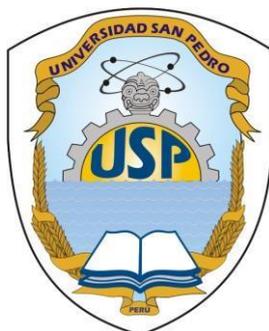


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



**Calidad de las anotaciones de enfermería en el
centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana
2017**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en
Gestión del Cuidado en **Enfermería**

AUTORA: Saavedra Zapata, Julissa Mariella

ASESOR: Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

SULLANA – PERÚ

2018

Palabras clave:

Español

Tema	Calidad Anotaciones de enfermería
------	--------------------------------------

English

Theme	Quality Nursing annotations
-------	--------------------------------

Líneas de Investigación

Salud Pública

Línea de investigación

1 ADMINISTRACION EN SALUD

Sub- línea de investigación

Evaluación de la calidad de los servicios de salud y gestión del cuidado
enfermero

Posgrado

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

**Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro
quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017**

INDICE

	Página N°
Palabras clave: en español e inglés	II
Línea de investigación	III
Título del trabajo	IV
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	01-18
Metodología	19-23
Resultados	24-43
Análisis y discusión	44-49
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Dedicatoria	52
Referencias bibliográficas	53-55
Anexos	56-64

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión estructura, durante el perioperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	25
TABLA N° 02	Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión estructura, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	28
TABLA N° 03	Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del preoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	29
TABLA N° 04	Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del preoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	32
TABLA N° 05:	Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	33
TABLA N° 06	Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	36
TABLA N° 07	Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	37
TABLA N° 08:	Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017	40
TABLA N° 09	Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del perioperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	41

TABLA N° 10	Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	42
TABLA N° 11	Calidad de las anotaciones de enfermería según dimensiones, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017	42

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01	26
Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión estructura, durante el perioperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	
GRAFICO N° 02	28
Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión estructura, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	
GRAFICO N° 03	30
Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del preoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	
GRAFICO N° 04	32
Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del preoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	
GRAFICO N° 05	34
Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	
GRAFICO N° 06	36
Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	
GRAFICO N° 07	38
Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	
GRAFICO N° 08	40
Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017	
GRAFICO N° 09	41
Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del perioperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	

GRAFICO N° 10	Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.	42
GRAFICO N° 11	Calidad de las anotaciones de enfermería según dimensiones, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017	43

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico hospital Apoyo II-2 Sullana 2017. **Material y Métodos.** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 66 historias clínicas. Se utilizó como instrumentos una lista de cotejo para evaluación de calidad de las anotaciones de Enfermería, elaborado por Valverde (2002), adaptado por la autora del trabajo. **Resultados:** Las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, el 84,8% es regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente. En contenido, durante el pre operatorio el 95,5% son de calidad deficiente y el 4,5% regular. En el intraoperatorio el 43,9% deficiente, el 40,9% regular y el 15,2% buena. Durante el post operatorio, el 66,7% buena calidad y el 33,3% son de regular calidad. En la dimensión contenido en el centro quirúrgico, la calidad es buena el 15% en el intraoperatorio y el 66,7% en post operatorio. Regular el 4,5% en el pre operatorio, el 40,9% en el intraoperatorio y el 33,3% en el post operatorio y deficiente el 95,5% en el pre operatorio, el 43,9% en el intraoperatorio. Calidad de las anotaciones de enfermería en términos generales en el centro quirúrgico durante el periodo perioperatorio, el 83,3% es regular y el 16,7% buena. La calidad según dimensiones: Para estructura el 84,8% regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente. Para la dimensión contenido el 80,3% es regular, el 12,1% buena y el 7,6% deficiente. Los resultados del presente estudio concuerdan con la hipótesis planteada. **Conclusiones:** La calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico durante el periodo perioperatorio, es un 83,3% regular y el 16,7% buena. En las anotaciones de enfermería según dimensión contenido en el post operatorio no registran los ítems: estado de conciencia, valoración del dolor y las características de las respiraciones del paciente postoperado inmediato con porcentajes de 60,6%, 77,3% y 65,2% respectivamente que pueden repercutir en la recuperación del paciente.

Palabras clave: Calidad- Anotaciones de enfermería.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the quality of the nursing annotations in the surgical center Hospital II-2 Sullana 2017. Material and Methods. The research method of quantitative approach, descriptive design, observational, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 66 clinical histories. A checklist was used as instruments to evaluate the quality of nursing annotations, prepared by Valverde (2002), adapted by the author of the work. RESULTS: Nursing annotations in the dimension structure, 84.8% is regular, 7.6% good and 7.6% poor. In content, during the pre-operative period, 95.5% are of poor quality and 4.5% regular. In the intraoperative, 43.9% deficient, 40.9% regular and 15.2% good. During the postoperative, 66.7% good quality and 33.3% are of regular quality. In the dimension contained in the surgical center, the quality is good 15% in the intra operative and 66.7% in the postoperative period. Regular 4.5% in the pre-operative, 40.9% in the intra-operative and 33.3% in the postoperative and deficient 95.5% in the pre-operative, 43.9% in the intra-operative operative. Quality of nursing annotations in general terms in the surgical center during the perioperative period, 83.3% is regular and 16.7% is good. The quality according to dimensions: For structure 84.8% regular, 7.6% good and 7.6% deficient. For the content dimension, 80.3% is regular, 12.1% good and 7.6% deficient. The results of the present study agree with the hypothesis proposed. Conclusions: The quality of nursing annotations in the surgical center during the perioperative period is 83.3% regular and 16.7% good. In the nursing annotations according to the dimension contained in the postoperative period, the items did not register: state of consciousness, pain assessment and characteristics of the respirations of the immediate postoperative patient with percentages of 60.6%, 77.3% and 65.2% respectively, which may have an impact on patient recovery.

Keywords: Quality- Nursing annotations.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Mateo A. (2014) *Evaluación de las notas de Enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango*”, con el objetivo de evaluar la nota de enfermería de los registros clínicos del servicio de cirugía. El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 85 historias clínicas, utilizando una lista de cotejo en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 62% de las notas, estuvieron redactadas con letra clara y legible, el 98% de las notas fueron escritas con el color de lapicero según el turno establecido; el 97% presentaron errores en la redacción, y en el 91% no se registraron los tratamientos administrados durante el turno, se observó que el 87% no registran las reacciones que presentó el paciente y el 55% de las notas registraron como queda el paciente al final del turno. Concluyendo que la mayoría de notas de Enfermería elaboradas fueron de regular calidad técnica.

Palomino B. (2013) *Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho*. con el objetivo de identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en su contenido y estructura. El estudio fue de descriptivo, transversal retrospectivo. La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de los diferentes servicios de hospitalización, utilizando una lista de chequeo en la recolección de los datos. Las conclusiones a las que llegó fueron que la calidad de las notas de Enfermería fueron que en la dimensión estructura, más de la mitad de las notas de enfermería fueron de buena calidad pues tenían firma y número de colegiatura de la enfermera, la letra era legible y contenía datos del

paciente; pero en contraste no se registraba hora, presentaban tachones y borrones, además de reflejar falta de redacción, presentación y orden; en la dimensión contenido, la mayoría fueron de deficiente calidad debido a que no se registró la información que se le brindó al paciente sobre la enfermedad, así como tratamiento y procedimientos en el hogar.

Valverde, A. (2009) *Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño*; con el objetivo de determinar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido, el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por registros de enfermería, utilizando como instrumento una lista de cotejo. Las conclusiones a las que llegó fueron que la calidad de registros en su mayoría fue media con tendencia a ser baja referido a que el formato no permite un registro adecuado de información; en los datos subjetivos se registraron datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de recepción del paciente, en el planeamiento la enfermera no formulaba objetivos, ni consignaban el diagnóstico de enfermería, no se registraron los datos subjetivos, análisis e interpretación, y tampoco se registraron las intervenciones, planes, objetivos y evaluación de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos.

Basurto E. y cols. (2009) *Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa, México*. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: Conocer qué factores influyen en el personal de enfermería para realizar el llenado de la hoja de registros clínicos en forma inadecuada. El estudio fue descriptivo y transversal que analiza los principales factores que afectan el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería. Conclusión: “La carga de trabajo, seguido de la falta de unificación de criterios por parte de las supervisoras y jefas de piso, prosiguiendo el descontrol

con respecto a la capacitación que se le brinda al personal y finalmente el desconocimiento de los lineamientos establecidos en la norma oficial son factores importantes que interfieren en el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería.

Angulo P. y colaboradores, (2013) *Factores que Influyen en el Cumplimiento de la Realización del Registro de Enfermería (SOAPE) en el Área de Observación de la Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda, Venezuela*. El objetivo fue Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de la Realización del Registro de Enfermería (SOAPE) en el área de observación. Efectuó un estudio descriptivo transversal con diseño de campo con la finalidad de conocer La población en estudio quedó constituida por 12 profesionales de Enfermería de los cuales 11 fueron encuestados para recolectar la información, se diseñó un instrumento tipo encuesta constituido por 21 ítems estructurado en 3 partes con respuestas de una sola alternativa. La primera parte describe datos biodemográficos, la segunda parte permite medir el nivel cognitivo, mientras que la tercera parte demuestra el número de profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en los diferentes turnos, así como también los recursos materiales (papelería). La validez del contenido del instrumento se realizó mediante el criterio de expertos. Los datos analizados del nivel cognitivo se realizaron a través de una puntuación de 15 puntos, valor establecido del instrumento y se tomó como rango que = a 5 tienen conocimiento Deficiente, 6 a 11 Regular y de 12 a 15 Bueno. Conclusiones: “El nivel de conocimiento, recurso humano y material influyen el cumplimiento del registro de enfermería a fin de contribuir a una atención integral del paciente asistido en la emergencia general.

Ñañez M. (2008) *Calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima*. Plantea como objetivo Determinar la calidad de los Registros de Enfermería en la Unidad de Cuidados

Intensivos; teniendo como propósito este trabajo fomentar en las Enfermeras Jefes, Enfermeras asistenciales del Hospital que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos así como también a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a tomar decisiones para implementar estrategias en pro de la mejora de la calidad de los Registros de Enfermería, importante para evidenciar la continuidad del cuidado. La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo. El área de estudio estará constituida por el servicio de Unidad Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, siendo la población aproximada de 200 Registros de Enfermería. El instrumento que se utilizará será la Hoja de Auditoria, instrumento que ha sido validado por el Ministerio de Salud. Los datos se presentaron en cuadros lo que permitió y facilitó el análisis de los mismos llegando a las siguientes Conclusiones: “El interés personal hacia el mejoramiento de los registros de enfermería es buena en los profesionales de enfermería encuestados, garantizando resultados óptimos a favor de la continuidad en el cuidado del paciente.”

Ruda N. (2007) *Nivel de conocimientos y aplicación de las notas de enfermería que tienen las enfermeras de Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao*. Realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en una población de 60 enfermeras de sala de operaciones, con una población constituida por el total de la población, los mismos que fueron captados durante el mes de diciembre 2006 y enero 2007, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para determinar el nivel de conocimientos a través de la encuesta, y la lista de chequeo a través de la observación, para determinar el nivel de aplicación de las notas de enfermería. De la población en estudio 100 por ciento (60 enfermeras). Conclusión: Se encontró que el 58 por ciento (35 enfermeras) tienen un nivel de conocimiento medio, el 25 por ciento (15 enfermeras) tienen un nivel de conocimiento alto y el 17 por ciento (10 enfermeras) tienen el nivel de

conocimiento bajo, acerca de las notas e enfermería. En relación a la aplicación de las notas de enfermería se encontró que el 57 por ciento (34 registros) evidencian aplicación inadecuada, y el 43 por ciento (26 registros) evidencian aplicación adecuada.

Leon, D. (2016) *Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016.* El Objetivo: Determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno, 2016. Metodología: El estudio fue de tipo experimental, de diseño pre experimental, realizado en dos grupos con pre y post test participaron 30 enfermeras, los datos se recogieron a través de un cuestionario de conocimientos sobre notas de enfermería y una lista de chequeo, para cotejar la aplicación del SOAPIE en las anotaciones de enfermería, fueron aplicados antes y después del desarrollo del programa educativo. Resultados: Indican que en la pre prueba el mayor porcentaje de las enfermeras con un 43.3% evidencian conocimiento muy malo, seguido por un 33.3% con conocimiento regular, un 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno; a diferencia de los resultados de la post prueba donde el 63.3% tuvieron una calificación de bueno, seguido por un 23.3% de muy bueno y un 13.3 de regular; con respecto a la aplicación se observa que en la dimensión contenido del pre test evidencian que el 100% de las enfermeras no aplicaba el modelo SOAPIE en sus anotaciones, mientras que en el post test se observa que hubo una mejora total ya que el 100% si aplica el modelo SOAPIE en sus notas de enfermería; asimismo para la dimensión estructura el 53.3% si aplicaba y el 46.7 no lo hacía, después de la aplicación del programa el 100% aplica el modelo SOAPIE en sus anotaciones de enfermería. Conclusiones: A un nivel de significancia del 0,00% el programa educativo fue eficaz para

mejorar los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería de los enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.

Valverde, A. (2009) *Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima Perú*” Con el objetivo de Determinar la calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras durante ese año. El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 54 registros de enfermería de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el periodo noviembre-diciembre 2009. La técnica usada fue el análisis documental y una lista de cotejo como instrumento. Las principales conclusiones fueron: “La calidad de los registros de enfermería en centro quirúrgico son en su mayoría, media a baja, referido a que no se registran de manera completa los datos subjetivos, no se formulan objetivos, no consignan diagnóstico de enfermería. En la dimensión estructura, la calidad de los registros de enfermería es medio a baja, debido a que, si bien cumplen con el formato SOAPIE, y la enfermera se identifica con sello y firma, no se registran datos subjetivos, ni el análisis e interpretación, ni las intervenciones, ni el plan u objetivos, ni a la evaluación, no se registran con tinta de color rojo en las guardias nocturnas En la dimensión contenido, la calidad de los registros de enfermería, en su mayoría es medio a alta. En el preoperatorio es medio a alto, pues se registran datos subjetivos, datos objetivos, planeamiento, intervenciones. En el intraoperatorio es medio, debido a que registran datos subjetivos, la evaluación y la intervención, así mismo no consignan diagnóstico de enfermería, ni el planeamiento. En el post operatorio, es medio, con tendencia a alta dado que registran datos objetivos, intervención, y la evaluación.

Hernández, S. y cols (2011) *Las notas de enfermería en relación a la existencia de los elementos mínimos para su elaboración*. México. El objetivo General: Identificar la calidad de las notas de enfermería en relación a los elementos mínimos para su elaboración en un hospital público de segundo nivel en el Oriente del estado de México. Metodología: Diseño descriptivo-transversal; universo 150 expedientes clínicos, muestra: 315 notas de enfermería de los diferentes turnos del periodo enero-junio 2010; muestreo Aleatorio simple. Análisis: paquete estadístico SPSS v. 15, para estadística descriptiva. Se utilizó la lista de cotejo para la elaboración de notas de enfermería bajo lineamientos de Sorrentino y Gorek. Resultados: Se eliminaron 17 notas no legibles, quedando la muestra de 298 notas. El 33.9 % de las notas pertenecieron al turno matutino, 35.9% al turno vespertino. En relación al servicio el 41.6% era de Medicina Interna y 23.1% de Pediatría. Respecto a los criterios de calidad se encontró que el 81.6% se clasificaron en el rango de excelente en cuanto a la organización de la información, mientras que en el de integridad, el 54.7% fue clasificado como deficiente. El 51.6% tiene de siete a nueve elementos mínimos, siendo el de mayor omisión, trazar una línea en espacios en blanco (97%). Conclusiones: El número de elementos utilizados para la elaboración de las notas de enfermería no garantizó la calidad de éstas

1.1.1 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Historia Clínica.

Según la Norma Técnica, implementada por el Ministerio de Salud (MINSa) en el año 2005 - Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud (N.T. N° 022 – MINSa/DGSP – V.02), la historia clínica y en general todos los registros en salud, constituyen documentos de alto valor gerencial, legal y académico, y su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, protegiendo los intereses legales del paciente, del

personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información relevante con fines de investigación y docencia .

Registros de Enfermería.

Los registros de Enfermería constituyen la documentación en la cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. En consecuencia, se puede afirmar que los registros de Enfermería son los documentos que el enfermero(a) utiliza, reconocido como el único medio capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la calidad de la atención brindada a cada uno de los pacientes hospitalizados (Cortez 2012).

Importancia de los registros de Enfermería.

Los registros de enfermería en el Centro Quirúrgico son importantes por las siguientes razones:

Tienen un valor legal, en tanto forman parte de un documento legal donde se registra todo lo acontecido durante la estancia hospitalaria del paciente.

Tienen un valor administrativo, pues constituyen un indicador de calidad que permite evaluar y documentar la calidad del servicio.

Anotaciones de Enfermería. -

Son registros que realiza la enfermera de hechos esenciales que ocurren al paciente influyendo disposiciones elaboradas por la enfermera y agravando las respuestas del paciente; avalando la calidad y continuidad de los cuidados, mejorando la comunicación, evitando errores y duplicaciones en los cuidados brindados a los pacientes (González M.2007).

Tipos de anotaciones de Enfermería.

- a) Notas de Enfermería narrativas. - Es el método tradicional que sigue un formato similar al de una historia para documentar información específica

del cuidado al paciente que se brinda durante el turno. Registra el estado del paciente, las intervenciones, el tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento brindado.

- b) Notas de Enfermería orientadas al problema. - Es el sistema de documentación que incluye recolección de datos, identificación de respuestas del paciente, desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este tipo de notas se usa el modelo SOAPIE, el cual es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza el profesional de Enfermería.

“S” (Datos subjetivos): Donde se incluye los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente; se documenta las palabras exactas dichas por el paciente.

“O” (Datos objetivos): Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración y el examen físico; estos datos constituyen las características que definen los diagnósticos de Enfermería.

“A” (Aplicación diagnóstica y valoración): Incluye la interpretación Enfermería de los datos subjetivos y objetivos obtenidos del paciente durante el proceso de valoración, y la formulación de los diagnósticos de Enfermería 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 intervenciones llevadas a cabo por el profesional de Enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente.

“E” (Evaluación de las intervenciones): En esta parte se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería efectuados a la hora de alcanzar los resultados esperados en el paciente.(Du Gas W. 2003).

Calidad de las anotaciones de Enfermería.

La calidad de las anotaciones de Enfermería es definida como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las veinticuatro horas del día. Las calidades de las anotaciones de Enfermería se evalúan mediante el análisis de dos dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería.

Estructura de las anotaciones de Enfermería.

La estructura de los registros de Enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico – técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales.

Al respecto se considera que las notas de Enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características:

- a) **Significancia.** - Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención brindada por el profesional de Enfermería.
- b) **Precisión.** - Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna.

- c) **Continuidad.** - Se caracteriza por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación.
- d) **Comprensibilidad.** - Se refiere a que las notas de Enfermería deben ser concisas, resumidas y concretas; presentando un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia, evitando ambigüedades en el registro; asimismo, deben presentar una estructura correcta y adecuada en su redacción reflejando orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas.
- e) **Legibilidad.** - Se refiere a que las notas de Enfermería deben escribirse con letra clara, sin tachones, borrones, escribir con tinta pues el trazo con lápiz no se observa, se borra y da lugar a cualquier alteración.

Contenido de las anotaciones de Enfermería. El contenido de los registros de Enfermería se encuentra referido tipo de información que contienen los registros; debiendo dicha información abarcar desde el ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria, teniendo en consideración que estos registros deben reflejar aspectos que van a permitir la evaluación diaria del estado de salud del paciente. (Iyer P 2005).

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

- a) **Valoración.**- Constituye la primera etapa del Proceso de Atención en Enfermería y se refiere a la recolección de datos e información respecto al estado de salud del paciente; donde se evidencian por la identificación de los datos objetivos, que viene a ser la información recogida por el profesional de Enfermería, a través de la observación y el examen físico cefalocaudal del paciente; y los datos subjetivos, que son los datos que el paciente refiere sobre sí mismo y sobre su estado de salud; en esta parte se evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente; y se registran los datos aplicando

las teorías y modelos de Enfermería relacionados a la atención de los pacientes en los ambientes hospitalarios.

- b) **Diagnóstico.** - Constituye la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería y en los registros de Enfermería están representados por la formulación adecuada de los diagnósticos de Enfermería de acuerdo a los problemas y necesidades identificadas en el paciente, y los cuidados que se brindarán al paciente de acuerdo a los diagnósticos priorizados.
- c) **Planeamiento.** - Constituye la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades a realizar y de los cuidados a brindar en el paciente; a través de la elaboración de un plan de cuidados.
- d) **Ejecución.** - Constituye la cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y están constituidas por las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de Enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente; realizando la ejecución del plan de cuidados diseñado según problemas y diagnósticos de Enfermería priorizados en el paciente.
- e) **Evaluación.** - Constituye la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y en los registros de Enfermería es la parte donde se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería brindada en base a los resultados esperados en el paciente y en la evolución del estado de salud del mismo; concluyendo con la firma y sello del profesional de Enfermería que brinda el cuidado y que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de la nota de Enfermería

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El registro de notas de enfermería es el documento de mayor valor y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, reconocido por las instituciones como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de

relevancia legal y administrativa, que refleja la cantidad y calidad del trabajo de enfermería brindado.

Su utilidad e importancia se centra fundamentalmente en su valor legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad; que permite realizar auditorías a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados.

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”. Es así que exige la necesidad de contar con un llenado correcto del registro de anotaciones de enfermería que permita evaluar de forma integral y completa en cuanto al contenido y estructura orientado a mejorar la calidad de atención contribuyendo en el reconocimiento de enfermería como profesional competente a nivel de la comunidad científica social. (Contreras, 2010)

Por ello el presente trabajo de investigación pretende aportar elementos importantes para mejorar la calidad en los cuidados que aporta la enfermera. Mejorar el intercambio de información sobre el paciente entre el personal de enfermería y promover la continuidad de cuidados del paciente.

Esta investigación es importante también, porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas a Identificar los factores por los que los profesionales enfermeros usan formatos estandarizados de evaluación.

Teóricamente, es importante porque nos induce a revisar los enfoques y teorías respecto al problema de estudio. Metodológicamente es importante porque las técnicas y métodos de recolección y análisis de datos que se emplearán en este estudio, pueden ser aplicados a otros estudios similares.

1.3 PROBLEMA

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

En los últimos años, nuestro país ha tenido una importante transformación en la organización del Sistema Nacional de Salud, que ha involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares de la prestación de los servicios sanitarios, donde la salud ha cobrado un lugar importante en la agenda sanitaria mundial, como aspecto central y condición fundamental del desarrollo sostenible. Por ello, los servicios de Enfermería han necesitado en estos últimos años adecuar su capacidad de respuesta a las nuevas exigencias que plantea la sociedad; pues, dentro de su práctica en el ámbito hospitalario, los profesionales de Enfermería, dirigen su trabajo al cuidado de los pacientes con el manejo de medicamentos y el manejo de diversos registros como el kardex, balance hídrico, listas de chequeo de cirugía segura y notas de enfermería.

Las anotaciones de Enfermería como parte de la historia clínica constituyen los formatos legales donde se registran los cuidados brindados al paciente durante las 24 horas según las necesidades y/o problemas que presente el paciente. Asimismo, las notas de Enfermería permiten seguir los cambios de estado del paciente, ayudando a los profesionales de Enfermería en la toma de decisiones necesarias permitiendo asegurar la continuidad de los cuidados.

En la actualidad, la importancia de las anotaciones de Enfermería se centra en su valor legal, siendo fundamentales en la planificación de las actividades inherentes a la atención que se brinda; sin embargo, es preocupante observar que las enfermeras no

les confieren mayor importancia, pues realizan sus notas en forma rutinaria, sin precisión ni objetividad, y no se preocupan por la calidad de sus registros durante su elaboración.

En nuestro país en los últimos años se ha venido observando un incremento alarmante de problemas legales y denuncias por negligencia, debido a que en la elaboración de las notas de Enfermería no especifican con claridad la continuidad de los cuidados que se brindan a los pacientes, motivo por el cual, se tiene que fortalecer los registros pues constituyen el respaldo legal y un indicador de la calidad de la atención de Enfermería (MINSA 2012). La elaboración de registros de deficiente calidad traen como consecuencias sanciones en contra del profesional de Enfermería; sanciones que serían evitables si se hicieran los registros en forma adecuada.

Al respecto (Prieto G.2013), señala que la mayoría de denuncias que se realizan en contra de los enfermeros no corresponden a negligencia en la atención brindada, sino que se encuentran relacionadas con el tipo y calidad del registro que realiza, resaltando la importancia que tienen los registros; teniendo en consideración la premisa que “los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados”.

La problemática de las anotaciones de Enfermería se hace evidente en los hospitales debido a que la actividad quirúrgica se ha incrementado, en los últimos años y con ello la presencia de complicaciones quirúrgicas durante el periodo intra y post operatorio situaciones que hacen más evidente la necesidad de que los profesionales de Enfermería registren adecuadamente los cuidados que brindan a estos pacientes, pues la omisión de información y no reportar los cuidados y procedimientos realizados en los pacientes, pueden dar lugar a las denuncias por negligencia profesional debido a la presencia de estas complicaciones(Valverde A. 2013).

Al revisar las historias clínicas del servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio se evidencia que las anotaciones de Enfermería son solo registros narrativos breves que realizan una valoración objetiva del estado general del paciente, del examen de zona operatoria, el acceso venoso, y en algunas se menciona el diagnóstico de enfermería, así como el relato del acto quirúrgico y de los eventos suscitados en la intervención quirúrgica, y las coordinaciones con la unidad de recuperación post anestésica, que en muchos no son adecuadas.

En el registro de anotaciones de enfermería se consigna datos generales del paciente, datos subjetivos y datos objetivos, planteamiento del diagnóstico de enfermería, objetivos, intervenciones, evaluación y firma y sello de la enfermera mientras el paciente permanezca en el servicio hasta el momento que es dado de alta después de los efectos anestésicos y la estabilidad de los signos vitales, del cual se ha podido observar que este es llenado parcialmente o en algunos casos no es llenado en su totalidad, la escasa información de los progresos alcanzados por el paciente, se puede interpretar erróneamente debido a su escasa profundidad y extensión para posibilitar la continuidad del plan de atención o cumplimiento de acciones que registran durante el post operatorio.

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, situación que hace necesario conocer la situación real sensibilizar a todo el personal asistencial acerca de la importancia de los registros de Enfermería en la atención del paciente.

1.3.2 Problema Principal

¿Cuál es la calidad de las anotaciones de Enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARTIABLES

1.4.1 Conceptualización

Anotaciones de Enfermería. - Son registros que realiza la enfermera de hechos esenciales que ocurren al paciente influyendo disposiciones elaboradas por la enfermera y agravando las respuestas del paciente; avalando la calidad y continuidad de los cuidados, mejorando la comunicación, evitando errores y duplicaciones en los cuidados brindados a los pacientes.

La calidad de las anotaciones de Enfermería La calidad de las Notas de Enfermería está en función a la presencia o ausencia de deficiencias en los aspectos contenidos o criterios de lo que debe ser registrado en las hojas de enfermería. Asimismo, se consideran de calidad las notas de enfermería que estén basados de acuerdo al formato del Sistema Narrativo Orientado a Problemas (SOAPIE), que es el método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera, además las anotaciones deben consignar datos claros y exactos, tomando en cuenta su estructura y contenido. (Quispe, 2017)

1.4.2 Variables

Variable Independiente

Anotaciones de enfermería

Variable Dependiente

Calidad de las anotaciones de Enfermería

Operacionalización de variable

Variable	Definición	Dimensiones	Definición operativa	Indicadores	Valor final de la variable
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 del cual se incorpora en forma escrita, integral, sistemática y precisa e proceso de la calidad y continuidad de los cuidados de Enfermería.	Estructura de las anotaciones de Enfermería.	Conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería elaborados por los profesionales de Enfermería en las historias clínicas según estándares y normas establecidas por la institución.	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Calidad Buena: 14 a 20 puntos.</p> <p>Calidad Regular: 7 a 13 puntos</p> <p>Calidad Deficiente: 0 a 6 puntos</p>
		Contenido de las anotaciones de Enfermería.	Elementos básicos que conforman las anotaciones de Enfermería relacionadas con la aplicación del Proceso de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. - Planificación de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. - Evaluación de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria 	<p>Calidad Buena 36 a 38 puntos.</p> <p>Calidad regular 13 a 25 puntos</p> <p>Calidad Deficiente: 0 a 12 puntos</p>

Elaborado por la autora del presente estudio

1.5 HIPÒTESIS

Las anotaciones de Enfermería realizadas en el Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana en relación a su estructura y contenido son de calidad regular.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Establecer la calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería, según dimensión estructura, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana.

Identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería, según dimensión contenido, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana.

Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería durante el acto perioperatorio en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal, retrospectivo; descriptiva, porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio y tiempo dado; cuantitativa, porque se le asignó un valor numérico a la variable; corte transversal, porque los datos fueron recogidos en una sola oportunidad y es retrospectivo los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes post operados durante los meses de octubre y noviembre del presente año.

El diseño que se empleó en el estudio fue: Diseño No Experimental Transeccional Descriptiva. Diseño No Experimental, porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transeccional, porque permitió establecer estudios de investigación de hechos y fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilito analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un período determinado del tiempo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

Estuvo constituida por 84 Historias Clínicas de los pacientes post operados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana en los meses de octubre y noviembre del presente año.

Muestra

La muestra por ser una población finita se calculó aplicando la siguiente fórmula:

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

N: es el tamaño de la población.

E: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 84}{83 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{80,64}{1.167}$$

$$n = 66$$

Este muestreo fue probabilístico aleatorio simple; ya que los objetos de estudio tuvieron la misma posibilidad de pertenecer a la muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 66 historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana entre los meses de octubre y noviembre del año 2017.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Las historias clínicas que pertenecieron a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana Las anotaciones de enfermería de todos los profesionales de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.

Exclusión:

Se excluyeron las anotaciones que fueron registradas en otros servicios de la institución en estudio (Emergencia, Medicina, Cirugía, Traumatología, etc.).

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la revisión documental; y en la recolección de datos se empleó como instrumento una Lista de Cotejo.

La lista de cotejo fue elaborada por Valverde (2009), adaptada para el presente estudio. 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 en el servicio de Centro Quirúrgico y las opciones de respuesta de este instrumento son: “sí 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 post operados en el servicio de Centro Quirúrgico se ejecutó de la siguiente forma:

Calidad buena = 40 a 58 puntos

Calidad regular = 20 a 39 puntos

Calidad deficiente = 0 a 19 puntos.

En la dimensión estructura de las anotaciones de Enfermería, la medición se realizó de la siguiente manera:

calidad buena = 14 a 20 puntos

calidad regular = 7 a 13 puntos

calidad deficiente = 0 a 6 puntos.

En la dimensión contenido de las anotaciones de Enfermería, la medición se estableció de la siguiente manera:

calidad buena = 26 a 38 puntos

calidad regular = 13 a 25 puntos

calidad deficiente = 0 a 12 puntos.

Validez: Según la autora Valverde (2009), la validez fue evaluada mediante juicio de expertos; donde 10 expertos evaluaron el instrumento de investigación, compuesto por 05 enfermeros especialistas, 03 docentes de investigación y 02 estadistas. El resultado de juicio de expertos fue sometido a la prueba binomial, y un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido del instrumento.

Confiabilidad: Por otro lado, la confiabilidad fue 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 que mide el conocimiento fue evaluada mediante el estadístico Kuder Richardson. Un valor de dicho estadístico superior a 0.7 donde se evidencia de confiabilidad del instrumento

2.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

2.4.1 Procesamiento de la Información

Luego de la recolección de datos obtenidos en el estudio, estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2015, previa elaboración de la tabla de código y tabla de matriz física; y posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 21. Una vez obtenido los resultados de acuerdo al problema y objetivos planteados en el presente estudio, se tabularon los datos en cuadros de frecuencia y porcentajes, facilitando la observación de la variable en estudio.

Posteriormente estos resultados conseguidos se mostraron en tablas y gráficos de las variables en estudio, a fin de efectuar posteriormente el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico y conceptual correspondiente a la calidad de las anotaciones de enfermería consideradas en el estudio.

2.4.1 Análisis de la información

Se especificaron las características de cada una de las variables, donde las anotaciones de enfermería de cada historia clínica sirvieron para identificar la frecuencia y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones contempladas en el estudio, examinando encontrar diferencias estadísticas significativas de las frecuencias observadas en las tablas y gráficos de cada una de las variables y dimensiones estudiadas haciendo una interpretación específica y la contrastación de la hipótesis.

Así mismo para su análisis e interpretación se utilizó la fundamentación científica.

3. RESULTADOS

3.1 Identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería, según dimensión estructura, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Tabla N°1: Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión estructura, durante el perioperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN EL PERIOPERATORIO (I T E M S)	Si cumple		No cumple		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	1. En las notas de Enfermería se identifica el nombre y apellido del paciente.	63	95,5	3	4,5	66
2. Las notas de Enfermería se identifican el número de historia clínica del paciente.	18	27,3	48	72,7	66	100,0
3. En las notas de Enfermería se identifica el número de cama del paciente	1	1,5	65	98,5	66	100,0
4. En las notas de Enfermería se identifica la fecha y hora de atención al paciente	64	97,0	2	3,0	66	100,0
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).	62	93,9	6	9,1	66	100,0
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	60	90,9	6	9,1	66	100,0
7. En las notas de Enfermería se encuentra establecido el plan de cuidados que se brindará en la atención del paciente.	31	47,0	35	53,0	66	100,0
8. En las notas de Enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente.	61	92,4	5	7,6	66	100,0
9. En las notas de Enfermería se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva	61	92,4	5	7,6	66	100,0
10. En las notas de Enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos "cuantificables" (medibles o verificables).	62	93,9	4	6,1	66	100,0

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.	3	4,5	63	95,5	66	100,0
12.	Las notas de Enfermería evidencian tener una secuencia estructurada y lógica en su redacción'	29	43,9	37	56,1	66	100,0
13.	Las notas de Enfermería reflejan orden y coherencia en su redacción.	36	54,5	30	45,5	66	100,0
14.	Las notas de Enfermería presentan enmendaduras en el relleno de la historia clínica (uso de corrector, palabras tachadas con lápiz o lapicero).	37	56,1	29	43,9	66	100,0
15.	Las notas de Enfermería evidencian el uso de abreviaturas no oficiales.	22	33,3	44	66,7	66	100,0
16.	Las notas de Enfermería presentan líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenos posteriormente por cualquier otro personal de salud.	7	10,6	59	89,4	66	100,0
17.	Las notas de Enfermería se encuentran redactadas con letra legible y de fácil comprensión.	51	77,3	15	22,7	66	100,0
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).	65	98,5	1	1,5	66	100,0
19.	En las notas de Enfermería se registra la firma del profesional de Enfermería responsable de la atención.	66	100,0	0	0,0	66	100,0
20.	En las notas de Enfermería se registra el sello del profesional de Enfermería responsable de la atención	4	6,1	62	93,9	66	100,0

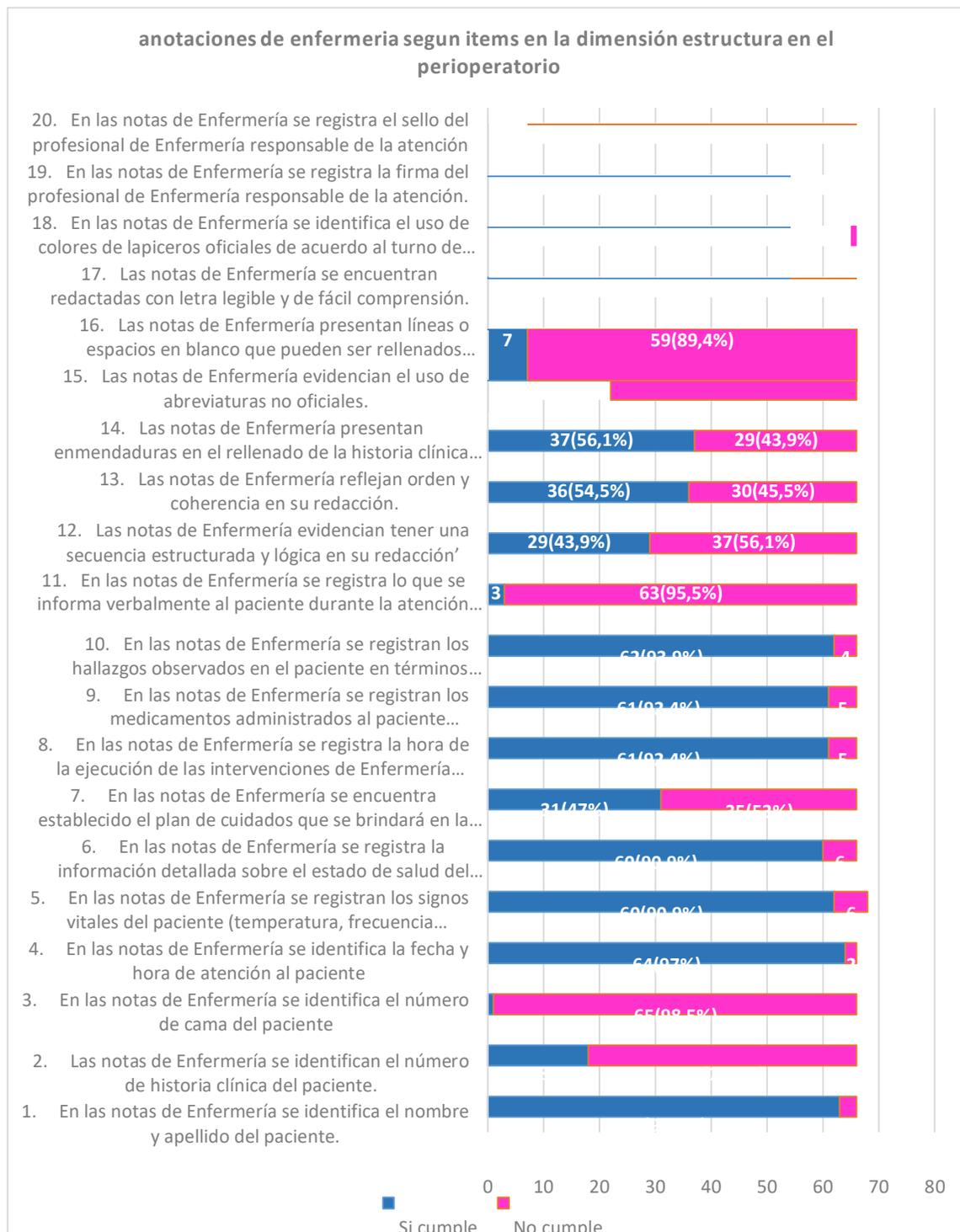


Gráfico N°1: Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión estructura, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N°1, muestra el cumplimiento de las anotaciones de enfermería según dimensión estructura, en el periodo peri operatorio, por las enfermeras del centro quirúrgico. El 100% en las notas de Enfermería se registra la firma del profesional de Enfermería responsable de la atención, el 98,5% 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), el 97% en las notas de Enfermería se identifica la fecha y hora de atención al paciente, el 95,5% en las notas de Enfermería se identifica el nombre y apellido del paciente, el 93,9% en las notas de Enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables), el 93,9% 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), el 92,4% en las notas de Enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente, el 92,4% en las notas de Enfermería se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva y el 90,9% En las notas de Enfermería se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente al momento de brindar los cuidados respectivos.

Tabla N° 2: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión estructura, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Calidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	5	7.6	7.6	7.6
Regular	56	84.8	84.8	92.4
Deficiente	5	7.6	7.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

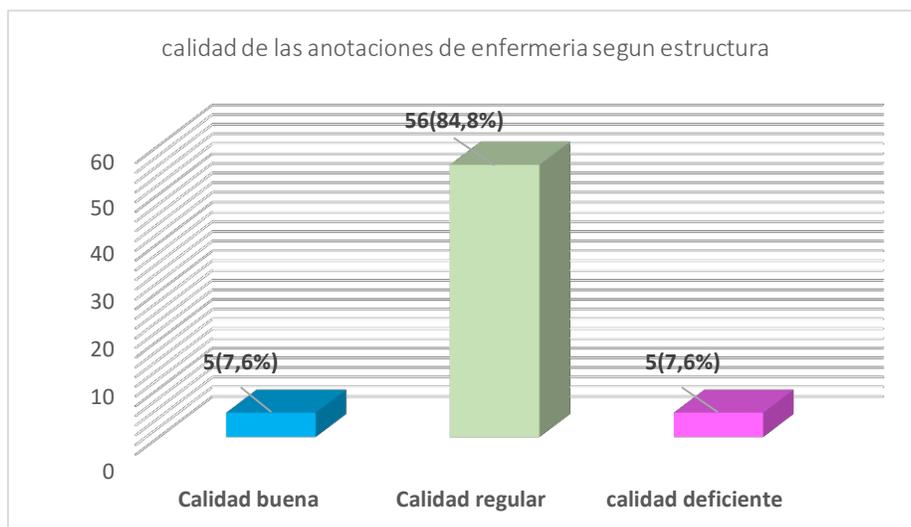


Gráfico N° 2: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión estructura, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N° 2, presenta la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, donde el 84,8% es regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente.

3.2. Identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería, según la dimensión contenido, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Tabla N° 3: Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del preoperatorio inmediato, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN EL PRE OPERATORIO INMEDIATO (I T E M S)	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PERIODO PREOPERATORIO						
Momento comprendido desde el ingreso del paciente, comprende la recepción, cuidado del usuario quirúrgico en la zona libre						
1. 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, 35 somnolencia), preparación pre quirúrgica, acceso venoso, materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.	7	10,6	59	89,4	66	100,0
2. 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"	4	6,1	62	93,9	66	100,0
3. En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave).	18	27,3	48	72,7	66	100,0
4. En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc).	4	6,1	62	93,9	66	100,0
5. En las notas de Enfermería se registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo preoperatorios	6	9,1	60	90,9	66	100,0
6. En las notas de Enfermería se registran todos resultados obtenidos en los exámenes pre quirúrgicos a los que fue sometido el paciente	3	4,5	63	95,5	66	100,0
7. En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el cuidado del paciente durante el periodo pre quirúrgico.	7	10,6	59	89,4	66	100,0
8. 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.	66	100,0	0	0,0	66	100,0
9. 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.	10	15,2	56	84,8	66	100,0
10. En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente antes de ingresar a la Sala de Operaciones (SOP).	7	10,6	59	89,4	66	100,0

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido en el preoperatorio inmediato

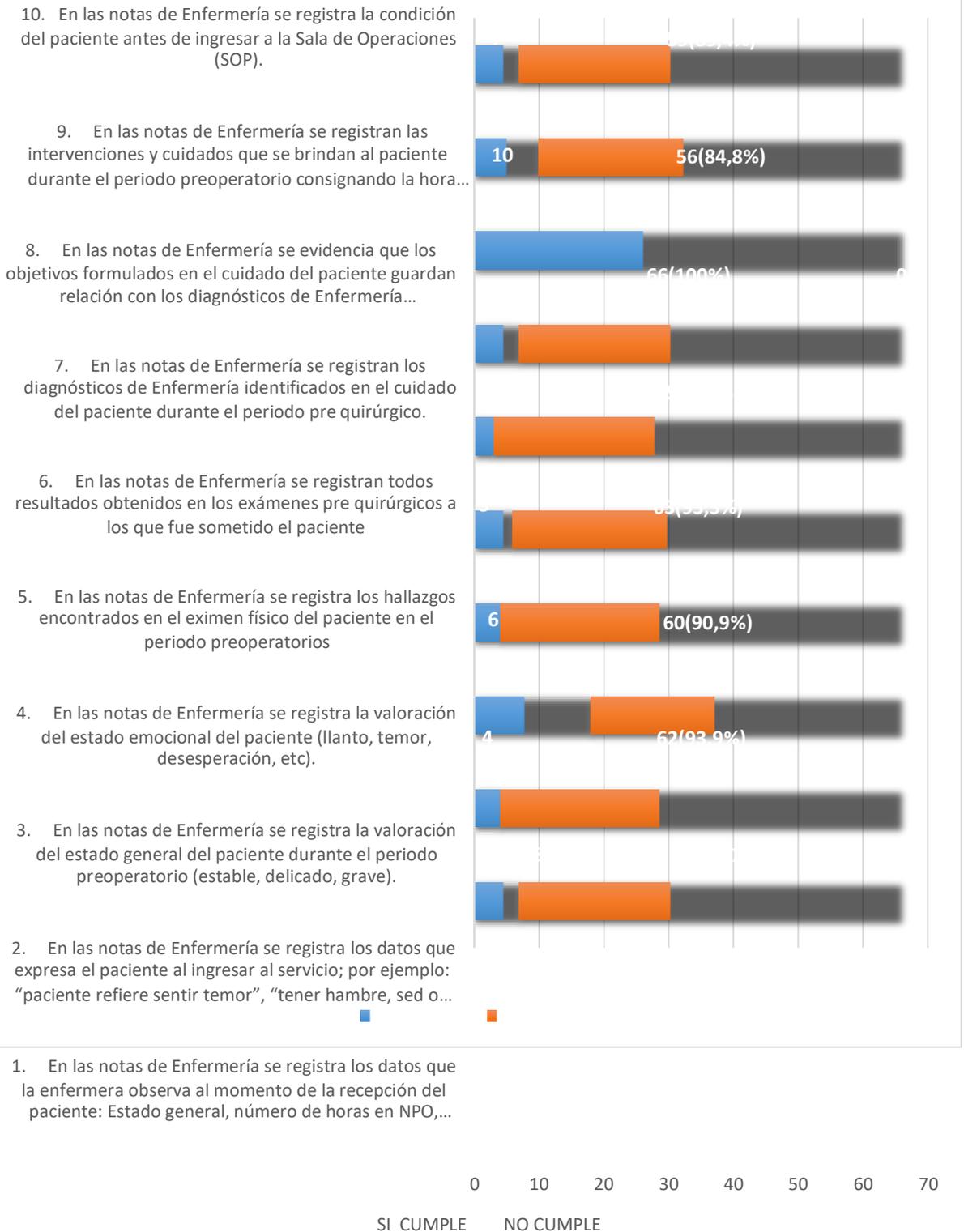


Gráfico N° 3: Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del preoperatorio inmediato, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N°3, presenta el cumplimiento de las anotaciones de enfermería según los ítems para el preoperatorio. No cumplen las enfermeras el

95,5% en registrar todos resultados obtenidos en los exámenes pre quirúrgicos a los que fue sometido el paciente, el 93,9% no registran la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación), el 90,9% no registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo pre operatorio, el 89,4% en las notas de Enfermería no 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, 35 somnolencia), preparación pre quirúrgica, acceso venoso, materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.

Tabla N° 4: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del preoperatorio inmediato, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Calidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	3	4.5	4.5	4.5
Deficiente	63	95.5	95.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana



Gráfico N°4: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del preoperatorio inmediato, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N° 4, muestra que la calidad de las anotaciones de enfermería según contenido durante el pre operatorio inmediato el 95,5% es deficiente y el 4,5% es regular.

Tabla N° 5: Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN EL INTRAOPERATORIO (I T E M S)		SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
PERIODO INTRAOPERATORIO							
1.	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)	36	54,5	30	45,5	66	100,0
2.	En las notas de Enfermería se registra el diagnóstico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente	35	53,0	31	47,0	66	100,0
3.	En las notas de Enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica	14	21,2	52	78,8	66	100,0
4.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente.	37	56,1	29	43,9	66	100,0
5.	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el periodo intraoperatorio.	37	56,1	29	43,9	66	100,0
6.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intraoperatorio	6	9,1	60	90,9	66	100,0
7.	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente durante el periodo intraoperatorio	66	100,0	0	0,0	66	100,0
8.	En las notas de Enfermería se registra la colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intraoperatorio (placa indiferente, tensiómetro, pulsioxímetro, etc.)	51	77,3	15	22,7	66	100,0
9.	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 intraoperatorio.	33	50,0	33	50,0	66	100,0
10.	En las notas de Enfermería se registra la aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía Segura durante la etapa intraoperatoria	36	54,5	30	45,5	66	100,0
11.	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).	52	78,8	14	21,2	66	100,0
12.	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	54	81,8	12	18,2	66	100,0
13.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.	53	80,3	13	19,7	66	100,0

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

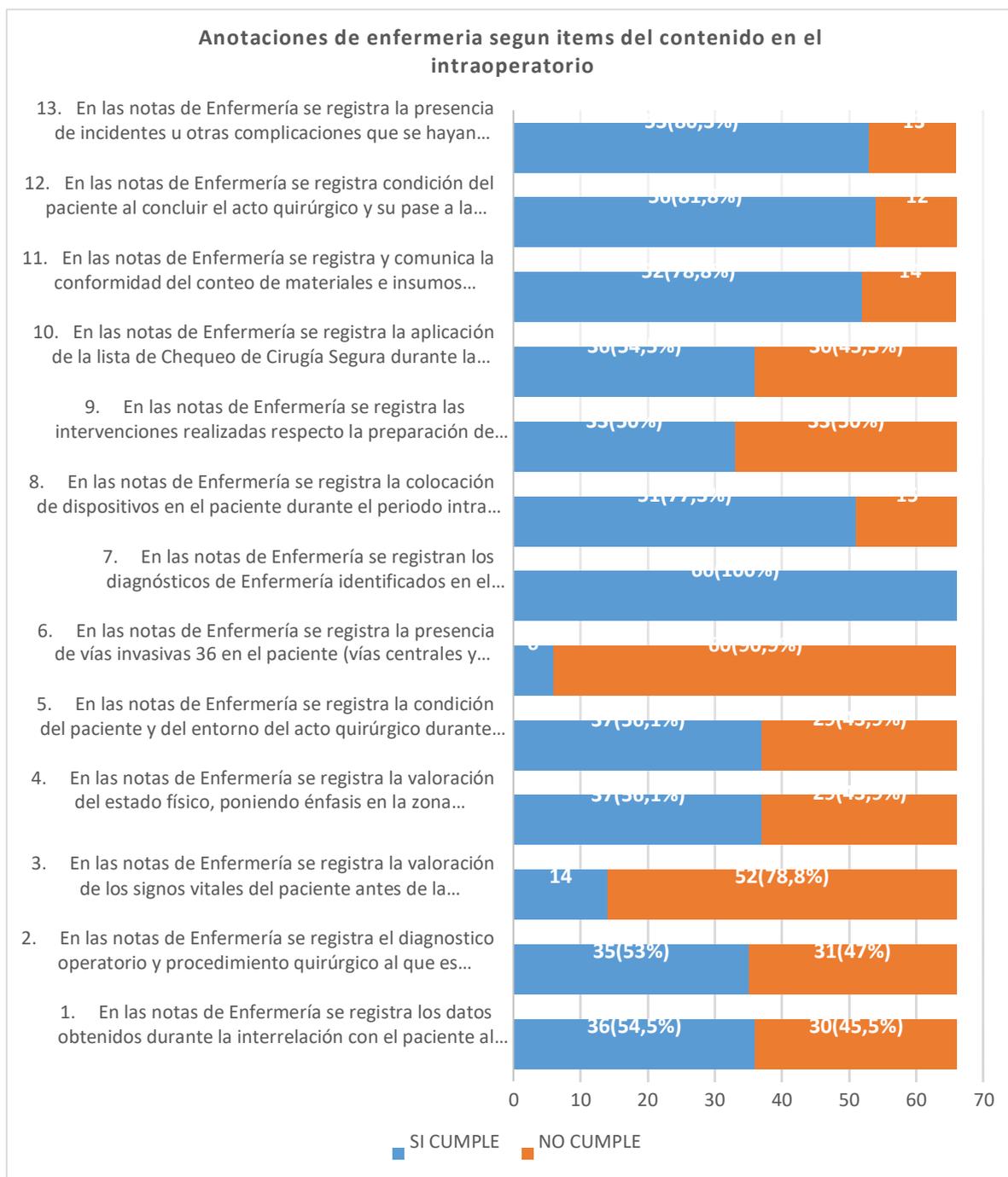


Gráfico N° 5 Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y el gráfico N°5, muestra el cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. El 100% en las notas de enfermería se registran los

diagnósticos de enfermería identificados en el paciente durante el periodo intraoperatorio, el 81,4% 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, el 80,3% en las notas de Enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica, el 78,8% 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). Así mismo podemos observar que hay un alto porcentaje que las notas de enfermería no cumplen con los contenidos normados, como el 90,9% En las notas de Enfermería no se registra la presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intraoperatorio, el 78% en las notas de Enfermería no se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica, entre otros.

Tabla N° 6: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Calidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	10	15.2	15.2	15.2
Regular	27	40.9	40.9	56.1
Deficiente	29	43.9	43.9	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

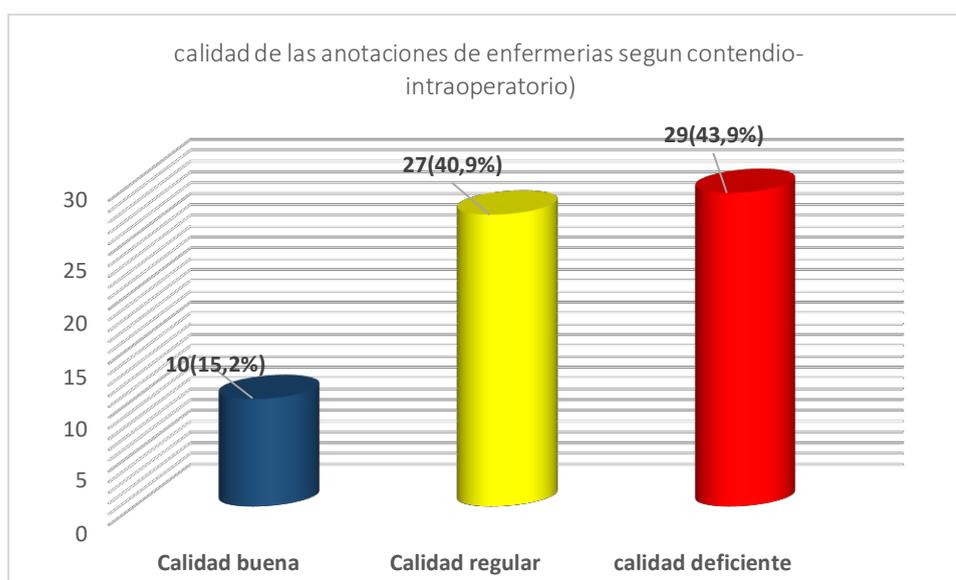


Gráfico N° 6: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del intraoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N°6, muestra la calidad de las anotaciones según dimensión contenido durante el intraoperatorio, el 43,9% es deficiente, el 40,9% es regular y el 15,2% buena.

Tabla N° 7: Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN EL POST-OPERATORIO (I T E M S)	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	PERIODO POST-OPERATORIO					
	N°	%	N°	%	N°	%
1. En las notas de Enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica	66	100,0	0	0,0	66	100,0
2. En las notas de Enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato:	66	100,0	0	0,0	66	100,0
3. En las notas de Enfermería se registra las características de la respiración del paciente en el periodo post operatorio.	23	34,8	43	65,2	66	100,0
4. En las notas de Enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico, presión arterial) durante el periodo post operatorio.	66	100,0	0	0,0	66	100,0
5. En las notas de Enfermería se describe el color y el estado de la piel del paciente en el periodo post operatorio.	60	90,9	6	9,1	66	100,0
6. En las notas de Enfermería se registra el estado de conciencia del paciente según escala Glasgow durante el periodo post operatorio.	15	22,7	51	77,3	66	100,0
7. En las notas de Enfermería se registra la valoración del dolor que experimenta el paciente durante el periodo post operatorio.	26	39,4	40	60,6	66	100,0
8. 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.	66	100,0	0	0,0	66	100,0
9. En las notas de Enfermería se registra la presencia de signos de alarma en el paciente durante el periodo post operatorio	63	95,5	3	4,5	66	100,0
10. 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.	58	87,9	8	12,1	66	100,0
11. En las notas de Enfermería se registra el monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente durante el periodo post operatorio.	63	95,5	3	4,5	66	100,0
12. 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.	65	98,5	1	1,5	66	100,0
13. 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).	32	48,5	34	51,5	66	100,0
14. 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.	65	98,5	1	1,5	66	100,0
15. En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente en el momento que es dado de alta del servicio quirúrgico.	66	100,0	0	0,0	66	100,0

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

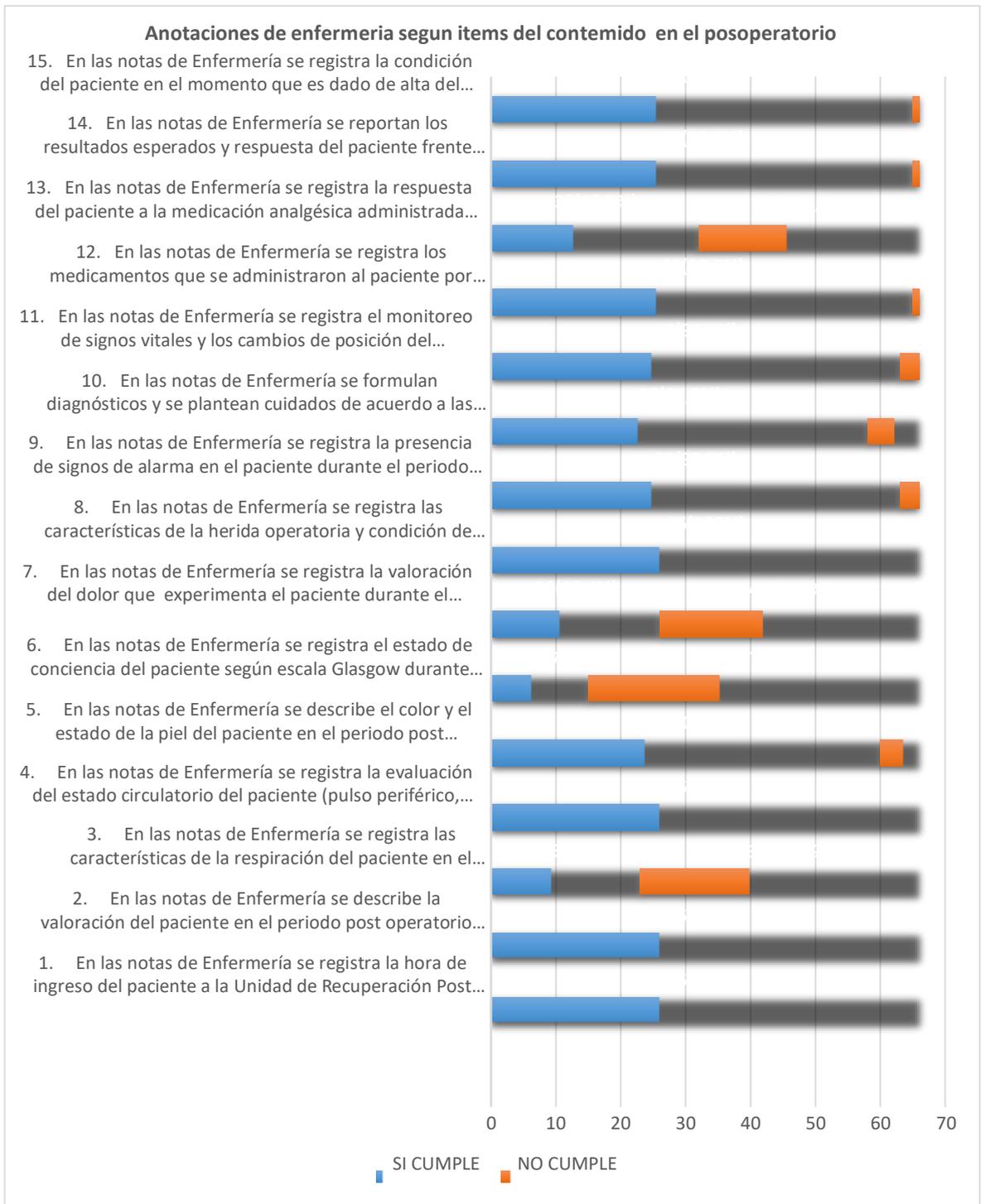


Gráfico N° 7: Cumplimiento de las anotaciones de enfermería según ítems en la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N°7, muestra el cumplimiento de las anotaciones de enfermería en el pos operatorio, el 100% en las notas de Enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica, el 100% en las notas de Enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato, el 100% en las notas de Enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico, presión arterial) durante el periodo post operatorio, el 100% 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, el 98,5% 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, el 98,5% 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, el 98,5% en las notas de Enfermería se registra la condición del paciente en el momento que es dado de alta del servicio quirúrgico. En relación al ítem dolor en el posoperatorio el 60,6% no registra la valoración del dolor que presenta el paciente en el posoperatorio, asimismo en el ítem estado de conciencia, el 77,3% no registra el estado de conciencia del paciente según escala de Glasgow durante el posoperatorio y finalmente en el ítem respiraciones, el 65,2% no registra las características de la respiración durante el posoperatorio.

Tabla N° 8: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Calidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	44	66.7	66.7	66.7
Regular	22	33.3	33.3	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

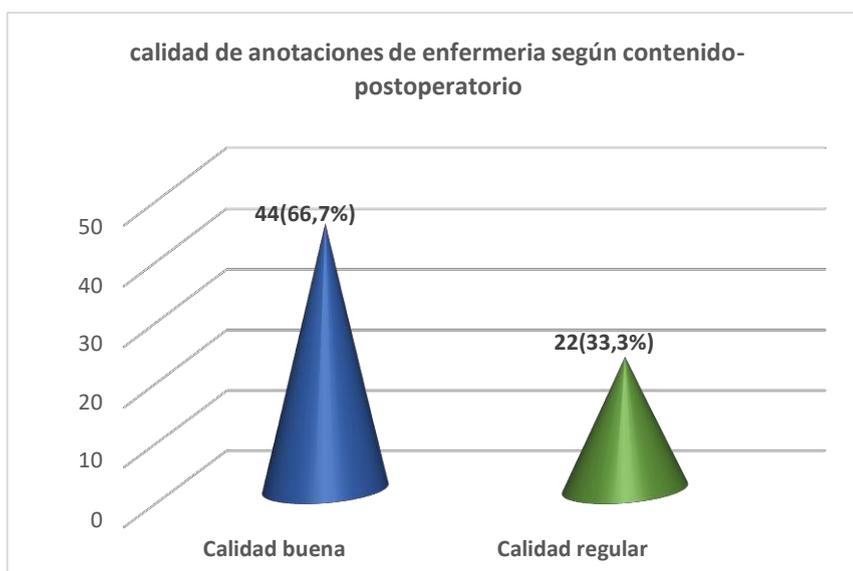


Gráfico N° 8: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del postoperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N°8, presenta la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido durante el post operatorio, el 66,7% la calidad es buena y el 33,3% es regular.

Tabla N° 9: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del perioperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Calidad	preoperatorio		intraoperatorio		postoperatorio	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	0	0,0	10	15.2	44	66.7
Regular	3	4.5	27	40.9	22	33.3
Deficiente	63	95.5	29	43.9	0	0,0
Total	66	100.0	66	100.0	66	100.0

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

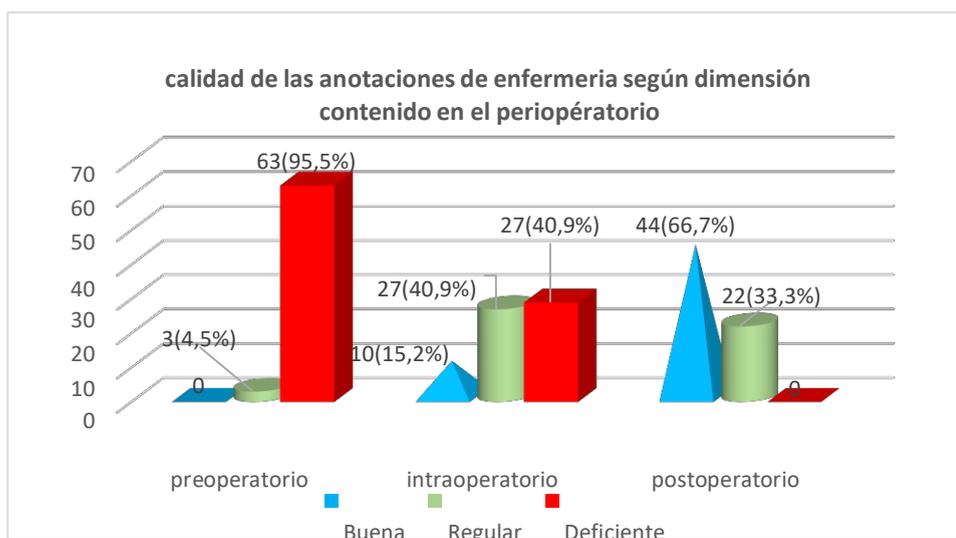


Gráfico N° 9: Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido del perioperatorio, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Interpretación: La tabla y gráfico N°9, muestra la calidad de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido durante los diferentes momentos del acto operatorio: En el pre operatorio el 95,5% la calidad es deficiente y el 4,5% es regular. Durante el intraoperatorio el 43,9% la calidad es deficiente, el 40,9% es regular y el 15,2% buena. Y durante el pos operatorio el 66,7% la calidad de las anotaciones es buena, el 33,3% regular.

3.3. Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería durante el acto perioperatorio en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Tabla N° 10: Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017

Nivel de Calidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Calidad buena	11	16.7	16.7	16.7
Calidad regular	55	83.3	83.3	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Historia clínica de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en HAS II-2 Sullana



Gráfico N° 10 Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017

Interpretación: Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico durante el periodo perioperatorio, el 83,3% es regular y el 16,7% de calidad buena.

Tabla N° 11: Calidad de las anotaciones de enfermería según dimensiones, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017

CALIDAD	ESTRUCTURA		CONTENIDO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BUENA	5	7.6	8	12.1
REGULAR	56	84.8	53	80.3
DEFICIENTE	5	7.6	5	7.6
Total	66	100.0	66	100.0

Fuente: Datos recolectado de Historias clínicas de pacientes quirúrgicos en el HAS II-2 Sullana

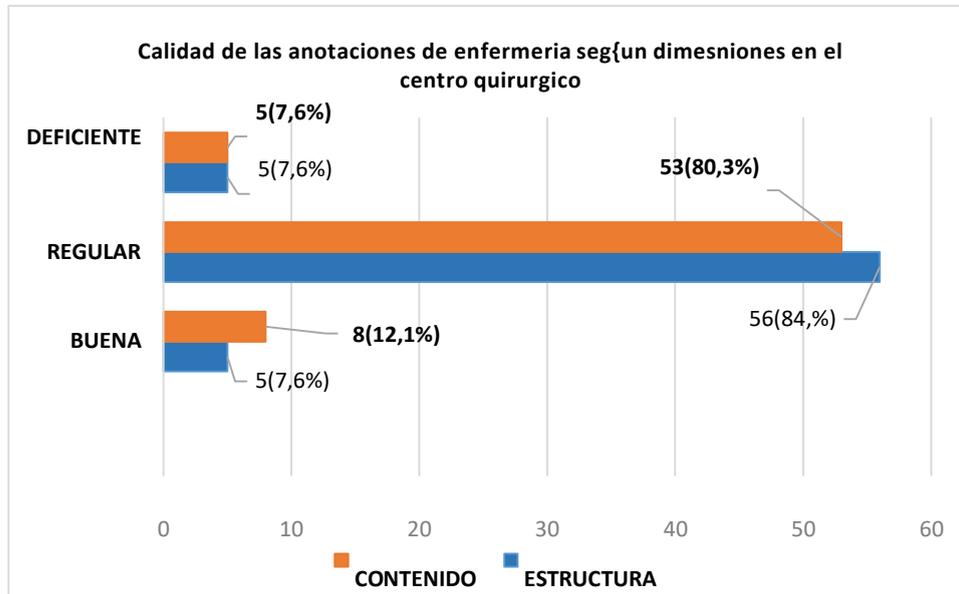


Gráfico N°11: Calidad de las anotaciones de enfermería según dimensiones, en el centro quirúrgico. Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017

Interpretación: Referente a la calidad según dimensiones, para estructura de las anotaciones de enfermería el 84,8% es de calidad regular, el 7,6% es buena y el 7,6% es deficiente. Para la dimensión contenido el 80,3% es regular, el 12,1% buena y el 7,6% deficiente.

4. ANALISIS Y DISCUSION

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.

Los registros del cuidado además de constituirse en un deber, son un desafío para las enfermeras en cuanto al aporte que brindan para hacer más evidente el desempeño de sus roles en el cuidado que ofrecen a los pacientes, mediante la sistematización de su trabajo.

Las anotaciones de enfermería son documentos legales, que contribuyen de manera fundamental a identificar problemas físicos y emocionales del paciente, por lo tanto se debe registrar hechos con claridad y exactitud, en estos registros se evidencian la atención integral al paciente.

Las siglas del SOAPIE son usadas para el registro de enfermería en una forma ordenada y lógica; hace referencia a un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza la enfermera. Dado que los servicios de enfermería se caracterizan por un gran número de procedimientos que requieren tiempo y dedicación y que los registros deben ser oportunos y apropiados es necesario crear mecanismos que faciliten y agilicen su elaboración; con esto no solo se disminuyen riesgos para el paciente, sino que también se previenen omisiones en la evidencia del quehacer, con consecuencias en el reconocimiento para enfermería.

4.1 Identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería, según la dimensión estructura, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Respecto a la elaboración de las anotaciones de enfermería, se tienen en cuenta criterios referidos a la estructura y al contenido de una anotación.

La dimensión estructura considera aspectos generales de la historia clínica, datos subjetivos, ejecución y evaluación de actividades. El resultado para evaluar la dimensión estructura de las anotaciones de enfermería sirvió de referente las historias clínicas de centro quirúrgico de pacientes atendidos durante el periodo perioperatorio, o sea desde que se decide la intervención quirúrgica hasta la recuperación total del paciente y se reincorpora a la sociedad. Los resultados del presente estudio muestran que las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, el 84,8% es regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente. Nuestros resultados difieren con los de Palomino, B. quien observó que la gran mayoría de las anotaciones fueron consideradas de “buena” calidad por incluir fecha, uso de tinta azul (día) o rojo (noche), nombre y firma de la enfermera, N° de colegiatura, y contener datos del paciente, y con Palomino B. (2013), “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho” En dimensión estructura, más de la mitad de las notas de enfermería fueron de buena calidad pues tenían firma y numero de colegiatura de la enfermera, la letra era legible y contenía datos del paciente; pero en contraste no se registraba hora, presentaban tachones y borrones, además de reflejar falta de redacción, presentación y orden. Mientras que guarda relación con Valverde, A. (2009) “Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño”; llega a las conclusiones que la calidad de registros en su mayoría fue media con tendencia a ser baja referido a que el formato no permite un registro adecuado de información; en los datos subjetivos se registraron datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de recepción del paciente, en el planeamiento la enfermera no formulaba objetivos, ni consignaban el diagnóstico de enfermería, no se registraron los datos subjetivos, análisis e

interpretación, y tampoco se registraron las intervenciones, planes, objetivos y evaluación de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos.

En relación a la calidad técnica según dimensión estructura señalaban fecha y hora (turno) de la anotación, redactaba con letra legible, anotaba datos de filiación del paciente, utilizaba lapiceros con colores oficiales, en enfermero colocaba sello con nombre, apellidos y número de colegiatura, además de la firma al final de la anotación.

En la hoja de auditoría para las notas de enfermería del Ministerio de Salud, se aprecia la consignación de datos de filiación, como apellidos y nombres, N° de cama y n° seguro, servicio, N° historia clínica, fecha y hoy; así mismo en su apartado “Calidad del registro” enuncia que una nota de enfermería no debe presentar borrones y/o enmendaduras, debe redactarse con letra legible, usar lapiceros de color oficial, consignar sello con el nombre, apellidos de la enfermera y numero de colegiatura, además de la firma de la misma (MINSAs 2012) .

4.2. Identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería, según la dimensión contenido, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

La dimensión contenida de una anotación está basada en el uso de técnicas de recolección de datos como el examen físico, inspección, percusión, auscultación y palpación; condiciones fisiológicas, la entrevista, interacción con el cliente y respuesta frente a la hospitalización, educación brindada sobre la enfermedad, tratamiento, plan de intervenciones, uso del proceso de atención de enfermería, y los problemas del paciente.

En la presente investigación los contenidos de las anotaciones de enfermería están evaluadas en las historias clínicas de pacientes durante el pre operatorio, intra operatorio y el postoperatorio.

Durante el pre operatorio el 95,5% de anotaciones son de calidad deficiente, porque no se registró la valoración emocional del paciente, los hallazgos en el examen físico, signos de alarma, preparación física pre operatorio entre otros. Y el 4,5% de calidad regular. Durante el intraoperatorio el 43,9% las calidades de las anotaciones de enfermería son deficiente, el 40,9% regular y el 15,2% buena. En el contenido se encuentra registrado en todos los diagnósticos de enfermería identificados en el paciente durante el periodo intraoperatorio, en la mayoría registra condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la Unidad de Recuperación Post Anestésica, la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica. Así mismo no se encuentra registrada en la mayoría de las anotaciones la conformidad del conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica, no se registra la presencia de vías invasivas en el paciente, valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica.

Durante el post operatorio, las anotaciones de enfermería el 66,7% son de buena calidad y el 33,3% son de regular calidad. En el contenido en todas se encuentra registrado la hora de ingreso del paciente a la unidad de recuperación, la valoración en el periodo post operatorio inmediato, el estado circulatorio del paciente, la herida del paciente, entre otros. Sin embargo, en relación al ítem dolor en el posoperatorio el 60,6% no registra la valoración del dolor que presenta el paciente, el 77,3% no registra el estado de conciencia del paciente según escala de Glasgow durante el posoperatorio y finalmente el 65,2% no registra las características de la respiración durante el posoperatorio. Estos datos finales son muy importantes ya que tienen implicancias en la recuperación del paciente quirúrgico.

Se puede resumir que la calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico es buena el 15% en el intraoperatorio y el 66,7% en post operatorio. Regular el 4,5% en el pre operatorio, el 40,9% en el intraoperatorio y el 33,3% en el post operatorio y deficiente el 95,5% en el pre operatorio, el 43,9% en el

intraoperatorio. Resultados que al compararlos con los obtenidos por Angélica Valverde Mamani (2009). “Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima Perú” En la dimensión contenido, podemos observar que en el pre operatorio no guarda relación los resultados con la autora referida porque concluye que la calidad de los registros de enfermería, en su mayoría es medio a alta. En el intraoperatorio es medio, resultado que difiere porque en el presente estudio es de medio a alto y en relación al post operatorio, la autora concluye que es medio, con tendencia a alta y nuestros resultados obtenidos son de regular a medio.

La dimensión contenida, está dada por la evaluación física, respuesta del paciente frente a la hospitalización, la capacidad de comprender sobre su enfermedad, condiciones fisiológicas, educación, tratamiento y procedimientos que se realizan.

4.3. Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería durante el acto perioperatorio en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico durante el periodo perioperatorio, el 83,3% es regular y el 16,7% de calidad buena. Referente a la calidad según dimensiones, para estructura de las anotaciones de enfermería el 84,8% es de calidad regular, el 7,6% es buena y el 7,6% es deficiente. Para la dimensión contenido el 80,3% es regular, el 12,1% buena y el 7,6% deficiente.

Según Coto y Rodríguez (2010) y Manco, M (2010) las notas de enfermería en cuanto a su estructura tienen que ser elaboradas de forma precisa, significativas, claras y concisas teniendo en cuenta que la importancia de estas notas expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que

se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente. Y en cuanto a su contenido tienen que plasmarse la evaluación física del paciente así como el examen físico céfalo caudal también se debe mencionar como se encuentra el comportamiento del paciente, el estado de conciencia y las condiciones fisiológicas del paciente cosa que no lo estarían realizando las enfermeras de los hospitales de Bagua por falta de tiempo y el exceso de pacientes hospitalizados, con lo cual se obtendrían notas mínimamente incompletas en su estructura y mayormente incompletas en su contenido.

Las notas de enfermería son el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión en donde la enfermera plasma lo referente a valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación del sujeto de manera holística. Las notas de enfermería son las reglas que señalan que su cumplimiento debería ser inaudito, por formar parte muy interesante con respecto a la evidencia de las acciones de enfermería que día a día se realiza por ser una de las profesiones de la salud la cual está más inmersa directamente con la persona y la convivencia directa con ésta; además de ello forma parte del aspecto legal ante cualquier problema.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1 CONCLUSIONES

Las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, el 84,8% es regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente.

Las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido, durante el pre operatorio el 95,5% son de calidad deficiente y el 4,5% regular; mientras que en el intraoperatorio el 43,9% deficiente, el 40,9% regular y el 15,2% buena; en el post operatorio, el 66,7% buena calidad y el 33,3% son de regular calidad.

Las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido en el centro quirúrgico, la calidad es buena el 15% en el intraoperatorio y el 66,7% en post operatorio. Regular el 4,5% en el pre operatorio, el 40,9% en el intraoperatorio y el 33,3% en el post operatorio y deficiente el 95,5% en el pre operatorio, el 43,9% en el intraoperatorio.

En las anotaciones de enfermería según dimensión contenido en el posoperatorio no registran los ítems: estado de conciencia, valoración del dolor y las características de las respiraciones del paciente postoperado inmediato con porcentajes de 60,6%, 77,3% y 65,2% respectivamente que pueden repercutir en la recuperación del paciente.

La calidad de las anotaciones de enfermería en términos generales en el centro quirúrgico durante el periodo perioperatorio, el 83,3% es regular y el 16,7% buena.

Los resultados del presente estudio concuerdan con la hipótesis planteada.

5.2 RECOMENDACIONES:

Que actualicen sus conocimientos y pongan en prácticas las normas existentes para la correcta elaboración de las notas de enfermería ya que son documentos operativos y legales que respaldan la función de enfermería.

Desarrollar durante la práctica ensayos aplicables a la elaboración de las notas de enfermería en función de la realidad, a fin de proponer un instrumento ágil, operativo y eficiente que coadyuve positivamente en la atención integral del paciente.

Que las autoridades hospitalarias destinen recursos para implementar en la historia clínica los formatos requeridos según normas existentes, sobre todo en cuanto al contenido y estructura.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios todo poderoso, fuente de inspiración en mis momentos de angustias, esmero, dedicación, aciertos y reveses, alegrías y tristezas que caracterizaron el transitar por este camino que hoy veo realizado, sin cuyo empuje no hubiese sido posible.

A mis hijas Danna y Fernanda, mis dos bellezas quienes con sus sonrisas y alegría me demuestran cada día que vale la pena vivir; y ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder tener un futuro mejor.

Con todo mi amor y cariño a mi amado esposo William por la ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más difíciles, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar este nuevo reto profesional, sin embargo siempre fuiste mi motor y motivo para salir adelante.

A mis amados padres Segundo y Milka por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre el que se incluye este; me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar, mis anhelos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angulo, P. y cols. (2013). *“Factores que Influyen en el Cumplimiento de la Realización del Registro de Enfermería (SOAPE) en el Área de Observación de la Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”*, Venezuela.
- Brunner, S. (2001). *Enfermería Medico quirúrgica*. 8va Edición. México. Ed. Mc GrawHill Interamericana.
- Basurto, E. y cols. (2009). *“Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa”*, México.
- Cabanillas, L.; Cordero, C. y Zegarra, A. (2016) *Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima-2016. Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado*. Facultad de enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/666/Calidad%20de%20las%20anotaciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Centro%20Quir%C3%BArgico%20del%20Hospital%20Nacional%20Carlos%20Lanfranco%20La%20Hoz.%20Lima%20%E2%80%93202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Coto y Rodríguez. (2010). *Notas de enfermería*. Educación con énfasis en salud definiciones y clasificaciones
- Cortés, G. y Castillo, F. (2012). *Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería*. 2da Edic. Lima: Editorial Navarrete.

Contreras, P. (2010). *Factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres. Lima Perú.
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2402/3/contreras_p.pdf

Du Gas, W. (2003). *Tratado de Enfermería*. 4ta Edición. México: Interamericana.

González, M. (2007). *Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería*. [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de Querétaro.

Hernández, C.; Sánchez, A. y Duran, M. (2011). *Las notas de enfermería en relación a la existencia de los elementos mínimos para su elaboración*. Desarrollo Científico Enferm. Vol.19 N°3. México.
<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-088.pdf>

Iyer, P.; Taptich, B. y Bernocchi, L. (2005). *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005

Lizalde, A. (2008). *Validación de un instrumento de registros de enfermería durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio* [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de México.
https://docit.tips/download/documents-similar-to_pdf

González, M. (2008). *Evaluación de la calidad y las notas de Enfermería*. [Tesis de Maestría] México; Universidad Autónoma de Querétaro.

Flores, G. (2009). *Responsabilidad profesional en enfermería*. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. Med. Leg. Costa Rica.

Ñañez, M. (2008). *Calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima Perú.

Mateo, A. (2014). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional De Mazatenango, Suchitepéquez, Agosto A Octubre Guatemala*: Universidad Rafael Landívar.

Ministerio de Salud. (2012). 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.

Palomino, B. (2009). *Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho*, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Prieto, G. (2013). *Registros de Enfermería*. Bogotá: Colombia.

Quispe, E. (2017). *Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016*. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. Programa de Segunda especialización en Enfermería. Unidad de Posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Accesible: 20-09-2017.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7088/Quispe_pe.pdf?sequence=1

Ruda, N. (2007). *Nivel de conocimientos y aplicación de las notas de enfermería que tienen las enfermeras de Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*”, Callao.

Valverde, A. (2009). *Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Valverde A. (2013). *Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño*. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

ANEXOS

Y

APENDICES

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
¿Cuál es la calidad de las anotaciones de Enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017?	<p>Objetivo General. Determinar la calidad de las anotaciones de Enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.</p> <p>Objetivos Específicos. Identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería, según la dimensión estructura, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.</p> <p>Describir la calidad de las anotaciones de Enfermería, según la dimensión contenido, en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.</p>	La calidad de las anotaciones de Enfermería en el centro quirúrgico en relación a su estructura y contenido son de calidad regular.	La calidad de las anotaciones de Enfermería utilizadas en la atención de los pacientes del servicio de Quirúrgico en relación a su estructura y contenido son de calidad regular.	<p>El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo.</p> <p>Población: (84 historias clínicas.</p> <p>Muestra: Aplicando</p> $= \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$ <p>N= 69</p> <p>La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la revisión documental; y en la recolección de datos se utilizó como instrumento de investigación:</p> <p>Lista de Cotejo de Calidad de las Notas de Enfermería, utilizado por Valverde el 2009.</p>

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

INSTRUMENTO

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

TITULO DE LA INVESTIGACION.

“Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017.

INSTRUCCIONES. La presente lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de las anotaciones de Enfermería en el centro quirúrgico de esta institución; por lo que a continuación se presenta una serie de enunciados, el cual será analizado detenidamente y se marcará con un aspa (x) según los hallazgos. Al observar las anotaciones de enfermería de la historia clínica respectiva. Se tendrá 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.

Nº	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	Las notas de Enfermería se identifican 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 relleno 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 rellenos 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, 35 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 exámen 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 diagnóstico 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 intraoperatorio.		
36	En las notas de Enfermería se registra la presencia de vías invasivas 36 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 intraoperatorio		
38	En las notas de Enfermería se registra la colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intraoperatorio (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 intraoperatorio.		

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.		