



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ. LIMA - 2016**

**QUALITY OF NURSING NOTES IN THE SURGICAL CENTER OF THE
CARLOS LANFRANCO LA HOZ NATIONAL HOSPITAL. LIMA - 2016**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTORES

LIC. LAURA VANESSA CABANILLAS SERRANO

LIC. CYNTIA VANESSA CORDERO VILLANUEVA

LIC. ANA FRANCESSCA ZEGARRA SERNA

ASESOR

MG. INÉS SILVA MATHEWS

LIMA – PERÚ

2016

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Magister Inés Silva Mathews

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0332-0451>

JURADO NOMBRADO DE INFORME FINAL

PRESIDENTA

Mg. Patricia Obando Castro

SECRETARIA

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a cada una de las personas tanto familia como colegas que nos apoyaron durante el desarrollo y proceso del mismo.

AGRADECIMIENTOS

Un extenso agradecimiento a todos los colaboradores y asesora adjunta.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Calidad de las anotaciones de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2016

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	23%	2%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	3
Capítulo II: Propósito y objetivos	7
Capítulo III: Marco Teórico	8
Capítulo IV: Material y Métodos	16
Capítulo V: Consideraciones éticas y administrativas	27
Referencias Bibliográficas	31
Anexos	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de las anotaciones de Enfermería utilizadas en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz durante el año 2016. Material y métodos: El estudio es tipo descriptivo, retrospectivo, corte transversal y de diseño no experimental, se llevará a cabo se llevará a en cabo en la unidad de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz. El estudio se realizará con una población constituida por 312 historias clínicas cuyas anotaciones de Enfermería fueron elaboradas durante los meses de Julio a Setiembre del 2016. Para la recolección de datos se procederá a aplicar la técnica de la revisión documental, y como instrumento se utilizará una lista de cotejo para evaluar la calidad de las anotaciones de Enfermería. Para la recolección de información, se coordinará la autorización institucional, procediendo a su realización. La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico STATA, y los hallazgos encontrados se presentarán en tablas y gráficos de frecuencias y promedios.

Palabras claves: *Calidad, Anotaciones de Enfermería, Servicio de Centro Quirúrgico.*

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of the Nursing annotations used in the care of the patients of the Surgical Center service of the Carlos LanFranco La Hoz National Hospital during the year 2016. Material and methods: The study is descriptive, retrospective, cross-sectional and of non-experimental design, will be carried out will be carried out in the Surgical Center unit of the Carlos LanFranco La Hoz National Hospital. The study will be carried out with a population made up of 312 clinical histories whose Nursing annotations were prepared during the months of July to September 2016. For the data collection, the documentary review technique will be applied, and a questionnaire will be used as an instrument. Checklist to assess the quality of Nursing annotations. For the collection of information, the institutional authorization will be coordinated, proceeding to its realization. The information obtained will be processed and analyzed through the statistical program STATA, and the findings found will be presented in tables and graphs of frequencies and averages.

Keywords: Quality, Nursing Notes, Surgical Center Service.

INTRODUCCIÓN

El enfermero de Centro Quirúrgico es un profesional especialista capacitado que brinda atención de alta calidad a una persona que está siendo sometido a una intervención quirúrgica, esto, en todos sus momentos (pre, intra y post operatorio).

Una atención de alta calidad en el área quirúrgica significa una atención integral, oportuna, segura y cálida, que tiene como objetivo promover, mantener, recuperar y restaurar la salud del paciente quirúrgico junto con el resto del equipo quirúrgico (1).

La fase preoperatoria comienza desde el momento en que se decide el procedimiento quirúrgico hasta que el paciente es trasladado al quirófano; Además de la evaluación física, el tratamiento incluye una evaluación emocional, toma de anamnesis e identificación de alergias, asegurando de que se realicen los exámenes necesarios. Así mismo se chequea el consentimiento informado del paciente (3).

La fase intraoperatoria comienza cuando el paciente es ingresado al quirófano y finaliza cuando el paciente llega a la unidad de cuidados postanestésicos. Las tareas de esta etapa son: seguridad del paciente, mantener un ambiente aséptico, asegurar el correcto funcionamiento del dispositivo, dotar al cirujano de instrumentos y equipos específicos del campo de la cirugía y completar la documentación pertinente, brindar apoyo emocional durante la introducción de enfermedades generales. anestesia y ayuda para colocar al paciente en la mesa de operaciones (4).

Por último, la fase postoperatoria se inicia con el traslado de la persona a la unidad de cuidados postanestésicos y finaliza con una evaluación de seguimiento en el ambiente clínico o en el domicilio. En el área de Recuperación se brinda atención especial al paciente bajo efectos post anestésicos con algunas inestabilidades hasta que el paciente sea capaz de regular las funciones vitales y tolerar el cuidado postoperatorio (5).

Durante estas etapas de la cirugía, las notas de enfermería son cruciales porque se consideran documentos legales que describen el estado de salud del paciente y tienen en cuenta la evidencia científica escrita de continuidad de la atención a los pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, es necesario utilizar estándares y teorías de enfermería, como la implementación de SOAPIE, el uso de la Clasificación de Enfermería (NIC) y la aplicación de los Resultados de Enfermería (NOC), que permiten la estandarización de la información y la notación de enfermería, asegurando la continuidad y la calidad del cuidado de los pacientes (6).

Por todo ello, se realiza el estudio “Calidad de las anotaciones de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz – 2016”, cuyo propósito es conocer la calidad de las notas de enfermería utilizadas en el tratamiento de los pacientes en el centro quirúrgico, con el objetivo de brindar a las autoridades hospitalarias información actualizada sobre la calidad de las notas elaboradas por el personal de enfermería de dicha institución, para que, con base en los resultados obtenidos, se desarrollen e implementen programas de capacitación y educación continua para optimizar la calidad de la atención.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

En los últimos años, nuestro país ha experimentado un gran cambio en el sistema nacional de salud, donde la calidad del trato ha sido uno de los pilares de la prestación de los servicios de salud, donde la salud ha ganado un lugar importante en la atención sanitaria mundial. aspecto clave y condición básica del desarrollo sostenible (7).

Es por ello que los servicios asistenciales han tenido que adaptar su responsabilidad a las nuevas demandas de la sociedad. Como parte de la práctica hospitalaria, los enfermeros enfocan su trabajo en la atención al paciente, manejo de medicamentos y manejo de diversos documentos como Kardex, balances, listas de chequeos y notas de enfermería en general (8).

Las anotaciones como parte de la historia clínica son formatos legales en las que se registra el cuidado dado al paciente durante un período de 24 horas de acuerdo con las necesidades y/o problemas del paciente. Además, las notas de enfermería permiten monitorear los cambios en la condición del paciente y ayudan a las enfermeras a tomar las decisiones necesarias para garantizar la continuidad de la atención (9).

La importancia de las anotaciones se centra en su valor legal, el cual es fundamental en la planificación de las actividades relacionadas con los cuidados prestados; Sin embargo, es alarmante notar que los enfermeros no les dan la importancia necesaria porque toman notas de manera rutinaria, sin precisión y objetividad (10).

Se encontraron problemas en la elaboración de las anotaciones, entre los cuales se omite o realizan incongruencias entre las acciones realizadas y los cuidados relatados (11).

En los últimos años, ha habido un incremento alarmante de problemas legales y demandas por negligencia, debido a la falta de una continuidad claramente definida de la atención al paciente en la elaboración de las anotaciones de enfermería (12).

La compilación de documentos de mala calidad conduce a sanciones para las enfermeras; sanciones que podrían evitarse si la información se proporciona correctamente (13). Al respecto, Flores (14) señala que la mayoría de las denuncias contra las enfermeras no se relacionan con la negligencia de la atención prestada, sino con el tipo y la calidad de los documentos diligenciados, enfatizando la importancia de los documentos. tiene en cuenta la premisa de que “cuidado indocumentado es cuidado no prestado”.

En los últimos años se ha hecho evidente este problema debido al aumento de la actividad quirúrgica. Se estima que cada año se realizan más de 230 millones de operaciones en todo el mundo (15). En el Perú se realizan más de 125 000 operaciones al año y en el 2015 se realizaron 3 118 operaciones en la institución objeto de estudio, de las cuales 18 fueron por complicaciones quirúrgicas (16).

La presencia de complicaciones quirúrgicas en el intraoperatorio y postoperatorio sugiere que el personal de enfermería debe registrar adecuadamente la atención brindada a estos pacientes, ya que la falta de información sobre el tratamiento y los procedimientos pueden generar quejas y/o complicaciones (17).

A la revisión de las historias clínicas del Servicio del Centro Quirúrgico de la institución de estudio reveló que las anotaciones son solo datos narrativos breves que brindan una evaluación objetiva del estado general del paciente, examen del campo quirúrgico, acceso venoso y en algunos casos, se da el diagnóstico y explicación del procedimiento quirúrgico y de los hechos ocurridos durante la operación y coordinación con la unidad post operatoria que en muchos casos no es suficiente.

Al interactuar con los profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico sobre las anotaciones en este servicio, estos refirieron que “no le damos importancia a las anotaciones porque nos dedicamos a los procedimientos y muchas no tenemos tiempo para registrar los cuidados brindados”, “hacemos muchas intervenciones por paciente, pero no lo registramos”, entre otras expresiones.

Asimismo, al conversar con la Enfermera Jefe del servicio, mencionó que existe debilidad en la elaboración de las anotaciones, y que es necesario sensibilizar a todo el personal asistencial acerca de la importancia de los registros de la atención brindada del paciente; confiando que con las capacitaciones que se brindarán; se tendrán mejores estándares de calidad respecto a los cuidados brindados a los pacientes.

Por lo fundamentando, se formula la disyuntiva de investigación:

¿Cuál es la calidad de las anotaciones de Enfermería en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz durante el año 2016?

1.2. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

a). Justificación Teórica. - Porque se aplicarán conceptos relacionados a las anotaciones de Enfermería en el cuidado de los pacientes quirúrgicos y la sistematización de los registros de Enfermería.

b). Justificación Práctica. - Al determinar la calidad de las anotaciones de Enfermería en la atención de los pacientes se pretende optimizar la actuación del profesional de Enfermería, por medio de ello, se pueda mejorar la optimización y sistematización de las anotaciones de Enfermería en el ámbito hospitalario.

c). Justificación Metodológica. - El estudio se justifica metodológicamente porque se elaborarán instrumentos confiables que serán validados por especialistas, que permitirán identificar adecuadamente la calidad de las anotaciones.

1.3. Viabilidad y factibilidad del estudio.

El estudio de investigación es viable y factible porque se dispone de los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para la realización del estudio de investigación los cuales serán solventados por las investigadoras responsables.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito del estudio.

El propósito de la investigación es proporcionar información actualizada que permita el desarrollo e implementación de programas de formación y educación continua para que puedan cumplir con los estándares establecidos y así promover el desarrollo general de la profesión de enfermería.

2.2 Objetivo General.

Determinar la calidad de las anotaciones de Enfermería utilizadas en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz durante el año 2016.

2.2.1 Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería, según la dimensión estructura, en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz.
- Describir la calidad de las anotaciones de enfermería, según la dimensión contenido, en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del estudio.

En 2014, Mateo (18), realizó en Guatemala un estudio titulado: “Evaluación de las Notas de Enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango”, el cual tuvo como objetivo evaluar las notas de enfermería contenidas en las historias clínicas del servicio quirúrgico. El estudio fue descriptivo, con una muestra de 85 historias clínicas utilizando un control de recolección de datos. Los resultados fueron que el 62% de las notas se escribieron con letra clara y legible, el 98% de las notas se escribieron con lápiz de color según la transición establecida; El 97 % informó errores tipográficos y el 91 % no registró el tratamiento durante el turno, el 87 % no registró las reacciones del paciente y el 55 % de las notas registró el estado del paciente al final del turno. Se constató que la mayoría de las notas de enfermería producidas eran técnicamente de calidad normal (18).

En 2013, Palomino. realizó en Ayacucho un estudio denominado “Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”, que pretendía determinar la calidad según su contenido y estructura. El estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal. La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de los distintos servicios hospitalarios utilizando una lista de cotejo de recolección de datos. La conclusión fue que la calidad de las enfermeras era buena en más de la mitad en cuanto a la dimensión de la estructura, porque tenían la firma y número de registro de la enfermera, la letra era legible y contenía información del

paciente. En cuanto a la dimensión de contenido, la mayoría fue de mala calidad, ya que no se registró la información que se le brinda al paciente sobre la enfermedad, el tratamiento y los procedimientos domiciliarios (19).

En 2009, Valverde, realizó en Lima un estudio titulado “Calidad de los registros de enfermería que elaboran las Enfermeras del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño”. El estudio, que tuvo como objetivo determinar la calidad en términos de diseño y contenido, fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 54 registros que utilizaron como instrumento una lista de cotejo. Las conclusiones fueron que la calidad de los registros era en su mayoría media y tendía a ser mala, porque el formato no permitía almacenar suficientes datos; en los datos subjetivos, se anota la falta de información importante mencionada por la enfermera; durante la planificación, la enfermera no formuló metas ni fijó el diagnóstico de Enfermería; no se registraron datos subjetivos, análisis e interpretación, ni se registraron intervenciones, planes y evaluaciones de la atención al paciente quirúrgico (20).

3.2 Base Teórica

Según la norma técnica introducida por el Ministerio de Salud (MINSA) en 2005 - Historia clínica de los servicios de salud (N.T. N° 022 - MINSA/DGSP - V.02), la historia clínica y toda la información de salud en general son documentos. que tiene un alto valor administrativo, legal y académico y cuya adecuada administración y gestión contribuyen directamente a mejorar la calidad de la atención al paciente y

optimizar la gestión de las instituciones de salud y proteger los intereses jurídicos del paciente, los trabajadores de la salud y la institución. y proporcionar información relevante para la investigación y la docencia (21).

Registros de Enfermería. Según Prieto (22), los registros de atención son documentación en la que se registran inmediatamente después de manera objetiva, clara, concreta, clara y sistemática las observaciones, acciones, hallazgos, decisiones e inquietudes dadas a una persona, familia o comunidad.

Así, se puede afirmar que los registros son documentos utilizados por los enfermeros que han sido reconocidos como el único medio para reconocer un hecho legal y administrativamente importante que refleja la calidad de la atención brindada a cada paciente en el hospital (23).

Importancia de los registros de Enfermería. Los registros de atención de un centro quirúrgico son importantes por las siguientes razones: tienen un valor legal porque son parte de un documento legal que registra todo lo que sucedió durante la hospitalización de un paciente, y también tienen un valor administrativo porque forman un indicador de calidad que puede ser utilizados para evaluar y documentar la calidad del servicio (24).

Anotaciones de Enfermería. Se trata de notas tomadas por la enfermera sobre hechos relevantes que le sucedieron al paciente, que influyen en las actitudes de la enfermera y complican las respuestas del paciente; asegurando la calidad y continuidad del

tratamiento, mejorando la comunicación, evitando errores y superposiciones en el trato brindado a los pacientes (25).

Tipos de anotaciones de Enfermería.

a) Notas de Enfermería narrativas. - Es un método tradicional que sigue un formato similar al de un historial médico para documentar la información específica del cuidado del paciente brindado a lo largo del día. Registra la condición del paciente, los procedimientos, el tratamiento y las reacciones del paciente al tratamiento dado (26).

b) Notas de Enfermería orientadas al problema. - Es un sistema de documentación que incluye la recopilación de datos, la identificación de las reacciones del paciente, la elaboración de un plan de tratamiento y la evaluación del logro de la meta (27). Este tipo de notas utilizan el modelo SOAPIE, que es un método sistemático para registrar e interpretar los problemas y necesidades de los pacientes, así como las intervenciones, hallazgos y valoraciones de enfermería (28).

➤ **“S” (Datos subjetivos):** Incluye sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente; se documenta las palabras exactas expresadas por el paciente.

- **“O” (Datos objetivos):** Incluye los hallazgos resultantes de la valoración y el examen físico; estos constituyen las características que definen los diagnósticos de Enfermería.
- **“A” (Aplicación diagnóstica y valoración):** Incluye la interpretación de los datos subjetivos y objetivos obtenidos y la formulación de los diagnósticos respecto a los problemas identificados en el paciente.
- **“P” (Planificación de los cuidados):** Se registra los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades y cuidados a brindar.
- **“I” (Intervenciones de Enfermería):** Constituyen las acciones llevadas a cabo por el profesional de Enfermería para mitigar y/o resolver los problemas identificados en el paciente.
- **“E” (Evaluación de las intervenciones):** Se termina con la evaluación de la eficacia de las intervenciones efectuados (29).

Calidad de las anotaciones de Enfermería.

La calidad de las anotaciones se define como los rasgos o características especiales que debe mostrar el informe de tratamiento sobre la atención y tratamiento del paciente

durante todo el día (30). La calidad de las notas de se evalúa analizando dos dimensiones: la estructura y el contenido de las notas de tratamiento.

La estructura de los registros de los cuidados se refiere a aspectos de su significado y aspectos físicos de la escritura; también se refiere a aspectos de la “forma” de las notas, que deben estar estructuradas en un lenguaje científico-técnico comprensible para todos los integrantes del equipo de salud, deben eliminar errores tipográficos, ser legibles, utilizar abreviaturas y comodines (31). Al respecto, se considera que las notas de enfermería para esta dimensión deben tener las siguientes características:

- a) **Significancia.** – Hace referencia a hechos importantes del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención brindada.
- b) **Precisión.** – Hace referencia a que los hechos deben ser registrados de manera exacta, con una secuencia lógica, sin omitir detalles, siendo así, oportuna y continua.
- c) **Continuidad.** - Caracterizada por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros de acuerdo a todas sus etapas.
- d) **Comprensibilidad.** – Hace referencia a que las anotaciones deben ser concisas y concretas; presentando un lenguaje comprensible, de buena ortografía, concordancia, evitando así ambigüedades.
- e) **Legibilidad.** – Las notas deben tener una letra clara, sin, borrones ni enmendaduras, escribir con lapicero y así no dar pase a ninguna alteración. (32).

El contenido de los registros se refiere al tipo de información contenida en los documentos; estos datos deben abarcar el período de tiempo desde el ingreso del paciente hasta el alta, considerando que estos datos deben tener en cuenta aspectos que permitan la evaluación diaria de la salud del paciente (33).

Los registros de Enfermería en esta dimensión deben tener los siguientes aspectos:

- a) **Valoración.** Constituye la primera etapa del proceso de enfermería y se relaciona con la recolección de información sobre la salud del paciente; si se prueba con datos objetivos, que son informaciones recabadas por el personal de enfermería durante la observación y examen físico del paciente; e información subjetiva, que es información a la que se refiere el paciente sobre sí mismo y su estado de salud; en esta parte se evalúa la condición física, psicológica, mental y social del paciente; y la información se registra aplicando teorías y modelos de enfermería al cuidado del paciente en el hospital.

- b) **Diagnóstico.** - Esta constituye la segunda etapa del proceso de enfermería y está representada en los documentos de enfermería por la redacción adecuada de los diagnósticos de enfermería de acuerdo con los problemas y necesidades observados en el paciente y los cuidados que se le brindan con base en el trabajo de enfermería.

- c) Planeamiento.** - Esta es la tercera etapa del proceso de enfermería, donde se establecen metas medibles y alcanzables para el estado de salud del paciente, actividades a realizar y planificación del tratamiento dado al paciente a través de la elaboración de un plan de tratamiento.
- d) Ejecución.** - Esta es la cuarta etapa del proceso de enfermería y consiste en las intervenciones realizadas por el personal de enfermería para paliar los problemas observados en el paciente; implementación de un plan de tratamiento elaborado de acuerdo con los problemas del paciente y los diagnósticos de tratamiento prioritarios.
- e) Evaluación.** - Esta es la última etapa del proceso de enfermería, se evalúa la eficacia de las medidas de enfermería dadas en función de los resultados esperados para el paciente y el desarrollo de la salud del paciente; finalmente, este paso culmina con la firma y sello del personal de enfermería responsable de la atención (34).

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño de estudio

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque los resultados obtenidos se pueden cuantificar dándoles un valor numérico; descriptivo, ya que la calidad de las notas de atención está determinada por el análisis univariado; ilustrativo porque las variables no se manipulan; transversal, porque la variable en estudio se mide en un tiempo y espacio determinados; y finalmente de forma retrospectiva, ya que se obtuvo información de las historias clínicas de los pacientes postoperados de julio a septiembre de 2016.

El estudio pertenece al nivel descriptivo, pues su propósito es conocer la calidad de anotaciones, lo que requiere control metodológico y estadístico durante la recolección de datos.

El diseño que será utilizado será el diseño no experimental, el cual se representa en el siguiente esquema:

$$nA_1 \longrightarrow O_1$$

DONDE:

nA_1 = Muestra de historias clínica del servicio de Centro Quirúrgico.

O_1 = Descripción de la calidad de las anotaciones de Enfermería.

4.2 Área de estudio

El presente estudio se realizará en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz, situado en la Av. Sáenz Peña S/N Cda 6, distrito de Puente Piedra, en la provincia de Lima. Es una entidad pública de nivel II – 2 que presta servicios diversos como de emergencia, consultorio externo y hospitalización, en un horario corrido y beneficia a más de 417,000 habitantes de los distritos de Ancón, Santa Rosa, Carabayllo y Puente Piedra.

4.3 Población y muestra

La población estará constituida por las anotaciones de Enfermería consignadas en 312 historias clínicas de pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz durante el periodo de Julio a Setiembre del año 2016. El estudio se hará con la población total.

Criterios de selección

a). Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio a las anotaciones que cumplan estas condiciones:

- Pertenezcan a las historias clínicas de los pacientes en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.
- Hayan sido redactadas por los profesionales de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.
- Sean elaboradas durante los meses de Julio a Setiembre del año 2016.

b). Criterios de exclusión

Se excluirán del presente estudio a las anotaciones que tengan las siguientes condiciones:

- Hayan sido elaborados en otros servicios de la institución (Emergencia, Medicina, Cirugía, Traumatología, etc.).
- Pertenezcan a pacientes que se deriven a la unidad de cuidados intensivos sin pasar por la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

.

4.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES
Nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería	Conjunto de características, propiedades y atributos que tienen las anotaciones de Enfermería, como parte de la documentación a través de la cual se documentan, integran de manera sistemática y precisa el proceso de calidad y continuidad de la atención de enfermería.	Estructura de las anotaciones de Enfermería.	Conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería en las historias clínica según estándares y normas establecidas por la institución.	• Precisión de las anotaciones de Enfermería. • Continuidad de las anotaciones de Enfermería. • Comprensibilidad de las anotaciones de Enfermería. • Legibilidad de las anotaciones de Enfermería • Simultaneidad de las anotaciones de Enfermería. Calidad Buena: 14 a 20 puntos. Calidad Regular: 7 a 13 puntos

				Calidad Deficiente: 0 a 6 puntos
		Contenido de las anotaciones de Enfermería.	Elementos básicos que conforman las anotaciones en relación con la aplicación del PAE en las etapas pre, intra y post operatoria	• Diagnóstico de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. • Planificación de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. • Intervenciones de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. • Evaluación de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. Calidad Buena: 36 a 38 puntos. Calidad regular: 13 a 25 puntos Calidad Deficiente: 0 a 12 puntos

4.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.

Los procedimientos para la recolección de datos serán los siguientes:

Autorización. - Para obtener los permisos y autorización respectiva para la aplicación del trabajo de campo y recolección de datos se deberán realizar los siguientes procedimientos:

- Se emitirá una solicitud dirigida a la dirección de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia solicitando la autorización para la realización del estudio de investigación.
- Se presentará un oficio dirigido al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia solicitando la autorización para la ejecución del proyecto de investigación
- Se entregará la carta de presentación dirigida al director del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz, solicitando el acceso al campo clínico para la recolección de datos del estudio de investigación.
- Se gestionará el permiso respectivo a través de una solicitud dirigida al director del Hospital, adjuntando el resumen del proyecto de investigación.
- Se coordinará con la enfermera del servicio de Centro Quirúrgico y con el responsable de la Oficina de archivo de Historias Clínicas del Hospital a fin de que se pueda tener acceso a las historias clínicas, para realizar la verificación de las anotaciones de Enfermería a través de la aplicación del instrumento de investigación.

Aplicación de instrumentos. - Para realizar la recolección de datos y la aplicación de los instrumentos de investigación se considerará lo siguiente:

- Se coordinará con los responsables de Centro Quirúrgico y de la oficina de archivo las fechas de aplicación del instrumento de investigación.
- Se contratará personas expertas en aplicación de instrumentos de investigación, las cuales deberán ser capacitadas previamente.
- Se llegará al Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz la fecha programada para realizar la recolección de datos y se realizará la presentación respectiva de los encuestadores al director del Hospital y personal de salud de la institución explicándoles en forma clara y precisa el propósito y los objetivos del estudio de investigación.
- Se ingresará al servicio de Centro Quirúrgico y oficina de archivo de historias clínicas del Hospital, donde se identificarán las historias clínicas de los pacientes post operados, teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación de cada instrumento será de 15 minutos por cada historia clínica y que el requisito indispensable es la aprobación del proyecto por las entidades pertinentes.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizará será la revisión documental; y en la recolección de datos se utilizará el siguiente instrumento de investigación:

Lista de cotejo para evaluación de calidad de las anotaciones de Enfermería.

Este instrumento tiene datos relacionados a la calidad de las anotaciones de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico; consta de 58 ítems clasificados en 2 dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería.

Estos ítems cuentan con enunciados de respuesta de tipo dicotómicas relacionados a identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería y las opciones de respuesta son: “si cumple” y “no cumple” las acciones del enunciado.

La medición de la variable **CALIDAD** de las anotaciones de Enfermería en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico se ejecutará de la siguiente forma: calidad buena = 40 - 58 puntos, calidad regular = 20 - 39 puntos y calidad deficiente = 0 -19 puntos.

En la dimensión **ESTRUCTURA** de las anotaciones de Enfermería, la medición será de la siguiente manera: calidad buena = 14 - 20 puntos, calidad regular = 7 - 13 puntos y calidad deficiente = 0 - 6puntos.

En la dimensión **CONTENIDO** de las anotaciones de Enfermería, la medición se establecerá del siguiente modo: calidad buena = 26 - 38 puntos, calidad regular = 13 - 25 puntos y calidad deficiente = 0 - 12 puntos

El presente instrumento es una adaptación del instrumento “Lista de Cotejo de Calidad de las Notas de Enfermería” utilizado por Valverde en el estudio “Calidad de los registros de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño” realizado en el departamento de Lima en el año 2009.

Validez: Será evaluada mediante juicio de expertos; compuesto por 10 expertos, definidos por 05 enfermeros especialistas, 03 docentes de investigación y 02 estadistas. El resultado de juicio de expertos será sometido a prueba binomial, y un con un valor estadístico inferior a 0.05 que será evidencia de la validez del contenido del instrumento.

Confiabilidad: Será evaluada a través de una prueba piloto a un 10% de la población en el servicio de Centro Quirúrgico de otro hospital. La confiabilidad del instrumento será evaluada mediante el estadístico Kuder Richardson. Un valor de dicho estadístico superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

4.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Para realizar la tabulación de los datos obtenidos se considerarán los siguientes procedimientos:

- a) Revisión de los datos. En este paso, se revisan críticamente las herramientas de recopilación de datos utilizadas en este estudio; también se realiza un control de calidad en cada dispositivo usado para realizar las reparaciones necesarias y garantizar que todas las reclamaciones se evalúen y verifiquen por completo.
- b) Codificación de los datos. - La codificación de los datos obtenidos en la fase de recolección de datos se realiza convirtiendo las respuestas

obtenidas en las herramientas de recolección de datos en códigos numéricos de acuerdo con las respuestas esperadas según la variable considerada en el estudio.

- c)** Procesamiento de los datos. - Después de recopilar los datos obtenidos en el estudio, se procesan manualmente con Excel 2013 después de crear la tabla de códigos y la tabla de matriz física; y luego se utiliza el paquete estadístico STATA para el procesamiento de datos.
- d)** Tabulación de datos. - En base a los resultados obtenidos y para cumplir con el problema y los objetivos planteados originalmente en este estudio, los datos se recogen en tablas de frecuencia y porcentaje, lo que facilita la observación de la variable estudiada.
- e)** Clasificación de los datos. -Se clasificarán los datos de acuerdo al tipo de variables y dimensiones que se trabajarán, en variables cuantitativas y cualitativas.
- f)** Presentación de los datos. - Los resultados obtenidos se presentan en forma de cuadros académicos e imágenes de las variables estudiadas, para que luego puedan ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico y conceptual correspondiente a la calidad de los comentarios de enfermería observados en este estudio.

Asimismo, para realizar el análisis de los datos obtenidos en la ejecución del estudio de investigación se considerará lo siguiente:

- **Análisis descriptivo.** Las características de cada variable son definidas en detalle por un grupo de investigación, dependiendo del tipo de variable que se esté procesando (categórica o numérica); considerando la tendencia central (moda, mediana y media aritmética) y dispersión (varianza y desviación estándar) de variables numéricas y la frecuencia de variables categóricas.

Similar al análisis descriptivo: el análisis de cada tabla comienza con una comparación de las frecuencias relativas observadas en el grupo de estudio, las notas de enfermería en los informes de los pacientes; el cual se utiliza para identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada dimensión considerada en el estudio para encontrar diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas; el uso de tablas y figuras en la descripción de cada variable y dimensión estudiada, con el fin de que el estímulo visual sea sencillo, excelente y fácil de entender.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones éticas.

a). Principio de autonomía. - No se realizará ningún tipo de referencia que pueda identificar a los participantes del equipo quirúrgico, ni a los pacientes; debido a que la información recabada es utilizada únicamente con fines de investigación y para mejorar los protocolos documentarios en el servicio de Centro Quirúrgico.

b). Principio de justicia: La selección de las notas de tratamiento se realiza de forma aleatoria y no en base a ningún otro criterio, lo que garantiza que todas las notas de tratamiento seleccionadas se evalúen en su conjunto.

c) Principio de beneficencia: Se buscará que los resultados que se obtengan en presente estudio beneficien a cada uno de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, pues a través de la identificación de la calidad de las anotaciones se podrá identificar las deficiencias que se presenten y se podrán proponer la implementación de talleres de capacitación y estandarización de protocolos de intervención y registro, que permitan la optimización de las anotaciones de Enfermería en la institución en estudio.

d). Principio de no maleficencia: La investigación no causará daños ni pondrá en riesgo a los pacientes y/o profesionales del Centro Quirúrgico, porque no lesiona la dignidad humana, los derechos y el bienestar de las personas involucradas en el estudio. La información obtenida es confidencial y se utiliza estrictamente con fines de investigación únicamente.

5.2 Cronograma de Actividades

TIEMPO ACTIVIDADES	2016																			
	AGO				SET				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de la literatura disponible																				
Confección del título del Proyecto																				
Elaboración del Proyecto en si																				
Presentación del Proyecto																				
Revisión del Proyecto por la asesora y jurados de investigación																				
Aprobación del Proyecto																				
Validación de instrumento																				
Capacitación al personal y organización de los recursos																				
Trabajo de campo (Aplicación de Instrumentos)																				
Evaluación del desarrollo del Proyecto.																				
Construcción y llenado de base de datos electrónica																				
Análisis de información																				
Redacción del informe final																				
Presentación del informe final																				
Revisión del informe por la asesora y los jurados de investigación.																				
Sustentación de informe final																				

5.3 Presupuesto

PARTIDA	CANT.	MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	PRECIO TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO					
49	1	Unidad	USB	18.00	18.00
	150	Horas	Internet	1.00	150.00
	2	Unidad	CD ROM	1.00	2.00
	3	Millar	Papel bond	22.00	66.00
	6	Unidad	Folder	1.00	6.00
	3	Unidad	Carpeta encuestadora	4.00	12.00
	10	Unidad	Lápices	1.00	10.00
	4	Unidad	Tajador	0.50	2.00
	4	Unidad	Borrador	0.50	2.00
	1	Unidad	Libreta de apuntes	3.00	3.00
	2	Unidad	Corrector	2.50	5.00
	4	Unidad	Regla	0.50	2.00
Sub Total					278.00
VIÁTICOS					
32	25	Viajes	Movilidad	2.50	62.50
Sub Total					62.50
IMPRESIÓN					
39	200	Unidad	Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado	0.30	60.00
	240	Unidad	Impresión del proyecto de investigación	0.20	48.00
	350	Unidad	Impresión del informe final	0.20	70.00
	8	Unidad	Anillado de la primera impresión de los ejemplares de tesis	3.00	24.00
	40	Unidad	Otros gastos	2.00	80.00
Sub Total					282.00

SERVICIOS NO PERSONALES					
26	02	Unidad	Empastado de tesis	40.00	80.00
	01	Revisión de tesis	Pago a revisor de estilo	100.00	100.00
	01	Unidad	Pago a estadístico	150.00	150.00
SUB TOTAL					330.00
TOTAL					952.50

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005.
2. Potter P, Griffin A. Fundamentos de Enfermería. 8va Edición. Barcelona: Elsevier Mosby; 2014.
3. Servín E, Cano R. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. México: Interamericana; 2012.
4. Brunner S. Enfermería Medico quirúrgica. 8va Edición. México. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001.
5. Lizalde A. Validación de un instrumento de registros de enfermería durante el preoperatorio, intraoperatoria y postoperatorio” [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de México; 2008.
6. Valverde A. Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del In
7. Instituto Nacional del Niño 2009. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
8. Cancela A, Fontán B, Martins A, Piriz Y, Vittola M. Características de los registros del personal de Enfermería en la Historia Clínica en cuanto a su calidad [Tesis de Licenciatura] Montevideo: Universidad de la República; 2011.
9. Bautista L, Vejar L, Pabón M, Moreno J, Fuentes L, León K et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de Enfermería. Rev. Cuid [Internet] 2016 [Citado 20 de octubre del 2016]; 7(1): 1195-203 Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237>

10. Méndez G. La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 2001; 9 (2):1 – 4.
11. Jiménez A. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz 2015. [Tesis de Especialidad en Neonatología] Huaraz: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
12. Pecho T. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y la calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital de Ica. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
13. Gonzáles M. Evaluación de la calidad y las notas de Enfermería. [Tesis de Maestría] México; Universidad Autónoma de Querétaro; 2008.
14. Flores G. Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. *Med. Leg. Costa Rica* 2003; 20 (1): 112 – 120.
15. Morales S. Calidad de las notas de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
16. Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Carlos LanFranco la Hoz. Archivo de producción semestral de Centro quirúrgico, Lima, Perú: MINSA; 2014.

17. Farfán M. Características de los registros de Enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de Enfermería. [Tesis de Licenciatura] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012.
18. Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional De Mazatenango, Suchitepéquez, Agosto A Octubre 2014. [Tesis de Licenciatura] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.
19. Palomino B. Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, 2009. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
20. Valverde A. Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2009. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
21. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. N.T. N° 022-. MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. Lima: MINSA; 2005.
22. Prieto G. Registros de Enfermería. Bogotá: Guadecon; 2013.
23. Pecho M, Proyecto de Auditoría en Enfermería. Hospital III José Cayetano Heredia. Es Salud – Piura. [Tesis de Licenciatura] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2001.
24. Pecho M. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital

- Regional de Ica. 2003. [Tesis de Licenciatura] Ica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
25. Valverde A. Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2009. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
26. Cortés G, Castillo F. Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería. 2da Edición Lima: Editorial Navarrete; 2002.
27. González M. Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería. [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2007.
28. Gutiérrez E. El Proceso de Enfermería. Colombia: Orión Editores; 2006.
29. Cedeño K, Cevallos S. Calidad de los registros de Enfermería que realiza el personal que labora en los sub procesos de Cirugía y Clínica, Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo Diciembre 2013 – Mayo 2014. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.
30. Fay Y. Registros de Enfermería Cuidados de Calidad. Revista Nursing 2003; 21 (3): 22 – 27
31. Du Gas W. Tratado de Enfermería. 4ta Edición. México: Interamericana; 2003.
32. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. [Internet] [Consultado 05 de octubre del 2016] Disponible en:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/recomendacion6.pdf>

33. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. 5ta Edición Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2002.
34. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005.

ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/---

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Calidad de las anotaciones de Enfermería en la atención de pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz – 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado colaborador: La presente lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de las anotaciones de Enfermería elaborados en el servicio de Centro Quirúrgico de esta institución; por lo que a continuación se le presenta una serie de enunciados, que usted deberá analizar detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos que Ud. observe 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:

SI = Si cumple las acciones del enunciado.

NO = No cumple las acciones del enunciado.

N°	REACTIVOS	SI	NO
I.	ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		
1.	En las notas de Enfermería se identifica el nombre y apellido del paciente.		
2.	En las notas de Enfermería se identifica el número de historia clínica del paciente.		
3.	En las notas de Enfermería se identifica el número de cama del paciente.		
4.	En las notas de Enfermería se identifica la fecha y hora de atención al paciente.		
5.	En las notas de Enfermería se registran los signos vitales del paciente (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración, etc.) de acuerdo al turno de atención respectivo (mañana, tarde o noche).		
6.	En las notas de Enfermería se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente al momento de brindar los cuidados respectivos.		
7.	En las notas de Enfermería se encuentra establecido el plan de cuidados que se brindará en la atención del paciente.		
8.	En las notas de Enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente.		
9.	En las notas de Enfermería se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva.		

10	En las notas de Enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables).		
11	En las notas de Enfermería se registra lo que se informa verbalmente al paciente durante la atención brindada en el servicio de Centro Quirúrgico.		
12	Las notas de Enfermería evidencian tener una secuencia estructurada y lógica en su redacción’		
13	Las notas de Enfermería reflejan orden y coherencia en su redacción.		
14	Las notas de Enfermería presentan enmendaduras en el rellenado de la historia clínica (uso de corrector, palabras tachadas con lápiz o lapicero).		
15	Las notas de Enfermería evidencian el uso de abreviaturas no oficiales.		
16	Las notas de Enfermería presentan líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenados posteriormente por cualquier otro personal de salud.		
17	Las notas de Enfermería se encuentran redactadas con letra legible y de fácil comprensión.		
18	En las notas de Enfermería se identifica el uso de colores de lapiceros oficiales de acuerdo al turno de atención (azul diurno y rojo noche).		
19	En las notas de Enfermería se registra la firma del profesional de Enfermería responsable de la atención.		
20	En las notas de Enfermería se registra el sello del profesional de Enfermería responsable de la atención.		

II.	CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		
A.	PERIODO PREOPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente, comprende la recepción, cuidado del usuario quirúrgico en la zona libre.		
21	En las notas de Enfermería se registra los datos que la enfermera observa al momento de la recepción del paciente: Estado general, número de horas en NPO, algún signo de alarma (fiebre, somnolencia), preparación pre quirúrgica, acceso venoso, materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.		
22	En las notas de Enfermería se registra los datos que expresa el paciente al ingresar al servicio; por ejemplo: “paciente refiere sentir temor”, “tener hambre, sed o sueño”.		
23	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave).		
24	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc).		
25	En las notas de Enfermería se registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo preoperatorios.		
26	En las notas de Enfermería se registran todos resultados obtenidos en los exámenes pre quirúrgicos a los que fue sometido el paciente.		
27	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el cuidado del paciente durante el periodo pre quirúrgico.		

28	En las notas de Enfermería se evidencia que los objetivos formulados en el cuidado del paciente guardan relación con los diagnósticos de Enfermería establecidos inicialmente.		
29	En las notas de Enfermería se registran las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio consignando la hora de atención.		
30	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente antes de ingresar a la Sala de Operaciones (SOP).		
B.	PERIODO INTRA OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la Sala de Operaciones y el traslado del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica.		
31	En las notas de Enfermería se registra los datos obtenidos durante la interrelación con el paciente al momento de ingresar a la unidad de Centro Quirúrgico (nombre, edad otros)		
32	En las notas de Enfermería se registra el diagnostico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente.		
33	En las notas de Enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica.		
34	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente.		
35	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el periodo intra operatorio.		

36	En las notas de Enfermería se registra la presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intra operatorio.		
37	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente durante el periodo intra operatorio.		
38	En las notas de Enfermería se registra la colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intra operatorio (placa indiferente, tensiómetro, pulsioxímetro, etc.)		
39	En las notas de Enfermería se registra las intervenciones realizadas respecto la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente durante el periodo intra operatorio.		
40	En las notas de Enfermería se registra la aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía Segura durante la etapa intra operatoria.		
41	En las notas de Enfermería se registra y comunica la conformidad del conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica (material instrumental, gasas) en el momento oportuno (antes de cierre de cavidad o herida operatoria).		
42	En las notas de Enfermería se registra condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la Unidad de Recuperación Post Anestésica		
43	En las notas de Enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.		

C.	PERIODO POST OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica hasta el momento del alta al servicio o domicilio dependiendo de la condición del paciente.		
44	En las notas de Enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica		
45	En las notas de Enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato:		
46	En las notas de Enfermería se registra las características de la respiración del paciente en el periodo post operatorio.		
47	En las notas de Enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico, presión arterial) durante el periodo post operatorio.		
48	En las notas de Enfermería se describe el color y el estado de la piel del paciente en el periodo post operatorio.		
49	En las notas de Enfermería se registra el estado de conciencia del paciente según escala Glasgow durante el periodo post operatorio.		
50	En las notas de Enfermería se registra la valoración del dolor que experimenta el paciente durante el periodo post operatorio.		
51	En las notas de Enfermería se registra las características de la herida operatoria y condición de los apósitos (drenajes, etc) y los cuidados brindados durante el periodo post operatorio.		
52	En las notas de Enfermería se registra la presencia de signos de alarma en el paciente durante el periodo post operatorio.		

53	En las notas de Enfermería se formulan diagnósticos y se plantean cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente durante el periodo post operatorio.		
54	En las notas de Enfermería se registra el monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente durante el periodo post operatorio.		
55	En las notas de Enfermería se registra los medicamentos que se administraron al paciente por vía oral, endovenosa o intramuscular durante el periodo pos operatorio.		
56	En las notas de Enfermería se registra la respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada durante el periodo post operatorio (reacciones adversas, alergias, etc).		
57	En las notas de Enfermería se reportan los resultados esperados y respuesta del paciente frente a las intervenciones de Enfermería brindadas durante el periodo post operatorio.		
58	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente en el momento que es dado de alta del servicio quirúrgico.		

Gracias por tu colaboración...