitales y patrones de repuestas humanas, correspondientes a la patología del paciente.			
(A) DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA			
(P) PLAN NOC-NIC			
(I) INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EJECUCION			
(E) EVALUACION			
coloca firma (identificación de la enfermera)			
coloca sello			
se usa formato autorizado			