

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



TESIS:

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ELABORACION DE LAS
ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL
ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO. 2008”.**

Presentadas por las:

Bach. GONZALES MEJÍA, Kely

Bach. HUAMÁN HUICHO, María Magdalena

Ayacucho – Perú

2009

DEDICATORIA

*A nuestro Creador por
darnos la vida y la salud
A mi madre por su perseverancia,
sacrificio e ideal de superación
de sus hijos, quien sin escatimar
esfuerzo alguno ha materializado
mi deseo de ser enfermera.*

*A mi padre por su indomable esfuerzo
en lograr las aspiraciones de sus hijos,*

*"A la razón de mi existir, Diego,
Por darme fortaleza y dicha de cumplir
mis aspiraciones y a mi amado
Alejandro por su apoyo indomable e
incondicional.*

Mary

DEDICATORIA

*Ante todo Agradezco a Dios por
darme el privilegio de vivir.*

*El más profundo Agradecimiento al
Ser que me dio la dicha de vivir,
mi querida Mamá, que desde el
más allá ilumina mi camino.*

*A mi padre por su indesmayable apoyo,
quien en ausencia de mi madre ha llenado
ese vacío y me ha dado todo el aliento para
alcanzar mi meta trazada.*

*"A la persona que siempre está a mi
lado: Alex, por su amor y comprensión,
fuente de estímulo para mi superación y
seguir alcanzando mis metas propuestas".*

Kely

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en la difícil camino del saber.

A nuestro asesor, el profesor Florencio Curi Tapahuasco por habernos guiado la presente investigación.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente estudio.

SUMARIO

	Pag.
INTRODUCCION.....	1
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	8
CONCLUSIONES.....	44
RECOMEDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

INTRODUCCION

La enfermería como disciplina científica permite al profesional desarrollarse con autonomía y creatividad dentro del equipo de salud a la cual pertenece, ya sea que éste se encuentre en el ámbito comunitario u hospitalario, busca evidenciar la continuidad del cuidado proporcionado por él mediante los registros que realiza en los diferentes servicios de hospitalización. (CHAPARRO DÍAZ, Lorena y GARCÍA URUEÑA, Carolina Diana, 2003).

Las anotaciones de Enfermería son aquellas informaciones escritas, datadas e identificadas en un documento oficial, donde se contempla la secuencia de actuaciones de la enfermera en relación al cuidado integral del paciente, así como la respuesta de éste frente a dichas acciones.

Son numerosos los trabajos publicados por diversos autores en relación a las anotaciones de enfermería, poniendo así de manifiesto su importancia, pues en ellos se refleja el trabajo de enfermería a través de notas escritas. Por medio de estas, los enfermeros se comunican entre sí y con otros miembros del equipo sanitario. Las anotaciones de enfermería

forman parte de la historia clínica del paciente y frecuentemente son utilizados como pruebas en procesos judiciales, son usados por los gestores para adecuar los recursos a las necesidades y por los investigadores como fuente de datos, contribuyendo de este modo al desarrollo de enfermería como profesión.

En la década del 90 encontramos referencias sobre la resistencia del colectivo enfermero a cumplir y utilizar las anotaciones de enfermería de una manera efectiva, debido a la inadecuación de los documentos y a la actitud negativa de los profesionales. En estudios más recientes, se establecen diferencias entre lo que los enfermeros conocen, lo que piensan de las anotaciones de enfermería y lo que hacen realmente. Ya en 2005 se proponen líneas de investigación que relacionen directamente las anotaciones de enfermería con los resultados obtenidos en materia de salud y los cuidados enfermeros prestados.(DE PEDRO Joan, ZAFORTEZA Concha, 2003).

El concepto de calidad tuvo su origen en el mundo industrial y ha sido adoptado por el mundo sanitario al tiempo que sufría una evolución, pasando del significado de garantía de calidad al de mejora continua de calidad. Esta última se basa en la implicación de todos los trabajadores para poder medir, documentar y evaluar la calidad de todo proyecto focalizado en el cliente, a través de la identificación de los aspectos de la asistencia en los que hay oportunidad de mejora (MARTÍNEZ MONDEJAR Belén,1994).

Actualmente, la sociedad demanda una mayor atención de enfermería y exige un mínimo de calidad a la hora de cuidar. Esto conlleva una

problemática manifestada por el aumento del número de quejas y reclamaciones. Por otro lado, Enfermería dispone de mecanismos para conferir un valor añadido a su trabajo, como son la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) tras una valoración integral de la persona, donde se identifique el estado de sus necesidades, realizando unas anotaciones adecuadas que reflejen las intervenciones llevadas a cabo y las respuestas que se obtienen sobre el individuo, así como la capacidad de este para recuperar el bienestar.

El trabajo de los profesionales de enfermería para la atención continua en los servicios hospitalarios está establecido por turnos, de acuerdo a la ley laboral vigente, de manera que, el paciente y familia es atendido por varios profesionales durante el día, quienes basan sus cuidados en el proceso de enfermería. Este método, hace entre los profesionales de enfermería, imprescindible el uso de un medio de comunicación para expresar la realidad del paciente en todos sus aspectos, y que permita la continuidad de los cuidados. Este medio de comunicación se llama anotaciones de enfermería, utilizado entre los profesionales de enfermería con el propósito de brindar una atención continua, oportuna y adecuada al paciente a su cargo, la cual permite la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua, resolver problemas reales y potenciales, dar cumplimiento a la terapia y propiciar una evolución saludable; siendo los registros documentos formales, legales de la evolución y tratamiento de los pacientes.

Desde la nueva perspectiva del trabajo multidisciplinar e interdisciplinar en salud, donde el respeto, la confianza y la comprensión de la capacidad que cada profesión aporta al cuidado de los pacientes, se requiere elaborar registros con datos estructurados, con un lenguaje propio pero igualmente comprensible a todos los miembros del equipo de salud, que reflejen la relación y la interacción recíproca entre enfermero y sujeto de cuidado, desde la dimensión de participar, actuar junto con otro, interesarse, ayudar y cooperar

Las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena" de Ayacucho se caracterizan por ser medios de comunicación narrativos, repetitivos, sin uniformidad de características, que no expresan todo el acontecer de la situación del paciente, hechos que hacen irrelevantes, generado muchos problemas de interpretaciones equivocadas en perjuicio de los pacientes, como falta de criterio de los cuidados, datos incompletos o repetitivos.

Es necesario por tanto, **modificar actitudes ante los errores.** Dichos errores **precisan la aplicación de medidas correctivas como la eliminación del sistema actual de registro de anotaciones de enfermería con un registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta.** La eliminación de **registro repetitivos/narrativos mediante el desarrollo de sistemas de registro eficaz y profesional dentro del ámbito de las normas.**

Este marco referencial y las experiencias clínicas de pre-grado generaron el interés para la revisión de las anotaciones de enfermería y

buscar evidencias de la aplicación del conocimiento a la práctica del cuidado, identificando que ello era muy escaso porque son, poco legibles, considerada actividad no prioritaria para las enfermeras, contienen datos pocos significativos como: “paciente Tranquilo”, “pasa la noche bien”, “con funciones vitales estables”, “queda en compañía del familiar”, entre otros. Al entrevistar a las enfermeras sobre el tema manifestaron como justificación: “no hay tiempo para elaborar las anotaciones de enfermería”, “hay muchos pacientes”, “las notas son importantes para la evaluación del paciente pero a veces no lo tomamos en cuenta”, etc. Todo lo referido motivó la realización de a presente investigación titulada: Factores Relacionados a la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. 2008. Para cuyo efecto se planteó los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores relacionados a la elaboración de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. 2008

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar las anotaciones de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. 2008.
- Identificar factores institucionales relacionados a la elaboración de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. 2008

- Identificar factores personales relacionados a la elaboración de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. 2008.

La hipótesis propuesta fue: Existen factores personales e institucionales relacionados a la elaboración de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. 2008..

El diseño metodológico utilizado fue: Enfoque: Cuantitativo; Tipo de Investigación: aplicativo; Nivel de estudio: descriptivo; Diseño de Investigación: transversal retrospectivo. La sede del estudio fueron los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

La población considerada fueron todas las anotaciones de enfermería registradas de enero a diciembre del 2008. Y las enfermeras que hayan laborado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena. La muestra fue no probabilística intencional constituidas por 200 anotaciones de enfermería y 30 enfermeras que hayan laborado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho de enero a diciembre del 2008. Los Criterios de inclusión fueron: Anotaciones de enfermería legibles de los servicios de medicina y cirugía, elaboradas durante el año 2008, los criterios de exclusión fueron: Hojas de anotaciones ilegibles. La técnica de recolección de datos fue la observación y entrevista, los instrumentos consistieron en una ficha de cotejo y una guía de entrevista estructurada.

Como hallazgo sobresaliente podemos referir que existen factores personales favorables(edad, procedencia, ingreso económico, condición de hijos y motivación) y factores desfavorables (estado civil, N° de hijos, edad de los hijos, deudas en instituciones financieras y tiempo de servicio mayor de 10 años). Los factores institucionales como la falta de capacitación, incentivos y la falta de unificación de criterios, influyen en la elaboración de las anotaciones de enfermería. De esta manera revalidamos la hipótesis propuesta.

El presente estudio consta de las siguientes secciones: Introducción, presentación y análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO N° 04

CONCISION DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO, ENERO-DICIEMBRE, 2008

CONCISION	MEDICINA				CIRUGIA				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
RESUMIDA	82	41,0	18	9,0	84	42,0	16	8,0	200	100,0
CONCRETA	65	32,5	35	17,5	69	34,5	31	15,5	200	100,0
INDICAN FECHA Y HORA	81	40,5	19	9,5	77	38,5	37	11,5	200	100,0

FUENTE: Datos obtenidos en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena" de Ayacucho, (enero – diciembre) 2008

El cuadro N° 04 muestra la concisión de las anotaciones de enfermería, del 100% de anotaciones revisadas, 42,0% de cirugía y 41,0% de medicina son resumidas, 9,0% de medicina y 8,0% de cirugía no son resumidas; 34,5% de cirugía y 32,5% de medicina son concretas y 17,5% de medicina y 15,5% de cirugía no lo son; 40,5% de anotaciones de enfermería del servicio de medicina y 38,5% de cirugía indican fecha y hora y 11,5% de cirugía y 9,5% de medicina no indican.

Las normas que establece la correcta anotación de registros en la documentación son: Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicio, juicio de valor u opciones personales. Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como: "normal", "regular", etc. Debe ser clara y concisa, se escribirá de forma legible. Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común. Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas. (IYER,1991).

Las anotaciones de enfermería deben ser: precisos, completos y fidedignos. Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa. Expresar sus observaciones en términos cuantificables. Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto. Se debe hacer constar fecha, hora, (horario recomendado 0:00 a 24:00) firma legible de la enfermera responsable. Anotar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. "Lo que no está escrito, no está hecho". (GARCÍA RAMÍREZ, Silvia, et al, 2007).

Realizado el análisis de las anotaciones de enfermería de los servicios de medicina y cirugía durante el año 2008 se encontró que altos porcentajes son resumidos (41,0% de medicina y 42,0% de cirugía), concretos (32,5% de medicina y 34,5% de cirugía) y se observa la fecha y hora(40,5% de medicina y 38,5% de cirugía).

Siendo las Anotaciones de Enfermería de gran importancia, no solo porque es un medio de comunicación y sino también porque ayuda a evaluar los cuidados que la enfermera realiza a su paciente, los problemas, necesidades, respuestas frente al tratamiento, evidenciándose en estas investigaciones que cada día son menos significativas, menos integrales, dejando de lado la parte humanística volviéndose el trabajo de enfermería rutinario.

En conclusión podemos calificar como aceptables la concisión de las anotaciones de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital regional de Ayacucho. Por ello, el registro es indispensable y su elaboración

debe ser permanente y proporcionar información relativa al paciente para coordinar los cuidados a la vez que disminuya la posibilidad de error respecto a un plan terapéutico en particular.

CUADRO N° 05**CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL “ MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, ENERO-DICIEMBRE, 2008**

CONTENIDO (área física)	MEDICINA				CIRUGIA				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SIGNOS Y SINTOMAS	80	40,0	20	10,0	58	29,0	42	21,0	200	100,0
COMPLICACIONES	38	19,0	62	31,0	38	19,0	62	31,0	200	100,0
SECUELAS	22	11,0	78	39,0	20	10,0	80	40,0	200	100,0
IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	42	21,0	58	29,0	44	22,0	66	28,0	200	100,0

FUENTE: Datos obtenidos en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena" de Ayacucho, (enero – diciembre) 2008.

El cuadro N° 05 está referido al contenido de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía, del 100% de anotaciones, 40,0% de medicina y 29,0% de cirugía señalan datos sobre signos y síntomas y 21,0% de cirugía y 10,0% de medicina no señalan los signos y síntomas en las anotaciones de enfermería; 31,0% de cirugía y medicina no registran complicaciones de la enfermedad, sólo el 19,0% de ambos servicios registran en las anotaciones de enfermería; 40,0% de cirugía y 39,0% de medicina no registran secuelas de la enfermedad, sólo 11,0% de medicina y 10,0% de cirugía refieren secuelas; En cuanto a identificación de problemas, 29,0% de anotaciones del servicio de medicina y 28,0% de cirugía no identifican problemas, 22,0% de cirugía y 21 de medicina si identifican.

La valoración completa de la salud del individuo es importante en el cuidado que se pueda brindar al paciente, familia o comunidad, en el caso de una persona hospitalizada durante la valoración física la enfermera

evalúa varios componentes del funcionamiento físico ya que el paciente frente a la enfermedad ve limitado su autocuidado, la capacidad de realizar sus actividades cotidianas, mantener una nutrición adecuada, así mismo debido a la enfermedad que sufren presentan complicaciones como la incapacidad de movilizarse, entre otros. (DUGAS, Berbely, 2000)

El mayor porcentaje de anotaciones corresponde al área físico, se evidencia que este cuidado se orienta en su mayoría a la administración de medicamentos, omitiendo la información brindada, si se presentaron reacciones adversas, ya que como es sabido, los medicamentos tienen efectos secundarios que necesitan ser valorados(GARCÍA RAMÍREZ, Silvia, 2007).

Dentro del contenido de los registro de enfermería en el área física el mayor porcentaje corresponden a las cifras de las funciones vitales, examen físico y al tratamiento farmacológico, lo que evidencia que la atención brindada se centraliza en controlar funciones vitales, realizar el examen físico y administrar el tratamiento farmacológico. (FRETEL PORRAS, Verónica Roxana 2003)

El Contenido de las Anotaciones de Enfermería se refiere en un 73.9% a cuidados físicos, siendo considerados medianamente significativos, refiriéndose en su mayoría a tratamiento farmacológico administrado, dejando de lado cuidados para satisfacer problemas de alimentación, movilidad, autocuidado, entre otros. (FRETEL PORRAS, Verónica Roxana 2003)

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon. En base al modelo de cuidados escogido, se desarrollará el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización (CARPENITO, L.J, 1994).

Del análisis de las anotaciones de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Ayacucho, se desprende que en cuanto a contenido el mayor porcentaje (40,0% de medicina y 29,0% de cirugía) refiere datos del área físico del paciente, sin embargo, se da poca importancia al aspecto de complicaciones, secuelas e identificación de problemas. Teniendo en cuenta que el PAE constituye un instrumento o herramienta de trabajo de gran valor que posee el profesional de enfermería en la atención al individuo, familia y comunidad en cualquier nivel de atención, considerando al PAE como la aplicación del método científico y el método de solución de problemas, basado en el proceso de comunicación y relaciones interpersonales que permiten identificar problemas, satisfacer las necesidades derivadas del proceso de salud-enfermedad.

Dentro de las funciones que desempeña la enfermera se encuentra la elaboración de registros, entre estos tenemos las anotaciones de enfermería en el cual se plasman las acciones brindadas al paciente en el transcurso del

día, el mismo que permite valorar la calidad de atención que la enfermera brinda al paciente, es decir evaluar si esta contempla al individuo holísticamente, cubriendo todas las necesidades que presenta en el contexto de salud-enfermedad, enfatizando no solo el aspecto físico, sino también el psicológico, social, espiritual.

En cuanto a anotaciones de enfermera se señala: Aquí se realizan anotaciones precisas y objetivas acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal, dejando de lado observaciones y/o deducciones subjetivas ("paso la noche como siempre", "parece angustiado"). (PERRY Potter. 1999).

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con los resultados de los autores señalados

En conclusión, las anotaciones de enfermería realizadas en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Ayacucho priorizan el aspecto físico, postergando los datos relativos a efectos o consecuencias del tratamiento, procedimientos realizados, por lo que podemos inferir que la atención al paciente no fue integral. Por ello, la importancia los registros de enfermería en la atención del paciente ya que la información vertida sirve de evidencia de la calidad de los mismos y ayuda a dejar constancia escrita de lo realizado por la enfermera.

CUADRO N° 06

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE EN LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO, ENERO-DICIEMBRE 2008

ESTADO DE CONCIENCIA	MEDICINA				CIRUGIA				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
COMPRESION SOBRE SU ENFERMEDAD	45	22,5	55	27,5	28	14,0	78	36,0	200	100,0
COMPRESION SOBRE EL TRATAMIENTO	51	25,5	49	24,5	40	20,0	60	40,0	200	100,0
COMPRESIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO REALIZADO	13	6,5	87	43,5	23	11,5	77	38,5	200	100,0
ESTADO DE ANIMO	21	10,5	79	39,5	12	6,0	88	44,0	200	100,0
PERCEPCION	30	15,0	70	35,0	44	22,0	66	28,0	200	100,0
ORIENTACION	44	22,0	66	28,0	28	14,0	72	36,0	200	100,0

FUENTE: Datos obtenidos en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena" de Ayacucho, (enero – diciembre) 2008

En el cuadro N° 6 se observa, del 100% de anotaciones de enfermería revisadas, 36,0% de cirugía y 27,5% de medicina no registran el estado de conciencia del paciente sobre su enfermedad, 22,5% de medicina y 14,0% de cirugía si registran; 40,0% de cirugía y 24,5% de medicina no incluyen referencias sobre comprensión del paciente sobre el tratamiento y 25,5% de medicina y 20,0% de cirugía si indican; 43,5% de medicina y 38,5% de cirugía no registran la comprensión del paciente sobre el procedimiento realizado y 11,5% de cirugía y 6,5% de medicina si registran; 44,0% de anotaciones de enfermería de cirugía y 39,5% de medicina no refieren sobre el estado de ánimo del paciente y sólo 10,5% de medicina y 6,0% de cirugía refieren; 35,0% de medicina y 28,0% de cirugía no señalan la percepción del paciente, 22,0%de cirugía y 15,0% de medicina si señalan; 36,0% de

cirugía y 28,0% de medicina no indican la orientación del paciente, 22,0% de medicina y 14,0% de cirugía si indican.

El Contenido de las Anotaciones de Enfermería se refiere en un 14.2% a los cuidados brindados en el área psicológica, considerando estos cuidados no significativos en más del 70%, cabe resaltar que entre los datos encontrados mencionan que se identificaron necesidades en el área emocional como baja autoestima, ansiedad, preocupación entre otros, pero de estas fueron en menor porcentaje las que brindaron cuidado en favor de revertir dicha situación.

Entre los hallazgos más importantes destaca el nivel de conocimiento acorde a la elaboración de los registros de enfermería, no obstante hubo una alta incidencia de enfermeras que no registran los aspectos psicoemocionales, socioeconómicos y espirituales aun cuando se proporcionan al paciente.

Cabe mencionar que el concepto que tienen las enfermeras referente al expediente clínico se tiene que forzar y concientizar el valor que tienen los registros de enfermería dentro de éste (Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 2001)

En conclusión, los resultados mostrados en el cuadro que antecede, indican una baja frecuencia de registros sobre aspectos psicológicos, preocupándose mucho más por el aspecto físico como: signos, síntomas y el tratamiento farmacológico, despreocupándose del aspecto psicológico, emocional, percepción, estado de ánimo, que también son importantes porque la salud es un proceso interrelación holística de los aspectos físico,

psicológico y social, en tal sentido, sólo una vez identificados los problema, de manera holística, permitirán al profesional de enfermería estructurar un plan de intervención integral y corregir o disminuir los efecto del problema.

CUADRO N° 07

**CONDICION FISIOLÓGICA DEL PACIENTE EN LAS ANOTACIONES DE
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL
“ MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, ENERO-
DICIEMBRE, 2008**

CONDICION FISIOLÓGICA	MEDICINA				CIRUGIA				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
CONSTANTES VITALES	80	40,0	20	10,0	37	18,5	63	31,5	200	100,0
ALIMENTACION	30	15,0	70	35,0	36	18,0	64	32,0	200	100,0
HIGIENE	9	4,5	91	45,5	10	5,0	90	45,0	200	100,0
AMBULACION	13	6,5	87	43,5	18	9,0	82	41,0	200	100,0
DESCANSO	42	21,0	58	29,0	63	31,5	37	18,5	200	100,0

FUENTE: Datos obtenidos en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena" de Ayacucho, (enero – diciembre) 2008

El cuadro N° 07 refiere sobre el estado fisiológico del paciente en las anotaciones de enfermería, del 100,0% de anotaciones observadas, 40,0% de medicina y 18,5% registran las constantes vitales y 10,0% de medicina y 31,5% de cirugía no registran; 35,0% de medicina y 32,0% de cirugía no refieren sobre la alimentación del paciente, 18,0% de cirugía y 15,0% si refieren; 45,5% de medicina y 45,0% de cirugía no señalan el estado de higiene del paciente, 5,0% de cirugía y 4,5% de medicina si refieren; 43,5% de medicina y 41,0% de cirugía no indican la ambulación del paciente, 9,0% de cirugía y 6,5% de medicina si indican; 31,5% de cirugía y 21,0% de medicina hacen referencia sobre el descanso del paciente, 29,05 de medicina y 18,5% de cirugía si refieren.

Dentro del contenido de los registros de enfermería en el área física el mayor porcentaje corresponden a las cifras de las funciones vitales, examen físico y al tratamiento farmacológico, también los cuidados relacionados a problemas y/o necesidades se encuentran en menos del 50%, lo que evidencia que la atención brindada se centraliza en controlar funciones vitales, realizar el examen físico y administrar el tratamiento farmacológico.

El mayor porcentaje de anotaciones corresponde al área física y deja de lado aspectos importantes como son las necesidades de eliminación, nutrición, hidratación, autocuidado, ya que en un menor porcentaje a lo identificado se encuentran datos referentes a los cuidados brindados lo cual hace que reconsideremos que cuidados brindamos a los pacientes, siendo el cuidado el quehacer de enfermería, urge la necesidad que orientemos esos cuidados hacia la persona como un todo que no solo necesita medicamentos para su recuperación sino que tiene otras necesidades que se encuentran limitadas debido a su proceso de enfermedad. (FRETTEL PORRAS, Verónica Roxana 2003).

En el estudio titulado: "Análisis de los Informes de Enfermería de los Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes", el autor refiere haber encontrado un 50,0% de anotaciones de enfermería que no registran las necesidades de actividad /ejercicio, higiene general, aseo solo, alimentarse solo, considerando un estándar de 85% (GARCÍA, Silvia - MEZA, Angélica, 2003)

Los resultados mostrados en el presente cuadro indican que las anotaciones de enfermería presentan bajos porcentajes en referir la alimentación y nutrición del paciente (15,0% en medicina y 18,0% en cirugía), higiene(4,5% en medicina y 5,0% en cirugía), ambulaci3n(6,5% en medicina y 9,0% en cirugía) y descanso(21,0% en medicina y 31,5% en cirugía)

Actualmente al registro se le asignan valores de tipo cient3fico, docente investigativo, administrativo y legal, pero aun hoy constituye un desaf3o encontrar un buen registro de enfermería que se ajuste a las concepciones m3s actualizadas de la pr3ctica enfermera y que respondan a esos valores.

Los conceptos y problemas enunciados indican la necesidad de modificar sustancialmente tanto la pr3ctica de los enfermeros asistenciales como la enseanza de los futuros profesionales del cuidado, tendiente a buscar darle a los registros como parte sustancial del acto de cuidar una concepci3n como la planteada por Ruiz Hontangas ya citado: *“La constancia escrita de los cuidados prestados forma parte del cuidado mismo”*(ORTIZ CARRILLO, Ofelia y CH3VEZ Mar3a del Socorro, 2006)

En conclusi3n las anotaciones de enfermería realizadas durante el a3o 2008 en los servicios de medicina y cirugía del hospital Regional de Ayacucho, presentan bajos porcentajes sobre referencias de nutrici3n, higiene, ambulaci3n y descanso. Siendo las anotaciones de enfermería de gran importancia, no solo porque es un medio de comunicaci3n y sino tambi3n porque ayuda a evaluar los cuidados que la enfermera realiza a su

paciente, los problemas, necesidades, respuestas frente al tratamiento, evidenciándose en esta investigación que son menos significativas, menos integrales, dejando de lado la parte humanística volviéndose el trabajo de enfermería rutinario.

CUADRO N° 08**EDUCACION DEL PACIENTE EN LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL “ MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, ENERO-DICIEMBRE, 2008**

EDUCACION SOBRE	MEDICINA				CIRUGIA				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SU ENFERMEDAD	43	21,5	57	28,5	17	8,5	83	33,0	200	100,0
SU TRATAMIENTO	48	24,0	52	26,0	40	20,0	60	30,0	200	100,0
PROCEDIMIENTO REALIZADO	18	9,0	82	41,0	26	13,0	74	37,0	200	100,0
AUTOCUIDADO	26	13,0	74	37,0	24	12,0	76	38,0	200	100,0

FUENTE: Datos obtenidos en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho, (enero – diciembre) 2008

El cuadro N° 08 hace referencia sobre la educación del paciente, del 100,0% de anotaciones de enfermería revisadas, 33,0% de cirugía y 28,5% de medicina no hacen mención sobre educación sobre la enfermedad, 21,5% de medicina y 8,5% de cirugía si hacen referencia; 30,0% de anotaciones de enfermería del servicio de cirugía y 26,0% de medicina no hacen mención de la educación sobre el tratamiento, 24,0% de medicina y 20,0% de cirugía si registran; 41,0% de anotaciones de enfermería del servicio de medicina y 37,0% de cirugía no hacen mención de la educación al paciente sobre el procedimiento realizado, 13,0% de cirugía y 9,0% de medicina si refieren; 38,0% de anotaciones de enfermería del servicio de cirugía y 37,0% de medicina no menciona educación sobre autocuidado, 13,0% de medicina y 12,0% de cirugía si refieren la educación sobre autocuidado.

Uno de los documentos más importantes que contiene el expediente clínico son los registros de enfermería ya que son básicos por su contenido, debido a que es una enfermera la persona que tiene una mayor capacidad para dar a conocer momento a momento la evolución del paciente, esta función es realizada como mínima tres veces al día.

La educación en temas de salud juega un papel clave en la mejora de la salud de las personas, por su implicación directa en la co-responsabilidad, toma de decisiones compartidas y en el auto-manejo de la enfermedad. En este sentido, investigaciones recientes muestran que existe un bajo nivel de alfabetización en salud entre los ciudadanos de los países desarrollados. Los programas de educación dirigidos a pacientes han sido efectivos en la promoción del autocuidado, el cambio de los comportamientos sanitarios, la mejora de la calidad de vida y el uso más eficiente de los servicios sanitarios. (O.M.C, 2008)

En el marco de las Jornadas Europeas sobre Educación en Salud para Pacientes celebradas en Barcelona, durante la conferencia inaugural del evento, la Profesora Rima Rudd, de la Harvard School of Public Health, destacó la importancia de dar mensajes claros y comprensibles a pacientes y familiares respecto al cuidado de la salud. Por otro lado, el Doctor Albert Jovell, Director de la Fundación Josep Laporte y Presidente del Foro Español de Pacientes, destacó la necesidad de inculcar una educación sanitaria y de comunicación tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes, ya que estos últimos, bien informados también pueden ayudar al facultativo a pensar de forma diferente.

En opinión de ambos, los profesionales sanitarios deben tomar la responsabilidad de comunicar de forma correcta a sus pacientes y no dejar que sean ellos los que busquen información sobre los que les ocurre en Internet, ya que esta práctica incrementa su confusión y angustia como consecuencia del exceso de información. Las conclusiones a que arribaron fueron:

- La importancia de considerar la educación de los pacientes desde las tres perspectivas: paciente, profesional sanitario y administración.
- La necesidad de investigar a fondo y de forma rigurosa nuevas formas de avanzar en la educación de pacientes y familiares con la implicación directa de los mismos en el desarrollo de programas y acciones concretas.
- Que la participación de los pacientes es un concepto esencial en la reforma de la sanidad actual.
- Que las organizaciones de pacientes son un elemento esencial en el desarrollo de nuevas políticas.
- Que la educación de pacientes y familiares contribuye al avance y mejora del sistema sanitario.
- Es necesario mejorar las habilidades comunicativas tanto de los pacientes como de los profesionales sanitarios.
- La necesidad de reducir la demanda de atención sanitaria no necesaria.

Los resultados mostrados en el presente cuadro indican bajos porcentajes de registros sobre educación del paciente en relación a su enfermedad(21,5% en medicina y 8,5% en cirugía), tratamiento(24,0% en medicina y 20,0%en cirugía,

procedimiento realizado (9,0% en medicina y 13,0% en cirugía) y autocuidado(13,0% en medicina y 12,0% en cirugía)

Considerando la educación sanitaria como un proceso de formación, de responsabilidad del paciente a fin de que adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa, la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de comprometer al paciente y de prepararlo para que adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

En conclusión, las anotaciones de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Ayacucho, realizadas durante el año 2008, presentan bajos porcentajes en registros de educación al paciente sobre su enfermedad, su tratamiento, procedimientos realizados y el autocuidado. Probablemente las enfermeras llevan a cabo sus funciones en cuanto al trato o atención directa al paciente de forma adecuada, no así, al realizar sus anotaciones correspondientes, destacando lo siguiente: Un grupo importante no le da la debida importancia a éstos aspectos, ignorando por completo los aspectos psico-emocionales, socio-económicos y espirituales, lo cual trae como consecuencia que los registros y/o anotaciones tengan deficiencias. Todo ello, se tomará en cuenta para tener una mayor cautela en la elaboración de los apuntes de enfermería, creando diversas formas tanto de supervisión así como de apoyo, con la realización de programas de enseñanza continua donde se incluya la importancia del expediente clínico y las normas con las cuales se deben elaborar los registros de enfermería para lograr un reconocimiento de éste y ponderar la

importancia del uso de los registros que constituyen un instrumento de comunicación entre enfermeras, logrando una atención de cantidad y calidad al paciente, ya que los registros son la identidad de las enfermeras.

CUADRO N° 09**FACTORES PERSONALES RELACIONADOS A LA ELABORACION DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL “ MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2008**

FACTORES PERSONALES	Nº	%
FAVORABLES	16	53,4
DESFAVORABLES	14	46,6
TOTAL	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la guía de entrevista a las enfermeras que laboraron en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho,(enero-diciembre) 2008

El cuadro N° 09 indica los factores personales relacionados a las anotaciones de enfermería. Del 100,0% de enfermeras en estudio, 53,4% expresan mayor número de factores personales favorables a la elaboración de las anotaciones de enfermería, 46,6% refieren factores desfavorables a la ejecución de anotaciones de enfermería.

Para determinar los factores favorables y desfavorables se tomaron los siguientes criterios:

Factores Favorables: Edad (de 30 – 59), Procedencia(Huamanga), estado civil(soltera),Nº de hijos(sin Hijos), Condición de los hijos(Independientes), Ingreso económico (de 1 000 á 2 000), Préstamos de financieras(sin préstamos), tiempo de servicios (Mayor de 5 y menor de 30 años) y estar motivado.

Factores desfavorables: Edad (< de 30 y > de 60), Procedencia(otras provincias de Ayacucho), estado civil(Casadas, viudas, convivientes),Nº de hijos(> de 1 hijo), Condición de los hijos(Escolar, colegial, universitario,

dependientes), Ingreso económico (< de 1 000), Préstamos de financieras(Bancos, Cooperativas y otras financieras), tiempo de servicios (menor de 5 y mayor 30 años) y estar desmotivado.

Respecto a la edad, destaca el grupo de 30 a 59 años que corresponde al adulto maduro (70%), esta etapa realista contribuye al logro de un desempeño óptimo de la persona en el desarrollo de una actividad. (ANGLADE VIZCARRA, Cynthia, 2006)

También las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente. (García Ramírez, Silvia, et al, 2007)

Entre los factores personales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería, el interés personal actúa como elemento crítico que desfavorece esta actividad (56,7%), es decir el personal se encuentra desmotivado con su propio trabajo lo cual no garantiza resultados óptimos a favor de la oportunidad y continuidad del cuidado del paciente. (Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 2001)

Mediante el presente estudio se encontró que existen factores personales favorables y desfavorables a la elaboración de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2008, 53,3% de enfermeras evidencian factores favorables como: edad(de 30 – 59 años) con 86.6%; procedencia (Huamanga y otras provincias del Perú) con 96,6%; condición de los

hijos(independiente) con 83,3%%; ingreso económico(de 1000 – 2000) con 86,6%; tiempo de servicios (> de 5 y < de 30) con 60,0%; motivados con 53,3% (anexo C.)

Como factores desfavorables el estado civil casada, divorciada y conviviente con 93,3%; N° de hijos de 1 - 3 con 80,0%; deudas en instituciones financieras con 100%. (anexo C.)

En conclusión, los datos obtenidos con el presente estudio nos permiten afirmar, que existen factores personales favorables como: edad mayor de 30 y menor de 59 años, procedencia de Huamanga, condición independiente de los hijos, ingreso económico de 1000 – 2000 nuevos soles y tiempo de servicios mayor de 5 años y menor de 30 y estar motivado. Asimismo se aprecia factores desfavorables como: Estado civil casada, divorciada y conviviente, N° de hijos de 1-3 y deudas de las financieras. El mayor porcentaje de enfermeras refieren factores favorables (53,3%), lo que nos permite inferir que este porcentajes de enfermeras se encuentran motivadas, percibiendo su trabajo como agradable y satisfactorio, mientras que un 46,7% se encuentran desmotivadas, percibiendo su trabajo monótono, produciéndole una sensación de molestia, ocasionando aburrimiento y el aumento de sus esfuerzos en algunos momentos.

CUADRO N° 10

FACTORES INSTITUCIONALES REFERIDOS POR LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO, ENERO-DICIEMBRE, 2009

FACTORES INSTITUCIONALES	N°	%
FAVORABLES	13	43,3
DESFAVORABLES	17	56,7
TOTAL	30	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la guía de entrevista a las enfermeras que laboraron en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho,(enero-diciembre) 2008

El cuadro N° 10 indica que de la totalidad de enfermeras entrevistadas, 56,7% refieren factores institucionales desfavorables a la confección de las anotaciones de enfermería y 43,3% refieren factores favorables.

Para determinar los factores institucionales se tomó los siguientes criterios:

Factores favorables: tipo de Jefe(democrático), relaciones humanas (armónicas), capacitaciones(Mg., diplomados), sanciones(SI), Incentivos (SI), personal suficiente (SI), personal capacitado(SI).

Factores desfavorables: tipo de Jefe(impositivo), relaciones humanas (disfuncionales), capacitaciones(sólo congresos y seminarios), sanciones (NO), Incentivos (NO), personal suficiente (NO), personal capacitado(NO).

Entre los factores institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería, la dotación del personal y la sobre carga de trabajo, van a actuar como elementos críticos que desfavorecen su

elaboración (73,3%); por tanto los problemas de racionalización de personal son determinantes para la elaboración de las anotaciones de enfermería, situación que coloca en mayor riesgo la seguridad del paciente debido al escaso registro de la valoración clínica y bienestar psicoespiritual del paciente ((ANGLADE VIZCARRA, Cynthia, 2006)

El 57% menciona que si recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería y el 43% menciona que no la recibe. La opinión del personal de enfermería respecto a los factores que afectan el llenado; el 42% del personal opinó que es carga de trabajo, un 25% dijo que era la unificación de criterios, mientras que un 16% consideró que era el espacio insuficiente y un 10% menciona que era falta de conocimiento.(GONZALEZ MEDERO, Claudia Ivet, 2009)

Mediante el presente estudio se encontró que los factores institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería, desfavorables para los 63,3% de la población estudiada, comprendieron: La capacitación, dotación del personal y reconocimiento laboral.

Respecto a la capacitación la mayoría de enfermeras refieren que la institución no realiza cursos de capacitación referente a registros, lo que va influenciar en la elaboración de las anotaciones puesto que el personal debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio, acompañado de un sustento teórico actualizado que respalda su quehacer diario. Sin embargo un alto porcentaje de enfermeras ha tenido capacitación. (63,3% de Enf. Tienen Maestrías y Diplomados y 11,0% sólo congresos y seminarios) (anexo C)

Sobre la carga de trabajo, también la mayoría de enfermeras manifiestan que el número de pacientes son más de 30, lo que origina recarga de pacientes, saturación de actividades del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Esto se verifica en la dotación del personal insuficiente, evidenciando, generalmente sólo una enfermera por turno de trabajo, influyendo en la actitud de las enfermeras distraendo esfuerzos inútilmente. A la vez se exploró sobre el reconocimiento de trabajo quienes la mayoría consideran como no reconocido su dedicación, la institución no tiene un programa de incentivos.

En conclusión, los resultados del presente cuadro nos permite afirmar, que los factores institucionales, la sobre carga de trabajo (dotación del personal), está actuando como elemento crítico que desfavorece la buena elaboración de las anotaciones de enfermería; es decir los problemas de racionalización del personal genera recarga de pacientes, saturación de actividades en el servicio y dentro de ello las anotaciones de enfermería, por lo que la seguridad del paciente se encuentra en riesgo debido al escaso registro de su valoración.

CONCLUSIONES

De análisis de los resultados se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Existen factores personales e institucionales vinculados a la elaboración de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena" de Ayacucho, durante el año 2008, confirmando de esta manera nuestra hipótesis de investigación
2. Se ha encontrado que existen más factores institucionales desfavorables a la confección de las anotaciones de enfermería, mientras que los factores personales favorecen la elaboración de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena" de Ayacucho.
3. Las anotaciones de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho se caracterizan por ser: trascendentes en mayor porcentaje, Imprecisos, falta de claridad, Medianamente concisas, Priorizan el aspecto físico del paciente, Presentan escasa referencia sobre datos de nutrición, higiene,

ambulaci3n y descanso, escasos registros de educaci3n al paciente y sobre su enfermedad, su tratamiento, procedimientos realizados y el autocuidado

4. Respecto al registro del proceso enfermero las fases de planificaci3n y evaluaci3n de los cuidados son las que menos referencias escritas contienen. La fase m1s registrada en la hoja de cuidados es la de ejecuci3n de las actividades de enfermer1a.

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados y las conclusiones arribadas con la presente investigación nos permiten realizar las siguientes recomendaciones:

1. Establecer una coordinación efectiva con el equipo de salud. Llevar a cabo reuniones que involucre a las supervisoras de los tres turnos; en la cual se tomen en cuenta la unificación de criterios para la elaboración de las anotaciones de enfermería y así pueda ser proporcionada al resto del personal de los diversos turnos.
2. Realización de un curso-taller para el personal de enfermería cuyo contenido abarque los temas más relevantes de calidad de las anotaciones de enfermería.
3. Elaborar un listado de abreviaturas autorizadas y darlo a conocer al equipo multidisciplinario para que se hable y se escribe un mismo lenguaje.
4. Actualización constante de los manuales de los registros clínicos de enfermería de forma clara, colocarlos en lugares accesibles de tal forma que el personal se interese por ellos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. AHSINSON, Murray. Proceso de Atención de Enfermería, Segunda edición. Editorial El Manual Moderno S.A. de CV, México DF. 1993.
2. Association Filadelfia. Pensilvania North American Nursing Diagnosis. **Diagnósticos Enfermeros de la Nanda, 1999-2000.** Definiciones y clasificación 1999-2000, 25 aniversario; Harcourt, USA.
3. CARPENITO, L.J.; Planes de cuidados y documentación en enfermería. Ed. Mc Graw-Hill- Interamericana de España. 1ª Ed. 1994.
4. CHAPARRO DÍAZ, Lorena y GARCÍA URUEÑA, Carolina Diana. Registro del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Tesis para obtener el título de Enfermera, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. 2003, disponible en lorenachaparrodiaz@yahoo.esadfoxgillian1@yahoo.com.
5. CORCOLES, P. El dossier de enfermería En el Complejo Hospitalario De Albacete: Composición y control de calidad. Registros de enfermería: Perspectivas del futuro y posibles soluciones. España. 2002.
de los Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes. Carrera de Licenciatura en Enfermería - Facultad de Medicina - UNNE. Mariano

Moreno 1240 - (3400) Corrientes - Argentina. Tel./Fax: +54 (03783) 421096 - E-mail: sgarcia@medunne.edu.ar 2003

6. DE PEDRO Joan, ZAFORTEZA Concha. No más estudios sobre registros de enfermería: ¿Hay resultados en términos de salud? Evidentia 2005; 2(6). En <http://www.indexf.com/evidentia/n6/147articulo.php>.
7. DOMINGO POZO, Manuela. De los cuidados registrados al diagnóstico de enfermería: Análisis cualitativo de las expresiones prediagnósticas registradas por las enfermeras del Hospital General Universitario de Alicante. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Alicante. Hogeschool Zeeland, 2004
8. DUGAS, Berbely "Tratado de Enfermería Práctica" 4ta Edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México 2000
9. FRETTEL PORRAS, Verónica Roxana Evaluación de las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002 en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
10. GARCÍA RAMÍREZ, Silvia NAVÍO MARCO, Ana María y VALENTIN MORGANIZO, Laura. Normas Básicas para la elaboración de los registros de enfermería) D.U.E. Medicina Interna I del Hospital Universitario Gregorio
11. García, Silvia - Meza, Angélica. Análisis de los Informes de Enfermería
12. GONZALEZ MEDERO, Claudia Ivett. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa. Hospital General de zona #32 "Villa Coapa". Instituto Politécnico

- Nacional. Centro interdisciplinario de Calidad de la Salud. Distrito Federal. México, 2009.
13. KOZIER Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995.
 14. MARTÍNEZ MONDEJAR Belén. Calidad asistencial ¿Sólo una filosofía? Conferencia inaugural en foro científico. Revista Index de Enfermería 1994.
 15. MÉNDEZ G. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente. Revista Mexicana de Enfermedad Cardiología, 2001.
 16. O.M.C (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España). La educación sanitaria del paciente debe considerarse desde la perspectiva del médico, la administración y él mismo ..., 2008 www.acceso.com/display_release.html?id=
 17. OCHOA-VIGO, Kattia; PACE, Ana Emilia; ROSSI, Lidia Aparecida and HAYASHIDA, Miyeko. Evaluacion de las anotaciones de enfermería con base en el proceso de enfermería. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2001, vol.35, n.4, pp. 390-398. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342001000400012.
 18. ORTIZ CARRILLO, Ofelia y María del Socorro CHÁVEZ, María del Socorro. El registro de enfermería como parte del cuidado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. Colombia. 2006
 19. P. W IYER "Proceso y Diagnóstico de Enfermería". 3era Edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México 1995
 20. PERRY Potter. Enfermería clínica. España. S.A. MADRID 1999.

21. **Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. Number 1-4 January-December. Volume 9, 2001.**

ANEXOS

ANEXO A

LISTA DE COTEJO

I. CARTACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA

En su estructura:

Trascendencia: Se refiere a hechos primordiales del estado del paciente, la que facilitará la continuidad de la atención de enfermería.

- Considera aspectos físicos, psicológicos y la respuesta humana del paciente en relación con la enfermedad.
SI () NO ()
- En la redacción de las notas de enfermería, no dejan espacios en blanco.
SI () NO ()

Precisión: Los hechos están registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna.

- Comienza cada nota con el horario.
 - SI () NO ()
- Finaliza con la firma de la enfermera.
 - SI () NO ()

Claridad:

- Lenguaje comprensible.
 - SI () NO ()
- Buena caligrafía/ortografía.
 - SI () NO ()
- Adecuada concordancia
 - SI () NO ()
- Evita ambigüedades.
 - SI () NO ()
- Sin enmendaduras ni borrones
 - SI () NO ()
- Aplica corrector
 - SI () NO ()
- Tacha los errores cometidos
 - SI () NO ()
- Traza una línea sobre el error y escribe encima del error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.
 - SI () NO ()

Concisión: Las Anotaciones son

- Resumidas
 - SI () NO ()
- Concretas
 - SI () NO ()
- Coloca fecha y hora.
 - SI () NO ()

En su contenido:

Evaluación Física:

- Datos de la valoración de signos y síntomas
 - SI () NO ()
- Complicaciones
 - SI () NO ()
- Secuelas relacionadas a la enfermedad.
 - SI () NO ()
- Contiene la identificación de problemas reales y potenciales.
 - SI () NO ()

Interacción paciente - enfermero:

- Respuestas ante el cuidado brindado
 - SI () NO ()
- Comportamiento del paciente hacia sí mismo y al personal de salud.
 - SI () NO ()

Estado de Conciencia:

- Capacidad de comprensión del paciente sobre su enfermedad.
 - SI () NO ()
- Tratamiento
 - SI () NO ()
- Procedimientos que se le realizan
 - SI () NO ()
- Estado de ánimo
 - SI () NO ()
- Percepción
 - SI () NO ()
- Orientación
 - SI () NO ()

Condiciones Fisiológicas: Incluyen

- Signos vitales
 - SI () NO ()
- Actividades de alimentación
 - SI () NO ()
- Higiene
 - SI () NO ()
- Ambulación
 - SI () NO ()
- Descaso
 - SI () NO ()

Educación: Información enseñanza brindada por la enfermera sobre

- su enfermedad
 - SI () NO ()
- Tratamiento
 - SI () NO ()
- Procedimientos realizados
 - SI () NO ()
- Autocuidado.
 - SI () NO ()

Información:

- Anota sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.
 - SI () NO ()

ESCALAS DE MEDICIÓN

ITEM	FISICO	PSICOLOGICO	RESPUESTA	TOTAL
TRASCENDENTE				
MEDIANAMENTE TRASCENDENTE				

TRASCENDENCIA : Cuando registra tres aspectos:
MEDIANAMENTE TRASCENDENTE : > DE 3 Aspectos

b. ¿Como Caracteriza a su líder o Jefe?

1. Impositivo ()

2. Democrático ()

¿Como es la relación con sus compañeros de trabajo?

Armónico ()

Disfuncional ()

3. ¿Qué capacitaciones ha tenido?

a. Maestría ()

b. Doctorado ()

c. Segunda Especialización ()

d. Diplomados ()

e. Sólo seminarios, congresos ()

4. ¿De que tipo de universidad ha egresado?:

a. En universidad nacional ()

b. En universidad privada ()

c. Institutos ()

5. ¿Recibe estímulos por parte de la Institución?

SI () NO ()

6. ¿Ha recibido sanciones por parte de la Institución?

SI () NO ()

7. ¿Cómo es la dotación de personal en su servicio?

Suficiente

o SI () NO ()

Capacitado

o SI () NO ()

ANEXO C

CRITERIOS PARA MEDIR FACTORES PERSONALES FAVORABLES Y DESFAVORABLES

FACTOR	FAVORABLES	Nº	%	DESFAVORABLES	Nº	%
EDAD	30 a 59 años	26	86,6	< de 30 y > 60	4	13,3
ESTADO CIVIL	soltero(a)	2	6,6	Casada, divorciado, conviviente.	28	93,3
PROCEDENCIA	Huamanga, otras Prov. del Perú	29	96,6	Otras provincias de Ayacucho	1	3,3
Nº DE HIJOS	Sin hijos	6	20,0	1 a más de 3	24	80,0
COND. DE HIJOS	Independientes	25	83,3	dependientes	5	16,6
INGRESO	1000 á 2000	26	86,6	Menos de 1000	4	13,4
PRESTAMOS	Sin prestamos	0	-	Bcos, Coop y otras	30	100,0
TIEMPO DE SERVICIOS	> DE 5 Y < 30	18	60,0	< de 5 Y > DE 30	12	40,0
MOTIVACION	Motivado	16	53,3	Desmotivado	14	46,6
TOTAL		148			122	
PROMEDIO		16	53,3		14	46,6

FACTORES INSTITUCIONALES FAVORABLES Y DESFAVORABLES

FACTORES	FAVORABLES	Nº	%	DESFAVORABLES	Nº	%
TIPO DE JEFE	Democrático.	20	66,6	Impositivo	10	33,3
RR HH	Armónica	29	96,6	Disfuncional	1	3,3
CAPACITACION	Mg. Especia., Diplom.	19	63,3	Sólo sem., Cong.	11	36,6
SANCIONES	SI	3	10,0	NO	27	90,0
INCENTIVOS	SI	0	0	NO	30	100,0
PERSONAL SUFICIENTE	SI	8	26,6	NO	22	73,3
PERSONAL CAPACITADO	SI	13	43,3	NO	17	56,6
TOTAL		92			118	
PROMEDIO		13	43,3		17	56,7