

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL
HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO 2020”**

**Línea de Investigación:
Gestión de la calidad del cuidado de enfermería**

Autor(es):

Lic. Enf. Haro Obando, Leslie.
Lic. Enf. Muro Rojas, Cynthia Tatiana Lissette.

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Uribe Orellana, Marina
Secretario: Ms. Moya Vega, Victoria Graciela
Vocal: Ms. Moreno Rodríguez, Clara Victoria

Asesor:

Dra. Lau Cabanillas, Rosa Amalia
Código Orcid: 0001-7818-555X

**TRUJILLO – PERÚ
2022**

Fecha de sustentación: 2022/08/04

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL
II-2 MINSA TARAPOTO 2020”**

**Línea de Investigación:
Gestión de la calidad del cuidado de enfermería**

Autor(es):

Lic. Enf. Haro Obando, Leslie.
Lic. Enf. Muro Rojas, Cynthia Tatiana Lisette.

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Uribe Orellana, Marina
Secretario: Ms. Moya Vega, Victoria Graciela
Vocal: Ms. Moreno Rodríguez, Clara Victoria

Asesor:

Dra. Lau Cabanillas, Rosa Amalia
Código Orcid: 0001-7818-555X

**TRUJILLO – PERÚ
2022**

Fecha de sustentación: 2022/08/04

DEDICATORIA

A mis Padres, por apoyarme y alentarme a seguir adelante a pesar de las dificultades, por enseñarme el valor del trabajo y formarme como una persona de bien.

A mi esposo e hija, por ser mi motor y motivo del día a día, por ser mis compañeros de vida y por el amor brindado.

A mis docentes de especialidad, por brindarme todos sus conocimientos para ser una gran profesional, por sus sabias palabras y siempre alentarnos a seguir avanzando en esta hermosa carrera de servicio.

Leslie

DEDICATORIA

A DIOS por guíarme y protegerme en el camino, por fortalecer mi fe y mi perseverancia de seguir adelante por mis ideales y sobre todo por contar con su apoyo incondicional y espiritual.

A mis padres José y Myrta y a mi hermana Vanessa y seres queridos, por su cariño y amor, consejos, comprensión y su gran apoyo incondicional en los momentos difíciles, ya que me han enseñado a valorar la vida, el trabajo y disfrutar de cada momento en familia. Los Amo.

A mis docentes de la especialidad por guíarme y brindarme sus enseñanzas, consejos para seguir avanzando en ésta hermosa y dedicada carrera profesional.

Cynthia Tatiana Lissette

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Dra. Amalia Lau Cabanillas; por su apoyo y dedicación durante la elaboración del informe de tesis, por su capacidad de guiar nuestras ideas y motivarnos hacia la búsqueda de nuevos conocimientos con el fin de comprender la esencia de nuestro trabajo de investigación, permitiendo aportar ideas valiosas hacia futuras investigaciones a favor de nuestra especialidad.

Agradecemos de forma especial a la Lic. Katty Aróstegui Saldaña por brindarnos la oportunidad de poner en práctica nuestros conocimientos, por guiarnos y alentarnos en el avance de nuestra formación, por sus consejos y motivación diaria para ser mejores profesionales.

Leslie y Cynthia Tatiana L.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, titulado: “Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en Sala De Operaciones del Hospital II-2 MINSA -Tarapoto 2020”, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones.

La población que se consideró para la realización del estudio fue de 300 historias clínicas, siendo la muestra de 169 historias clínicas de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de sala de operaciones, la técnica que se utilizó fue el análisis de los registros de enfermería prequirúrgicos contenidas en las historias clínicas mediante el uso de una lista de cotejo, en la fase del preoperatorio para evaluar el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos.

La investigación concluye que el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto, fue regular en un 56% y deficiente en un 44%. Con respecto a la dimensión de estructura fue regular en un 69% y deficiente en un 31%. Y según dimensión de contenido fue regular en un 59% y deficiente en un 41%.

Para el procedimiento y análisis de dichos datos se utilizó el software especializado de estadísticas SPSS versión 25 y mediante la estadística descriptiva, se desarrolló la presentación de tablas y gráficos de los resultados obtenidos.

Palabras clave: Calidad de los registros de enfermería.

ABSTRACT

The present descriptive research work, entitled: "Quality Level of the Pre-surgical Nursing Records in the Operating Room of Hospital II-2 MINSA -Tarapoto 2020", was aimed to determine the quality level of the pre-surgical nursing records in operating room.

The population that was considered for the study was 300 medical records, being the sample of 169 medical records of patients who have undergone surgery in the operating room service, the technique used was the analysis of records of pre-surgical nursing records contained in the medical records by using a checklist, in the preoperative phase to assess the quality level of the pre-surgical nursing records.

The research concludes that the level of quality of the pre-surgical nursing records in the operating room of Hospital II - 2 MINSA Tarapoto, was regular in 56% and deficient in 44%. Regarding the structure dimension, it was regular in 69% and deficient in 31%. And according to the content dimension, it was regular in 59% and deficient in 41%.

For the procedure and analysis of these data, the specialized statistical software SPSS version 25 was used and, through descriptive statistics, the presentation of tables and graphs of the results obtained was developed.

Keywords: Quality of nursing records.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
TABLA DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO DE REFERENCIA	6
III. METODOLOGÍA	22
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020	35
---	----

TABLA N° 02:

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.....	37
--	----

TABLA N° 03:

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE CONTENIDO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.....	39
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020	36
---	----

GRÁFICO N° 02:

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.....	38
--	----

GRAFICO N° 03:

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE CONTENIDO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.....	40
---	----

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la necesidad de mejorar la atención profesional en el campo de la salud hospitalaria supone nuevos desafíos, así como la exigencia de recibir cuidados de calidad, siendo ésta el pilar fundamental de la atención, a fin de asegurar y garantizar una atención eficiente y eficaz en los servicios de salud. Por ello, como parte del equipo interdisciplinario, el profesional de enfermería no se encuentra exento de este requisito, tal es así, que en el transcurso de los años ha mejorado su capacidad de respuesta en brindar cuidados de calidad a los usuarios en sus distintos grados de dependencia. (1, 2)

Por lo tanto, la calidad del cuidado de enfermería debe desarrollarse en el marco de un enfoque que, asegure una atención holística, cálida y exenta de riesgos, que considere las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual de la persona enferma, con la finalidad de garantizar y optimizar la prestación de los servicios sanitarios y por ende la búsqueda del bienestar del paciente, familia y de su entorno. (2, 3)

En ese mismo orden de ideas, una de las estrategias para garantizar la calidad del cuidado son los registros de enfermería, que según la Organización Panamericana de Salud (OPS) es un documento de gran valor legal y de mayor importancia en la historia clínica. Ya que proporciona al equipo de salud datos específicos, detallando la labor ejecutada por el profesional hacia el usuario. (4, 5, 6)

Por ello, la (el) enfermera (o) en el servicio de centro quirúrgico es el profesional especialista que brinda cuidados de calidad a la persona frente a la experiencia de una cirugía, en el pre, intra y post operatorio; entendiéndose por cuidados de calidad en el área quirúrgica, de manera integral, oportuna, segura y cálida, destinado a fomentar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud del paciente quirúrgico identificando precozmente los signos de alarma, previniendo las alteraciones con

participación del equipo quirúrgico a fin de responder a las necesidades del paciente. (2, 7, 8)

De lo anteriormente mencionado, según la competencia frente a la experiencia del preoperatorio, el profesional de enfermería realiza la valoración del paciente, verificando que todo se encuentre de manera óptima y completa la preparación del paciente para la intervención, mediante un registro de calidad prequirúrgico, por tanto también es responsabilidad del área de enfermería que dichos registros estén llenado de manera correcta, ya que es considerada como evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional; en la valoración prequirúrgica, pues el registro constituye evidencia significativa para la continuidad del cuidado, legaliza y argumenta científicamente su actuación. (9, 5)

Los registros de enfermería del área quirúrgica sirven como documento legal dado que forma parte del expediente clínico; donde se registra la atención que se proporciona a la persona que va a ser intervenida, garantizando así la seguridad del paciente de acuerdo con la Cuarta Meta Internacional propuesta en la cirugía segura que hace referencia a garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento y paciente correcto; así mismo, se registra la continuidad de los cuidados de forma racional y sistemática, favoreciendo también la calidad de la atención y siendo una prueba objetiva de los cuidados que se brindan. (10, 9, 11)

A nivel internacional, en una clínica de tercer nivel en el área de hospitalización, de la ciudad de Cartagena, evidenciaron que el 27% de enfermeros no registran la evolución del paciente durante el turno, el 50% de los enfermeros no evidencian en las notas de enfermería una valoración cefalo caudal del paciente; además el 3% de enfermeros no registran en la nota el estado y la condición en que se deja la paciente en cada turno. Lo anterior muestra que existen fallas en la continuidad de atención y en la calidad de los registros de enfermería (1)

De igual manera en un Hospital Universitario del Municipio de Sao Paulo - Brasil, evidenciaron que el 26.7% del total de las historias auditadas fueron consideradas como malas, el 64.4% regulares y el 8.7% buenos. Esto refleja que más del 90% de las notas de enfermería que fueron auditadas en dicho estudio fueron de regular y mala calidad, lo que llama la atención es que solo un 8.7% de las historias clínicas fueron calificadas como buenas, es decir que la calidad en general de estas notas no fue adecuada en el Hospital antes mencionado. (12)

Asimismo, a nivel nacional en un Hospital de Puno, encontraron que los registros de enfermería son de regular calidad en un 95% y de baja calidad en un 5%. Es decir, en dicho estudio, evidenciaron que el total de los registros de enfermería tenían un nivel entre regular y de baja calidad. Además, se tiene conocimiento que, en algunos lugares del Perú, profesionales de la salud están involucrados en problemas legales y demandas sin la existencia de estudios que lo respalden, esto se debe, a que las historias clínicas son supervisadas con mayor rigurosidad por auditoria médica, encontrándose en ocasiones deficiencias durante la evolución realizada por el médico y los procedimientos realizados durante la atención brindada por enfermería. Es entonces que se hace hincapié en el fortalecimiento de la calidad de los registros de enfermería y su implementación, debido a su valor como respaldo legal. (12, 13)

Actualmente desde nuestra experiencia profesional en el Centro quirúrgico del Hospital II - 2 Tarapoto como enfermeras, los registros denotan escasez de información, o son llenados incorrectamente y esto es visible durante la recepción de los usuarios quirúrgicos que son movilizados a sala de operaciones, procedente de los diferentes servicios como: hospitalización, observación y unidades de cuidados críticos. Dicha situación da como consecuencia retraso de procedimientos en sala de operaciones, a causa de información incompleta y poco relevante, exponiendo a que el registro de enfermería en el preoperatorio se realice de manera infectiva durante la recepción del paciente.

De forma general el déficit de los registros de enfermería contribuye a la disminución de calidad de la atención del profesional, dado que aumenta la insatisfacción de los usuarios y del mismo equipo quirúrgico, por tal motivo es necesario que los registros de enfermería en el prequirúrgico muestren una óptima calidad que permitan la continuidad de los cuidados de enfermería y valorar legalmente su actuación para el beneficio de la persona, familia y entorno.

Con todo lo mencionado anteriormente es que nos motiva a la realización del presente trabajo de investigación que busca responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto 2020?

Dicho trabajo de investigación, se justifica porque tiene relevancia Teórica, ya que se realizó con el propósito de aportar conocimiento científico, aplicando definiciones y elementos importantes relacionados a la calidad del cuidado de enfermería en centro quirúrgico, con énfasis al preoperatorio inmediato, así como la sistematización de los registros de enfermería a fin asegurar la calidad de atención, al usuario quirúrgico, mediante la aplicación del cuidado holístico y humanizado, que es la razón de nuestra profesión, verificando la calidad de los registros de enfermería de las historias clínicas.

Además, esta investigación considera un aporte para la práctica porque pretendió beneficiar el accionar de enfermería a fin de dar continuidad al cuidado del usuario quirúrgico. Asimismo, es relevante, porque hizo partícipe al equipo de salud en la creación de un instrumento de mejora continua para la práctica diaria del cuidado. Lo que implica generar y/o mejorar una estrategia de fácil uso, con aplicación de menor tiempo y con mayor seguridad quirúrgica, de modo que servirá como instrumento legal que avale la actuación de enfermería.

Asimismo, es importante porque buscó minimizar los riesgos de daños en la salud y garantizar niveles de seguridad del usuario quirúrgico quien afronta procedimientos invasivos, además favoreció la comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario.

Finalmente, esta investigación brindó un aporte metodológico porque utilizó un instrumento acorde a la realidad de estudio, y habiéndose demostrado su validez y confiabilidad del instrumento, dichos formatos podrán ser tomados como referencia para futuros trabajos de investigación que servirán como indicador para entender mejor la realidad de la calidad del reporte del profesional de enfermería en el área quirúrgica, lo cual permitirá nuevos planteamientos a futuros estudios de investigación.

OBJETIVOS:

General:

Determinar el nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA-Tarapoto 2020.

Específicos:

Identificar el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos según dimensión de estructura en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA - Tarapoto 2020

Identificar el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos según dimensión de contenido en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA - Tarapoto 2020

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico

La Organización Mundial de Salud (OMS), define a la calidad como la asistencia sanitaria de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios sea diagnósticos y/o terapéuticos más convenientes, para conseguir una atención sanitaria óptima, con el fin de lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario. Otra definición de la calidad de atención es que consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología a fin de maximizar beneficios hacia la salud del usuario sin aumentar los riesgos del mismo. El grado de calidad, conlleva a un punto en el cual se espera que dicha atención obtenga el balance entre riesgo y beneficio. (14, 15)

Según Donabedian define la calidad, como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención, con los menores riesgos para el paciente. A fin de evaluar dicha calidad en los servicios de salud, se tiene como referencia la propuesta de Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado. (16, 17)

En la dimensión estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno, como, por ejemplo: cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, instalaciones físicas, normas, reglamentos, procedimientos y sistemas de información. En la dimensión de proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, contemplando de esta manera: las acciones del personal, acciones de los usuarios, precisión, oportunidad, proceso de comunicación y aplicación de procedimientos. (17)

Con relación a la dimensión de resultados es lo que se consigue, en otras palabras, hay una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura. Dicha dimensión abarca: cumplimientos de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio y la satisfacción de este con la atención recibida. (17)

La Calidad de atención en los servicios de salud, es responsabilidad del equipo multidisciplinario que trabajan en un centro hospitalario, y el profesional de enfermería por ser participante activo de dicho proceso tiene como finalidad ofrecer un servicio de calidad, realizando un cuidado holístico y humanizado hacia el usuario, de tal manera que se mejora los procesos de atención a fin de avalar el cuidado de calidad, generando satisfacción en los pacientes. (18)

Por todo ello el Cuidado Humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica clínica - profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, recuperación y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. Por ello, para una mejora de calidad en enfermería, este trabajo de investigación se basa en la teoría de Jean Watson "Teoría del Cuidado Humano". (19)

Según Watson, el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar el cuidado dentro de la práctica asistencial, de gestión, de formación y/o de investigación. Esta teoría es una de las claves para lograr este desempeño ya que sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permite trascender el cuidado humanizado, brindado por el profesional de enfermería. (19, 20)

Watson entiende que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud del usuario, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Actualmente esta teoría considera humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya que nos encontramos en un sistema de salud burocratizado. Esta teoría proporciona un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. (20)

El objetivo de Enfermería según el enfoque de cuidados de Watson es mejorar la atención de las personas, su dignidad e integridad. y más aún relacionando con el tema a investigar, que es mejorar el nivel de calidad en el reporte prequirúrgico de enfermería en sala de operaciones, ya que este servicio está diseñado y equipado para garantizar seguridad durante la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico, con el fin de brindar un cuidado de calidad. (20, 21)

Bajo este contexto y en especial en el escenario quirúrgico, el paciente será el centro de atención permanente para brindar una atención integral, humanística y de calidad en la que el personal de enfermería especializado juega un papel importante, sin embargo, el trabajo multidisciplinario es indispensable para lograr la calidad durante las etapas perioperatorias. (20, 21)

Cada una de las fases operatorias, inicia y termina en un momento determinado, es decir, es una serie de hechos que establecen una experiencia quirúrgica hacia el paciente a intervenir, propiciando un conjunto de características propias de los usuarios que deben someterse a cualquier intervención. Es por ello que se habla de cuidados de calidad por la parte del personal de enfermería durante el proceso perioperatorio. Estas fases operatorias son: (5)

Fase pre-operatoria: periodo que abarca desde la decisión del paciente en realizarse la intervención quirúrgica, sea de programada o de emergencia, hasta el ingreso de sala de operaciones. Esta fase se clasifica en: Preoperatorio mediano, que transcurre en que el paciente ingresa al hospital hasta su traslado al servicio de sala, mientras que el Preoperatorio inmediato, consiste en que el paciente es recepcionado en sala de operaciones y llevado al quirófano para la intervención de la cirugía. (4, 5, 9)

Fase trans-operatoria: periodo que transcurre desde que el paciente entra al quirófano para ser intervenido quirúrgicamente; donde interviene un equipo capacitado para proporcionar seguridad y calidad de atención al paciente quirúrgico. Esta fase finaliza cuando al paciente se le traslada a la sala de recuperación post anestésica. (4, 5, 9)

Fase post-operatoria; periodo que comprende desde que termina la cirugía y es trasladado a la sala de recuperación post anestésica hasta que el paciente se recupere por completo, esta fase

considera orientación de enseñanza de cuidados en el hogar y recomendaciones especiales. (5, 21)

Es trascendental tener en cuenta que el éxito de todo el proceso quirúrgico que pasa el paciente no solo va a depender solo de la intervención, a pesar de que ésta pueda ser el acto central de todo el proceso, sino también del desarrollo adecuado de cada una de las fases indicadas, ya que, sin una correcta preparación, registros de enfermería en el preoperatorio y cuidados de calidad postoperatorios, ni la mejor de las intervenciones quirúrgicas podría tener un buen resultado. (5, 9)

Enfocándonos en la Etapa Preoperatoria, ésta abarca desde que el paciente acepta tratarse quirúrgicamente hasta cuando es transportado a la sala de operaciones. Por ello es importante y fundamental cuidar del paciente y de su entorno familiar de una forma holística, fomentando un cuidado de calidad. Ya que una de las metas Internacionales de Seguridad del Paciente, es de Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento y el paciente correcto. (5, 11)

Para dicha atención esta meta establece tres procesos esenciales, que se ubican en el protocolo universal: El marcado del sitio quirúrgico, proceso de verificación preoperatorio y tiempo fuera o “time-out” que tiene lugar justo antes del comienzo de un procedimiento. Por este motivo, es importante brindar una atención de calidad por parte de enfermería hacia el usuario a intervenir, ya que, es indispensable la preservación de la información mediante registros y reportes de calidad, teniendo en cuenta que la responsabilidad del cuidado es continuo y ordenado. (11, 17)

Estos registros son anotaciones que ejecuta el profesional de enfermería en su jornada de trabajo con el objetivo de comunicar aspectos clínicos con relación a la atención del paciente. Avalando la

calidad y la continuidad de los cuidados, mejora la comunicación y evita errores. Además, dicho registro son un respaldo jurídico-legal, donde se describe información en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática con relación a las actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados por parte de enfermería hacia el usuario. (22, 23, 24)

Los registros de enfermería dejan constancia de las actividades que lleva a cabo el profesional durante el proceso del cuidado, con el fin de facilitar un intercambio de información mejorando la calidad de atención que se brinda al usuario, permitiendo diferenciar la actuación propia de la enfermera con el resto del equipo de salud; manifestando así el rol autónomo de enfermería. Aunque los formatos de los registros varían de un servicio a otro, estos cumplen el mismo fin, como: comunicación, documentación legal, investigación, estadística, educación, auditoria y planificación de los cuidados. Por tal motivo, el área de sala de operaciones no es ajeno de dichos registros ya que fomentan un diálogo efectivo entre los profesionales al momento del reporte prequirúrgico. (25, 26, 27)

Los registros de enfermería cuentan con 2 dimensiones. Dimensión de estructura que se asocia con su significancia y punto de vista físico en su redacción; a través de un lenguaje científico, técnico, teórico y entendible para todos los miembros del equipo multidisciplinario, en esta dimensión se considera, datos completos del paciente y uso correcto del color de lapicero de acuerdo con el turno del profesional. Asimismo, esta dimensión debe tener en cuenta las siguientes características: (5, 26, 28)

Significativo: La información registrada en el área de enfermería debe ser debe ser integra, incluyendo sólo conteniendo relevante, útil y claro sobre el paciente (datos completos, antecedentes, etc.) y la atención del mismo (intervenciones, tratamientos, etc.), con el fin de dar continuidad al cuidado de calidad. Cuando la información es irrelevante e incompleta, se pone en peligro la comunicación entre profesionales dando como consecuencia una atención inadecuada. (5, 26, 28, 29)

Preciso: La información registrada debe ser fiable con registros exactos, es decir explicar claramente la información que se quiere dar, sin emitir opiniones o interpretaciones por parte del profesional, siguiendo una secuencia lógica sin olvidar detalles importantes, ya que un reporte debe continua y oportuna para un cuidado de calidad. Para una información exacta se puede usar abreviaturas y símbolos universales, lo cual ayuda al enfermero a reducir el tiempo de escritura. (5, 26)

Continuo: se identifica por la no interrupción de la atención y de su mantenimiento a través de los registros de enfermería, de acuerdo con las etapas del proceso de atención, por consiguiente, debe ser importante describir datos actuales en relación con el turno del profesional y no aquella que se refiere, a fin de disminuir la información repetida, ya que la información oportuna evita errores y permite la continuidad del cuidado de calidad hacia el paciente. (5, 26, 29)

Comprensible: un registro de enfermería debe claro y fácil de entender ya que aumenta que la información de registro y el reporte sea exacto, por ello este registro debe ser conciso, resumido, adecuado, evidenciando una ortografía y escritura correcta, evitando confusión de información entre profesionales. Al finalizar el registro de enfermería se debe incluirse la firma y sello del profesional quien reporta y de quien recibe el paciente. (5, 26, 28, 29)

Legible: los registros de enfermería deben escribirse con letra clara, sin enmendaduras, ni usar corrector o tachar errores en la información brindada en el registro, la acción correcta es trazar una línea única sobre el error y escribir el mensaje error sobre ella, después describir la información correcta del paciente. Estos errores se deben corregir oportunamente para evitar actuar de manera inadecuada hacia el paciente. (5, 26)

En cuanto a la dimensión de contenido, éste se asocia a la gestión y al tipo de información que éstos contienen; abarcando desde el ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria, estos registros deben reflejar aspectos que permiten una evaluación diaria del estado de salud del paciente, en esta dimensión se debe tener en cuenta las siguientes características: (5, 28)

Valoración: es un proceso planificado, sistemático, continuo, que identifica datos objetivos, que permite determinar la situación de salud del paciente, mediante la observación y examen físico del mismo (relacionado con la enfermedad, intervención quirúrgica, síntomas, tratamiento, etc.); y datos subjetivos que refiere el paciente sobre su situación; en esta parte se evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente. (5, 28, 30, 31)

Diagnóstico: está representados por la formulación de los diagnósticos de enfermería tanto reales o potenciales de acuerdo con las necesidades identificadas en base a los problemas del paciente, y los cuidados que se brindarán al paciente de acuerdo con los diagnósticos priorizados. (5, 28, 30, 31)

Planeamiento: es un proceso continuo, ya que los problemas del paciente cambian, por eso la planeación de los cuidados de enfermería deben revisarse constantemente. En esta etapa se registran los objetivos medibles y alcanzables en proporción a los diagnósticos establecidos en relación con el estado de salud del

paciente, a fin de prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. (5, 28, 30, 31)

Ejecución: están constituidas por las intervenciones llevadas a cabo por el plan que elaboró el profesional de enfermería para disminuir los problemas identificados en el paciente; es decir en esta fase se desarrollarán todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas priorizados en el paciente. (5, 28, 30, 31)

Evaluación: determina el grado de comparación entre la eficacia de las intervenciones de enfermería brindada en base a los resultados esperados en el paciente. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. (5, 28, 30, 31)

Las notas de enfermería, considerados registros, son herramientas que evalúan el nivel de calidad de manera técnico-científica y humanística, reflejando el compromiso de la enfermera(o). Las cuales utilizan el modelo SOAPIE, que 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. (31)

Donde “S” son los datos subjetivos; que incluyen sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente; se documenta las palabras exactas dichas por el paciente. “O”, son los datos objetivos, que consisten en hallazgos obtenidos durante la valoración y el examen físico; estos datos constituyen las características que definen los diagnósticos de enfermería. “A” es la aplicación diagnóstica y valoración que Incluye la interpretación de 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” es la

planificación de los cuidados, donde se registra los objetivos medibles respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades y cuidados a brindar. “I” son las intervenciones de enfermería, que las acciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería para disminuir y/o resolver los problemas identificados en el paciente. “E” es la evaluación de las intervenciones donde se evalúa la eficacia de las intervenciones de enfermería. (12, 31)

Por ello, los registros de enfermería son procesos mediante los cuales un determinado profesional transfiere información escrita y de calidad acerca del cuidado de un paciente, ya que consiste en la presentación relevante de acontecimientos sucedidos durante el turno, facilitando al equipo multidisciplinario a la toma de decisiones y a la continuidad del cuidado de enfermería de manera oportuna brindando una atención holística y de calidad. (24, 29, 32)

Es así como un registro de calidad, en el área quirúrgica tiene como finalidad garantizar la continuidad del cuidado y de mejorar la calidad de atención en los usuarios en el perioperatorio, es decir dicho registro tiene la responsabilidad de proporcionar información objetiva, clara y de calidad, sin dejar de lado el aspecto humanístico y holístico del paciente quirúrgico. (21, 33)

2.2 Antecedentes de Estudio

A Nivel internacional

Mateo A. 2015. En Guatemala, realizó un trabajo de investigación titulado: "Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala". Concluyendo que los resultados del estudio evidenciaron que el personal de enfermería tiene deficiencia en registro y conocimientos de la nota de enfermería según las normas establecidas para la elaboración de la nota. Los registros son incompletos tomando en cuenta los criterios de redacción, contenido y legalidad, lo cual está estrechamente enlazado con la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria. (22)

A Nivel Nacional

Huasaja J. y Taipe L. 2018. En Lima, realizaron una investigación titulada: "Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho". Concluyendo como resultado según la dimensión de estructura el 73.6% es óptima, el 20.0% es regular y el 6.4% es deficientes y en la dimensión de contenido el 77.8% es óptima, el 13.6% es regular y el 8.6% es deficiente. Dieron como resultado que la calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia y en relación con sus dimensiones son óptimas. (28)

Saavedra J. 2017. En Piura, realizó una investigación titulada: "Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017". Dando como resultado según la dimensión de estructura el 84.8% es regular, el 7.6% buena y el 7.6% deficiente y en relación a la dimensión de contenido durante el preoperatorio el 95.5% de anotaciones son de calidad deficiente y 4.5% de calidad regular. 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. (34)

Huamán C. 2016. En Lima realizó un estudio titulado: “Calidad del registro simplificado estandarizado de enfermería de sala de operaciones de una clínica privada de Lima Metropolitana 2016”. cuyo resultado fue del 100% (123), 52% (64) es inadecuada y 48% (59) adecuado. En la dimensión estructura 53% (65) inadecuada y 47% (58) adecuado y en la dimensión contenido 54% (66) adecuada y 46% (57) inadecuada. Llegando a la conclusión que la calidad del registro en su mayoría es inadecuada; en la dimensión estructura porque no realiza el análisis e interpretación, no evalúa el cuidado y no registra la hora por intervención; lo adecuado porque registra los datos objetivos, las siglas nemotécnicas (SOAPIE), y no realiza borrones; y en la dimensión contenido en el preoperatorio lo inadecuado está dado porque no registra las manifestaciones de temor o llanto, el diagnóstico de enfermería y logros de objetivos; y lo adecuado porque registra las condiciones del paciente para ingresar a sala de operaciones, los exámenes y las alteraciones encontradas. (35)

A Nivel Local

Chaupe M. 2019. En Trujillo desarrollo una investigación titulada: “Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, obteniendo como resultado que el 83,5% tienen buena calidad en el registro de las anotaciones de enfermería, y un 16,5% es de regular calidad, siendo que en la dimensión estructura el 87.6% tuvieron buena calidad en su elaboración, y un 12,4% con regular calidad y en la dimensión contenido obtuvieron que un 79.4% tienen una buena calidad en el registro de enfermería y un 20.9% con regular calidad. Concluyó que el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería es bueno y están consignadas en las historias clínicas de los pacientes

del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre a diciembre del 2017. (36)

Uriarte R. 2016. En Trujillo, realizó un trabajo de investigación titulado. “Calidad del registro de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Adulto del Hospital Regional Docente De Trujillo”, dando como resultado que las notas de enfermería son en un 86% de mala calidad, mientras que un 14% son de regular calidad, en relación con el nivel de calidad del registro en su estructura el 65.1% tienen mala calidad, el 25.6 % es de regular calidad, y solo el 9.3% de las notas es bueno. Mientras que en el nivel de calidad del registro de las notas de enfermería en su contenido es malo al 100%. (24)

2.3 Marco Conceptual

Calidad: asistencia sanitaria de asegurar que cada paciente reciba los servicios más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario. (14)

Cuidado: asistir, guardar, conservar, mirar uno por la salud de la persona o de uno mismo, preocuparse de algo o prevenirse contra algo. (19)

Registro De Enfermería: documento escrito de índole legal que forma parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones que el profesional de enfermería brinda al paciente durante un periodo determinado; donde posibilita intercambio de información sobre sus cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo la actuación propia del resto del equipo. (27, 31, 37)

Nota De Enfermería: registro que expresa de forma escrita el acto del cuidado; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente. (6, 15)

Registro Quirúrgico: anotaciones de enfermería de manera clara concisa y de calidad referente al paciente quirúrgico. (32)

Usuario Quirúrgico: persona que decide someterse a una intervención quirúrgica, ya sea programada o de emergencia. (38)

Área Quirúrgica: conjunto de instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al paciente. (39)

Enfermera Quirúrgica: profesional de enfermería que se ha especializado en el área quirúrgica, participando de esta manera a la atención del paciente a través de técnicas específicas según la intervención a realizar. (25)

Equipo Quirúrgico: grupo de personas con objetivos comunes y que coordinan sus esfuerzos para lograr la realización de una intervención quirúrgica exitosa. La interdependencia caracteriza al equipo, porque sin los otros miembros es imposible alcanzar los objetivos con relación a la intervención. (39)

Periodo Preoperatorio: periodo que abarca desde la decisión del paciente en realizarse la intervención quirúrgica, sea programada o de emergencia, hasta el ingreso de sala de operaciones. (5)

2.4 Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis de Investigación (H_i)

El nivel de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del hospital II-2 MINSA – Tarapoto, según dimensión de estructura y de contenido son de buena calidad.

2.4.2 Hipótesis Nula (H_0)

El nivel de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del hospital II-2 MINSA – Tarapoto, según dimensión de estructura y de contenido no son de buena calidad.

2.5 Variables e Indicadores

2.5.1.1 Variable Independiente

Nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones.

Definición conceptual

El registro de enfermería prequirúrgica es un tipo de información escrita por parte de los profesionales de enfermería a fin de realizar el correcto cuidado del paciente a intervenir de manera continua, segura y de calidad en el marco del área quirúrgica. (1, 14)

Definición Operacional

Es la medición de 2 dimensiones: dimensión de estructura y dimensión de contenido del registro del prequirúrgico en sala de operaciones

➤ **Escala de medición de la variable**

Ordinal

➤ **Indicador**

Bueno: 20 – 28 ptos.

Regular: 11 -19 ptos.

Deficiente: \leq 10 ptos.

➤ **Categoría de la variable**

Dimensión de estructura

Dimensión de contenido

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

El tipo de investigación según su propósito fue básica y de acuerdo con la técnica de contrastación y naturaleza del estudio fue de tipo descriptiva.

3.2 Población y Muestra de Estudio

3.2.1 Población:

La población que se consideró para la realización del estudio de investigación estuvo conformada por 300 historias clínicas de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, en el servicio de sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto durante el año 2020.

3.2.2 Muestra

La muestra fue de 169 historias clínicas de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, en el servicio de sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto durante el año 2020.

Dicha muestra estuvo comprendida por el subconjunto de la población objetivo; seleccionados de forma aleatoria de tal manera que sea representativa, la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

Como la población es finita, se determinó el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: Muestra de investigación

N: Población (300)

Z: Nivel estándar del nivel de confianza al 95% de confianza (1.96)

p: Proporción de éxito (0.50)

q: Proporción de fracaso (0.50)

e: Error muestral (5%)

Tamaño Muestral:

$$n = \frac{300 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(300 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 169$$

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Cada uno de los registros de enfermería prequirúrgicos de las historias clínicas de sala de operaciones.

- **Criterios de Inclusión:**

- Registros de enfermería que proceden del servicio de hospitalización cirugía.
- Registros de enfermería que proceden del servicio de emergencia.

- **Criterios de Exclusión:**

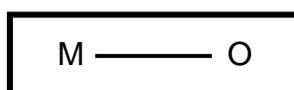
- Registros de enfermería que procedan de otros servicios no especificado en la unidad de análisis.
- Registros de enfermería, en donde la cirugía es suspendida.

3.3 Diseño de Investigación

El estudio de investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que los resultados que se consigan tendrán asignados un valor numérico; de tipo descriptivo, porque determinará la calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos a través de la observación en las historias clínicas y de tipo retrospectivo ya que los datos serán tomadas de historia clínicas anteriores. (20)

- **Diseño de investigación:**

Este diseño se esquematiza de la siguiente manera. (20)



DONDE:

M: muestra de historias clínicas procedentes de los servicios de cirugía y emergencia.

O: descripción de la calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para el procedimiento de recolección de información se precisó de trámites administrativos y de aplicación del instrumento, para lo cual se solicitó permiso a la directora del hospital y área de capacitación, haciéndole conocer el proyecto de investigación, para contar con las facilidades de las autoridades de enfermería. Ya que la aplicación del instrumento se realizó con las historias clínicas llenadas por los profesionales de enfermería.

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es: una lista de cotejo en la fase del preoperatorio para evaluar el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II 2 MINSA - Tarapoto. Tomada de las historias clínicas al azar. Dicho instrumento fue elaborado por las autoras del presente estudio. el cual constó de 2 partes: la dimensión de estructura del ítem 1 al 12, y la dimensión de contenido del ítem 13 al 28. Clasificándose el nivel de calidad de los registros como: buena de 20 al 28 punto, regular de 11 a 19 puntos y deficiente menor o igual a 10 puntos. En donde la respuesta "SI" equivale a un punto y "NO" cero puntos.

Validez y confiabilidad:

Validez:

La validación se realizó mediante un juicio de expertos, que estarán conformados por profesionales conocedores del tema cuyas actividades guarden relación con trabajo asistencial y de auditoria, que permitió conseguir las sugerencias de profesional de los especialistas en el tema a investigar, se contó con el apoyo de 6 profesionales de la salud. (Ver anexo N° 06).

Confiabilidad:

De un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.869$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones, lo cual indica que el instrumento es confiable. (Ver anexo N° 07).

3.5 Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procedimiento de recolección de información se precisó de trámites administrativos y de aplicación del instrumento. Una vez recolectados los datos, el procesamiento y análisis se utilizó el software especializado de estadísticas el SPSS versión 25.

Una vez obtenido los datos de la muestra, y poder responder a los objetivos trazados, se hizo de la estadística descriptiva mediante las tablas y figuras estadísticas.

3.6 Consideraciones Éticas

La enfermería es una profesión moralmente responsable, ya que, se ha caracterizado por ser una profesión con sentido humanístico, sin dejar de lado los aspectos éticos, ya que se debe tener en cuenta de no ir en contra de los derechos de los profesionales de la salud.

Para garantizar las consideraciones éticas, esta investigación se basó en los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. El principio de autonomía, bien llamado también respeto por las personas, se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, es decir, determinar su propia norma; autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y una vez analizados los aspectos negativos y positivos, determinará qué conducta seguir.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

TABLA N° 01

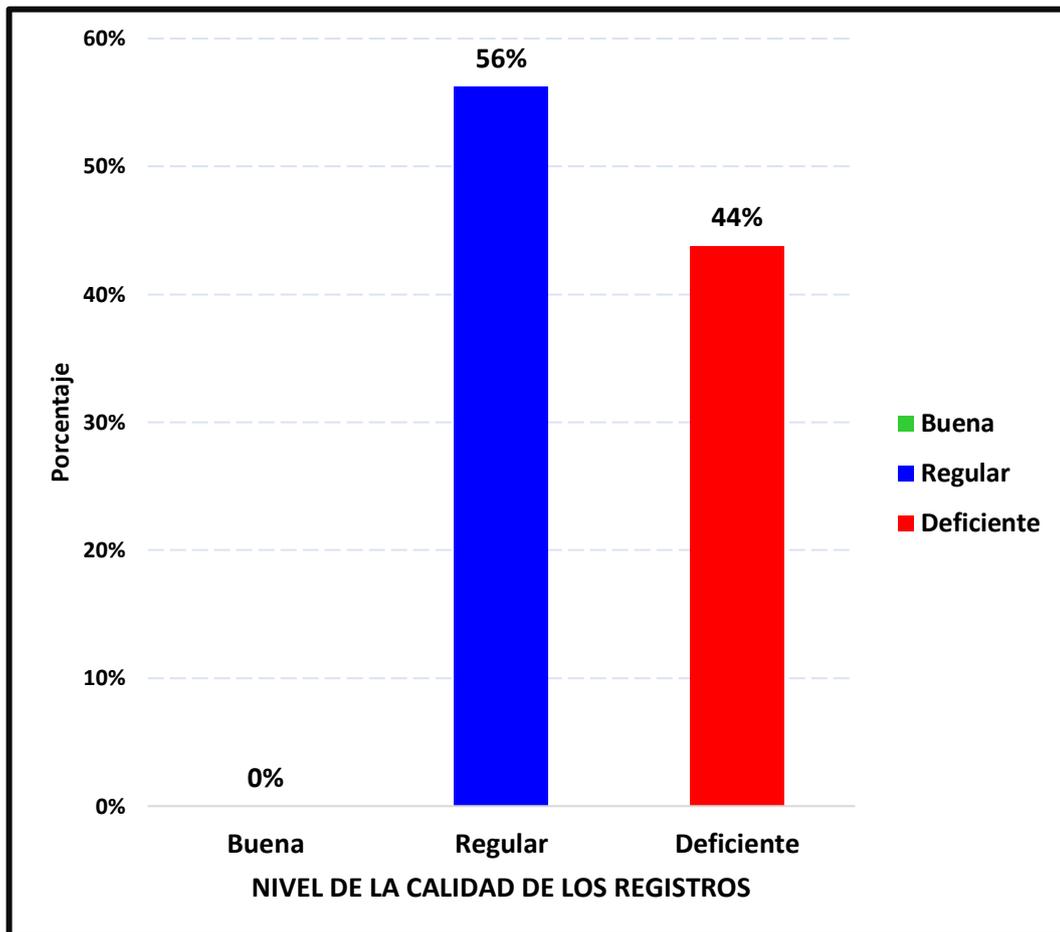
**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL
HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.**

Variable	Escala	Nº	%
Nivel de calidad de registros			
Buena	20 - 28	0	0%
Regular	11 - 19	95	56%
Deficiente	0 - 10	74	44%
Total		169	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

GRAFICO N°01

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.



Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020

TABLA N° 02

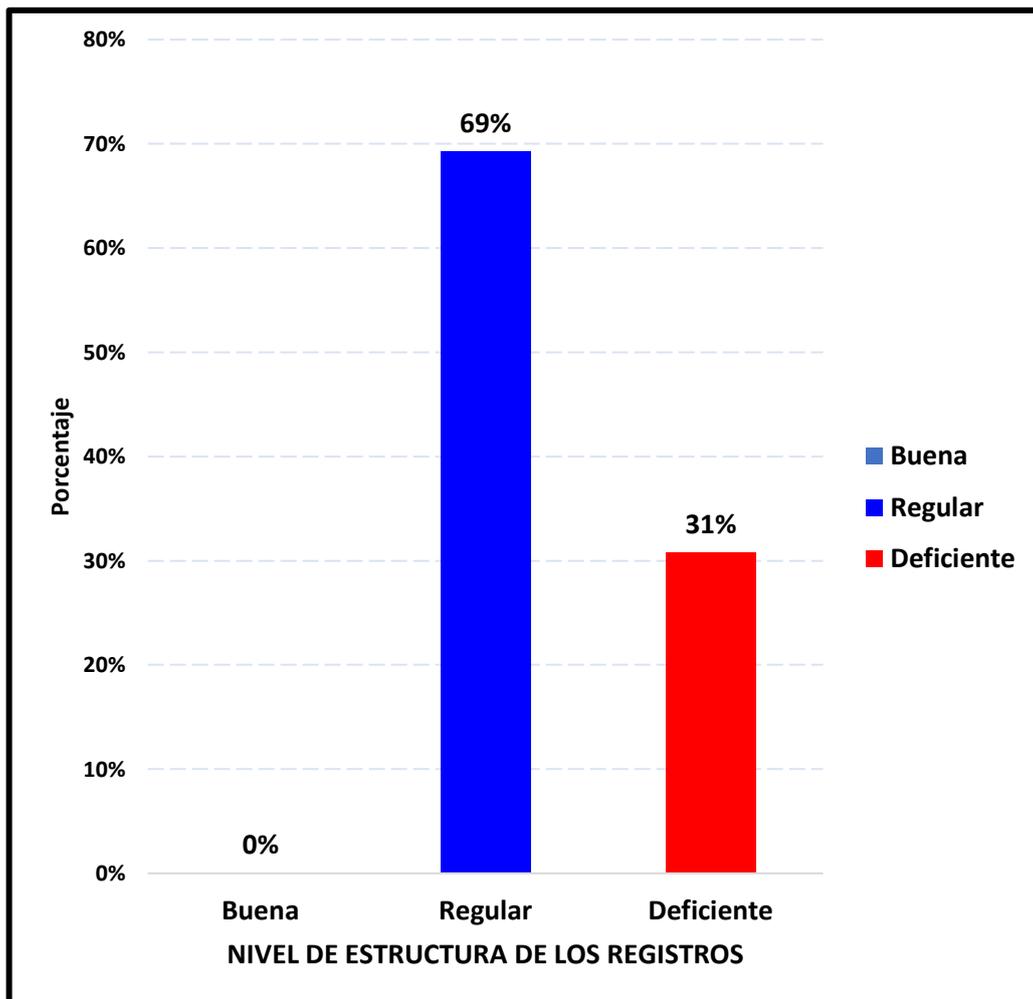
**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA
EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2
MINSA-TARAPOTO 2020.**

Dimensión	Escala	Nº	%
Nivel de Estructura de Registros			
Buena	9 - 12	0	0%
Regular	5 - 8	117	69%
Deficiente	0 - 4	52	31%
Total		169	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

GRAFICO N° 02

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.



Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

TABLA N° 03

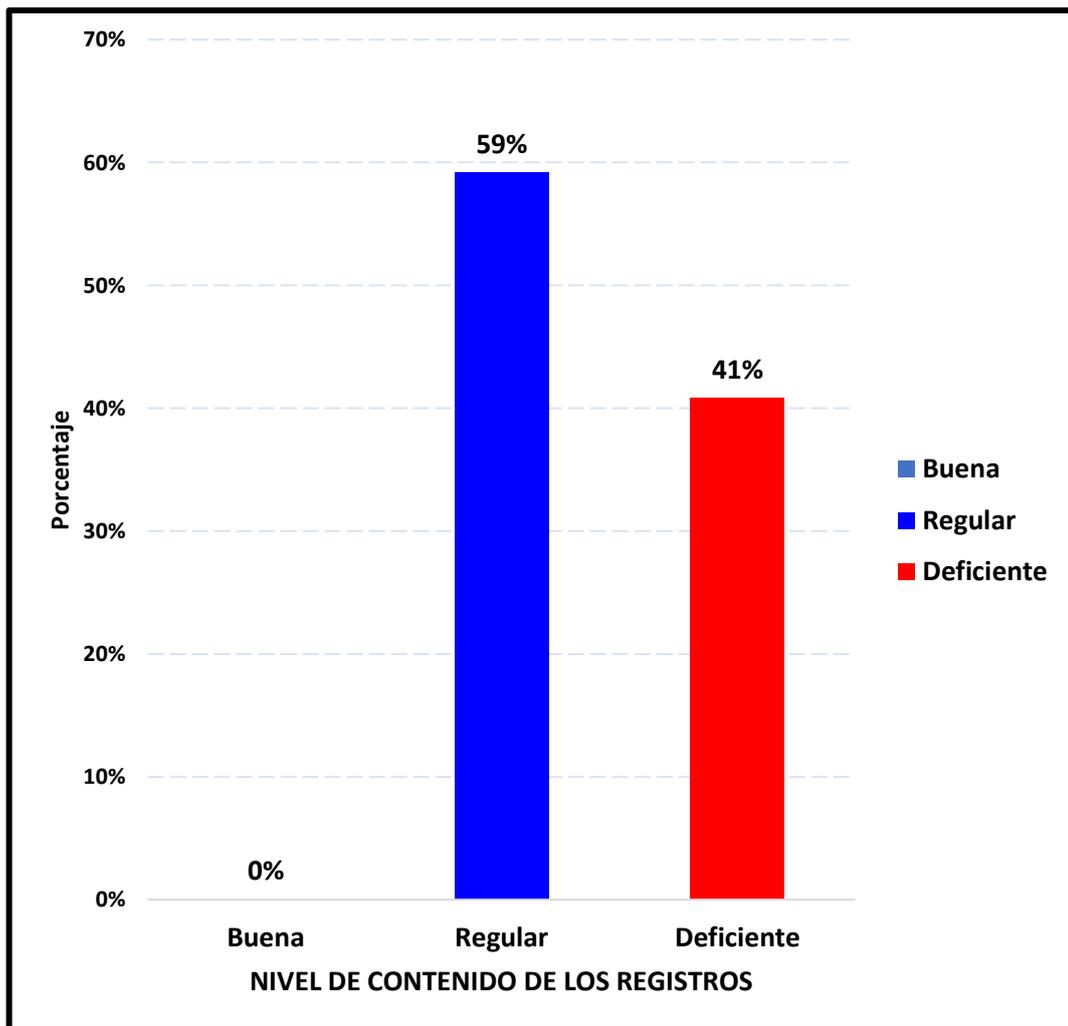
**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE CONTENIDO
EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2
MINSA-TARAPOTO 2020.**

Dimensión	Escala	Nº	%
Nivel de Contenido de Registros			
Buena	12 - 16	0	0%
Regular	7 - 11	100	59%
Deficiente	0 - 6	69	41%
Total		169	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

GRAFICO N° 03

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS SEGÚN DIMENSIÓN DE CONTENIDO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.



Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

4.2 Docimasia de Hipótesis

4.2.1 Prueba de hipótesis para la Calidad de los Registros

TABLA N° 04

PRUEBA DE HIPÓTESIS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.

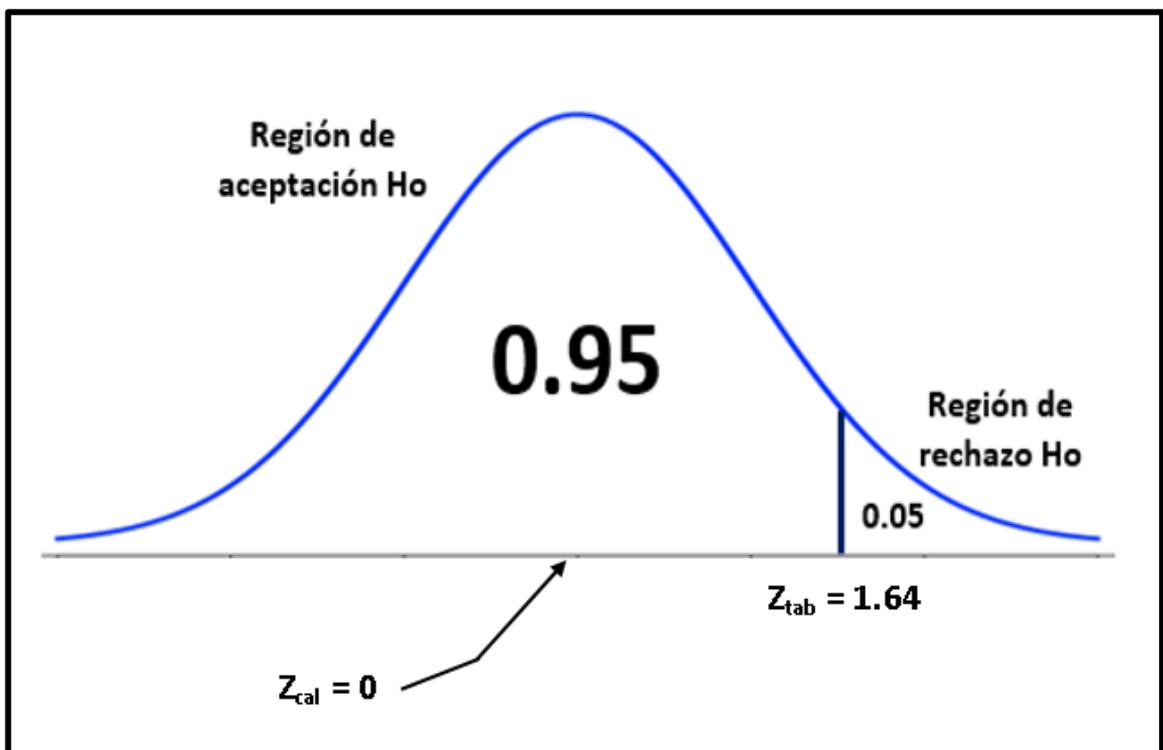
Variable	Estadígrafo
Nivel de calidad de registros	
Muestra (n)	169
Buena (x)	0
Proporción (P)	0
Prueba Z Normal	0
Nivel de significancia (α)	0.05 (5%)

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

En la Tabla N° 04 se observa que, de una muestra de 169 enfermeras, no hay ninguna enfermera que haya obtenido nivel bueno respecto a la calidad de registros, siendo una proporción de enfermeras que tienen nivel bueno de la calidad de registros cero ($P = 0/169 = 0$). Cuando la proporción es cero, entonces el valor de la prueba “Z” normal es cero al 5%, aceptándose la hipótesis nula, es decir, el nivel de la calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del hospital II-2 MINSA – Tarapoto, no es buena.

GRAFICO N° 04

REGIÓN CRÍTICA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2
MINSA-TARAPOTO 2020.



Elaboración propia del estadístico

4.2.2 Prueba de hipótesis para la Calidad según dimensión de Estructura de los Registros.

TABLA N° 05

PRUEBA DE HIPÓTESIS A LA CALIDAD RESPECTO A LA DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.

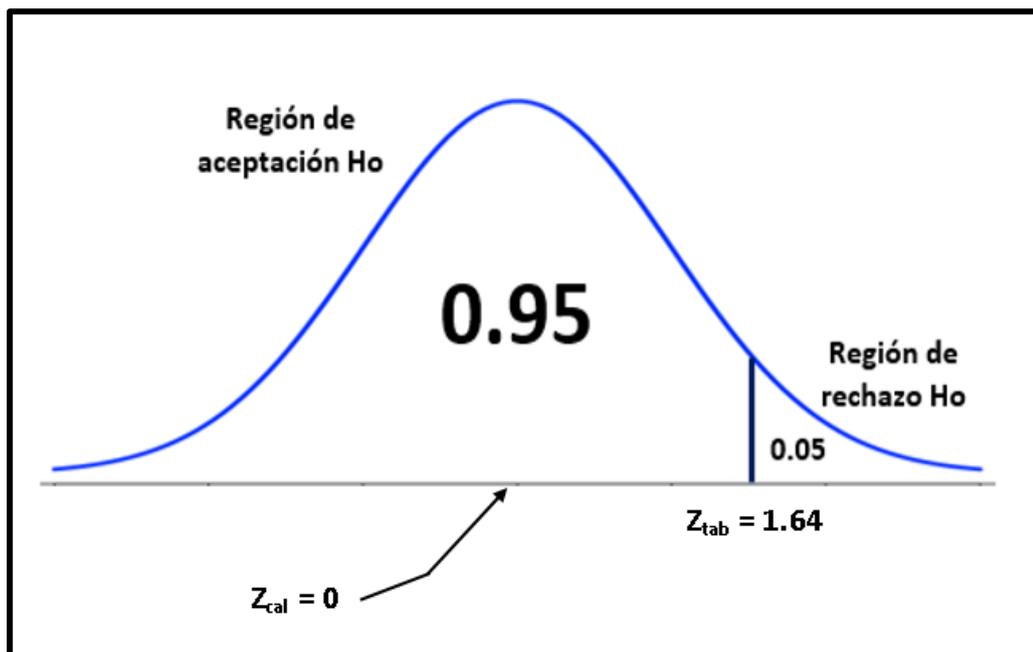
Dimensión	Estadígrafo
Nivel de estructura de registros	
Muestra (n)	169
Buena (x)	0
Proporción (P)	0
Prueba Z Normal	0
Nivel de significancia (α)	0.05 (5%)

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

En la Tabla N° 05 se observa que, de una muestra de 169 enfermeras, no hay ninguna enfermera que haya obtenido nivel bueno respecto a la calidad de registros, siendo una proporción de enfermeras que tienen nivel bueno de la calidad de registros cero ($P = 0/169 = 0$). Cuando la proporción es cero, entonces el valor de la prueba “Z” normal es cero al 5%, aceptándose la hipótesis nula, es decir, el nivel de calidad respecto a la estructura de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del hospital II-2 MINSA – Tarapoto, no es buena.

GRAFICO N° 05

REGIÓN CRÍTICA DE LA CALIDAD RESPECTO A LA DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.



Elaboración propia del estadístico

4.2.3 Prueba de hipótesis para la Calidad según dimensión de contenido de los Registros.

TABLA N° 06

PRUEBA DE HIPÓTESIS A LA CALIDAD RESPECTO A LA DIMENSIÓN DE CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.

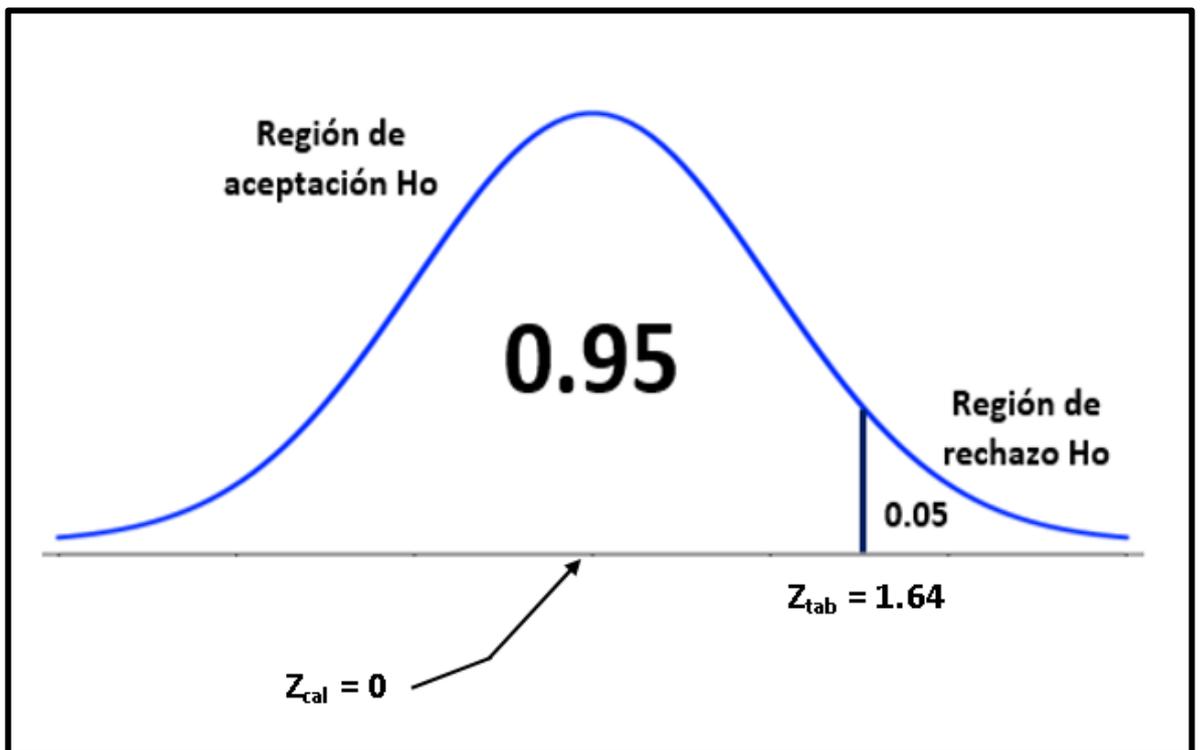
Dimensión	Estadígrafo
Nivel de contenido de registros	
Muestra (n)	169
Buena (x)	0
Proporción (P)	0
Prueba Z Normal	0
Nivel de significancia (α)	0.05 (5%)

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Registros Prequirúrgicos. Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, 2020.

En la Tabla N° 06 se observa que, de una muestra de 169 enfermeras, no hay ninguna enfermera que haya obtenido nivel bueno respecto a la calidad de registros, siendo una proporción de enfermeras que tienen nivel bueno de la calidad de registros cero ($P = 0/169 = 0$). Cuando la proporción es cero, entonces el valor de la prueba “Z” normal es cero al 5%, aceptándose la hipótesis nula, es decir, el nivel de calidad respecto al contenido de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del hospital II-2 MINSA – Tarapoto, no es buena.

GRAFICO N° 06.

REGIÓN CRÍTICA DE LA CALIDAD RESPECTO A LA DIMENSIÓN DE
CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES
DEL HOSPITAL II-2 MINSA-TARAPOTO 2020.



Elaboración propia del estadístico

V. DISCUSIÓN

La calidad de los registros de enfermería es una evidencia escrita acerca del cuidado que brinda el enfermero (a) en la valoración preoperatoria, pues el registrar datos específicos permite continuar con un cuidado de calidad hacia el paciente quirúrgico, dicha información escrita avala el trabajo del profesional, ya que se consideran documentos legales.

Teniendo en cuenta la tabulación de las tablas estadísticas, se presenta a continuación la discusión de los resultados:

En la **Tabla N° 01**, en relación con el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, se encontró que, el 56% de las historias clínicas de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente obtienen un nivel de calidad regular, el 44% tienen un nivel de calidad deficiente y 0% obtiene un nivel de calidad bueno sobre los registros de enfermería. (Grafico N°01)

Estos resultados coinciden con el estudio de Huamán titulado: “Calidad del registro simplificado estandarizado de enfermería de sala de operaciones de una Clínica Privada de Lima Metropolitana”. cuyo resultado fue del 100% (123), 52% (64) es inadecuada y 48% (59) adecuado. (35)

Igualmente, nuestro estudio coincide con el trabajo de investigación de Uriarte titulado: “Calidad del registro de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del adulto del Hospital Regional Docente de Trujillo”, dando como resultado que las notas de enfermería son en un 86% de mala calidad, mientras que un 14% son de regular calidad. (24)

Asimismo, nuestros resultados coinciden con el estudio realizado por Mateo A. en su trabajo de investigación: “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala”. El cual evidenció que el personal de enfermería tiene deficiencia en registro y conocimientos de la nota de enfermería según las normas establecidas para la elaboración de la nota. Los registros son incompletos tomando en cuenta los criterios de redacción, contenido y legalidad, lo cual está estrechamente enlazado con la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria. (22)

Por otro lado, nuestro estudio difiere con la investigación de Chaupe titulado: “Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, obteniendo como resultado que el 83,5% tienen buena calidad en el registro de las anotaciones de enfermería, y un 16,5% es de regular calidad, mientras que en nuestro estudio tiene regular calidad 44% y 0% tiene buena calidad (36)

De acuerdo con la literatura consultada, los registros de enfermería son anotaciones que ejecuta el profesional en su jornada de trabajo con el objetivo de comunicar aspectos clínicos con relación a la atención del paciente. Avalando la calidad y continuidad de los cuidados, mejora la comunicación y evita errores. Además, son un respaldo jurídico-legal, donde se describe información en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática en relación con las actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados por parte de enfermería hacia el usuario quirúrgico. (22, 23)

Asimismo, los registros de enfermería dejan constancia de las actividades en relación con el cuidado que lleva a cabo el profesional durante la estancia hospitalaria del paciente quirúrgico, con el fin de facilitar un intercambio de información para mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente, permitiendo diferenciar la actuación propia del enfermero (a) con el resto del equipo de salud; manifestando así el rol autónomo de enfermería. Aunque los formatos de los registros varían de un servicio a otro, estos cumplen el mismo fin, como: documentación legal, comunicación, investigación, estadística, educación, auditoría

y planificación de los cuidados. Por tal motivo, el área de sala de operaciones no es ajeno de dichos registros ya que fomentan un diálogo efectivo entre los profesionales al momento del reporte prequirúrgico. (26, 41, 42)

Por ello, un registro llenado correctamente, garantiza la calidad de éste, sin embargo, en comparación a los diferentes trabajos de investigación que se asemejan a nuestro estudio, estos muestran un alto porcentaje de nivel de calidad regular y deficiente en los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II 2 MINSA – Tarapoto. Dichos resultados son preocupantes ya que, al tener un déficit en la calidad de los registros de enfermería, éstos disminuyen la continuidad de una buena atención no sólo para el enfermero (a), sino para todo el equipo quirúrgico, dando retraso al inicio del procedimiento quirúrgico en sala de operaciones; ya sea por información incompleta y/o errónea.

De manera que, cuando el nivel de calidad del registro de enfermería prequirúrgico es deficiente, éste conlleva a un diálogo inefectivo entre los profesionales de la salud al momento del reporte en sala de operaciones, es por ello, que dichos registros prequirúrgicos deben mostrar un óptimo nivel de calidad a fin de permitir la continuidad de los cuidados de enfermería de forma eficaz, en beneficio del paciente.

Los hallazgos que se evidenciaron en la **Tabla N° 02**, en relación con el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos según dimensión de estructura en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA - Tarapoto, se encontró que el 69% de las historias clínicas de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente obtienen un nivel de calidad regular según dimensión de estructura, el 31% tienen nivel de calidad deficiente y 0% obtiene un nivel de calidad bueno sobre los registros de enfermería. (Grafico N°02)

Estos resultados coinciden con el estudio de Uriarte titulado: “Calidad del registro de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Adulto del Hospital Regional Docente De Trujillo”, dando como resultado que el nivel de calidad del registro en su estructura el 65.1% tienen mala calidad, el 25.6 % es de regular calidad, y solo el 9.3% de las notas es bueno. (24)

Asimismo, nuestros resultados coinciden con la investigación de Saavedra titulada: “Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana”. Dando como resultado según la dimensión de estructura el 84.8% es regular, el 7.6% deficiente y el 7.6% buena. (34)

Por otro lado, la investigación de Huasaja y Taipe titulado: “Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho”. Concluyó como resultado según la dimensión de estructura el 73.6% es óptima, el 20.0% es regular y el 6.4% es deficientes, estos resultados difieren parcialmente con nuestro estudio ya que no se obtuvo ninguno porcentaje en el nivel de calidad bueno, pero se obtuvo 69% en el nivel de calidad regular y 31% en el nivel de calidad deficiente. (28)

Además, nuestro trabajo de investigación también difiere con Chaupe en su estudio: “Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, obteniendo como resultado, que en la dimensión estructura el 87.6% tuvieron buena calidad en su elaboración, y un 12,4% con regular calidad. (36)

De acuerdo con la literatura consultada, la calidad de los registros de enfermería en la dimensión de estructura, se asocia con su significancia y punto de vista físico en su redacción; a través de un lenguaje científico, técnico, teórico y entendible para todos los miembros del equipo multidisciplinario, en especial al equipo de enfermería, en esta dimensión se considera, datos completos del paciente y uso correcto del color de lapicero de acuerdo con el turno del profesional, además de ser significativo, preciso, continuo y legible. (5, 26, 28).

Pero en comparación a nuestros resultados, los registros de enfermería en la dimensión de estructura no cumplen con los requisitos necesarios para su elaboración de éste, ya que un porcentaje mayoritario (69%), no presenta letra legible, no contiene datos completos del paciente, no se registra contenido relevante, no son exactos, no tienen datos actuales quirúrgicos y algunos registros presentaban enmendaduras y falta del sello del profesional. Dichos resultados son preocupantes ya que, al tener un déficit en la calidad de los registros de enfermería, en la dimensión de estructura, disminuye la continuidad de una buena atención de los profesionales hacia el paciente a intervenir. Es por ello, que nos preguntamos: ¿A qué se debe?, y probablemente existan muchos factores; como: tiempo, cansancio, desconocimiento o falta de capacitaciones con relación a registrar información prioritaria del paciente a intervenir.

Los resultados de la **Tabla N° 03**, en relación con el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos según dimensión de contenido en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA - Tarapoto, se encontró que el 59% de las historias clínicas de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente obtienen nivel de calidad regular según dimensión de contenido, el 41% tienen nivel de calidad deficiente, y 0% obtienen un nivel de calidad bueno sobre los registros de enfermería. (Grafico N°03)

Estos resultados coinciden con la investigación de Saavedra titulada: “Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana”. Dando como resultado según la dimensión de contenido durante el preoperatorio el 95.5% de anotaciones son de calidad deficiente y 4.5% de calidad regular. (34)

Del mismo modo, nuestros resultados coinciden parcialmente con la investigación de Uriarte titulado: “Calidad del registro de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Adulto del Hospital Regional Docente De Trujillo”, dando como resultado que el nivel de calidad del registro en las notas de enfermería en su contenido es malo al 100%, mientras que en nuestro estudio tiene un porcentaje de 41% en nivel de calidad deficiente. (24)

Asimismo, nuestra investigación difiere con el estudio de Huasaja y Taipe denominado: "Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho", concluyendo como resultado, según dimensión de contenido el 77.8% es óptima, el 13.6% es regular y el 8.6% es deficiente, pero comparando con nuestro estudio se obtuvo 0% en el nivel de calidad bueno, 59% nivel de calidad regular y 41% nivel de calidad deficiente. (28)

De mismo modo nuestros resultados difieren con la investigación de Chaupe titulado: "Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, obteniendo como resultado que, en la dimensión de contenido obtuvieron un 79.4% tienen una buena calidad en el registro de enfermería y un 20.9% con regular calidad. Por lo tanto, dicho estudio obtuvo mayor porcentaje de buena calidad en las anotaciones de enfermería, mientras que en nuestra investigación el porcentaje mayor es de regular calidad. (36)

De acuerdo con la literatura consultada, la calidad de los registros de enfermería en la dimensión de contenido se asocia con la gestión y al tipo de información que éstos contienen; abarcando desde el ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria, estos registros deben reflejar aspectos que permiten una evaluación diaria del estado de salud del paciente, teniendo en cuenta su valoración de manera holística, su diagnóstico de enfermería reales o potenciales, su planeamiento, mediante un proceso continuo, su ejecución de las intervenciones y por último su evaluación de las mismas, con eficacia y efectividad de las actuaciones de enfermería, a fin de disminuir errores u omisiones durante el llenado de registro prequirúrgico. (5, 28)

Pero en comparación a nuestros resultados, los registros de enfermería en la dimensión de contenido no cumplen con los requisitos necesarios para su elaboración de éste, ya que un porcentaje mayoritario (59%), no consideran la aplicación del SOAPIE que es un modelo y método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente a intervenir, así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza el profesional de enfermería. Dichos resultados son preocupantes ya que, al tener un déficit en la calidad de los registros de enfermería, en la dimensión de contenido, disminuye la

continuidad de una buena atención de los profesionales hacia el paciente a intervenir.

Por ello, los registros de enfermería, tanto en la dimensión de estructura como el de contenido. son procesos importantes, mediante los cuales el profesional de enfermería transfiere información escrita y de calidad acerca del cuidado de un paciente, ya que consiste en la presentación relevante de acontecimientos sucedidos durante el turno, facilitando al equipo multidisciplinario en especial a la enfermera quirúrgica a la toma de decisiones y a la continuidad del cuidado de enfermería de manera oportuna brindando una atención holística y de calidad. (24, 29, 43)

CONCLUSIONES

1. El nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II 2 MINSA Tarapoto, fue regular en un 56% y deficiente en un 44%.
2. El nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos según dimensión de estructura en sala de operaciones del Hospital II 2 MINSA Tarapoto, fue regular en un 69% y deficiente en un 31%.
3. El nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos según dimensión de contenido en sala de operaciones del Hospital II 2 MINSA Tarapoto, fue regular en un 59% y deficiente en un 41%.

RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones periódicas en relación a la calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos a fin de actualizar y concientizar el conocimiento del profesional de enfermería para el correcto llenado de dichos registros.
2. Fomentar conocimientos y sensibilizar al personal de enfermería acerca de los criterios de redacción en sus respectivas notas de enfermería a fin de mejorar dicha calidad en los registros, de modo que se garantiza una correcta evolución del paciente.
3. Involucrar al departamento de enfermería y área de capacitación para promover comisiones de supervisión, seguimiento y evaluación de los registros de enfermería a fin de que el profesional de enfermería mejore la redacción y el correcto llenado de los registros de enfermería correspondientes.
4. Promover trabajos de investigación cuantitativa y cualitativa para continuar buscando factores que conlleven al enfermero a un llenado adecuado en los registros de enfermería, fomentando proyectos de mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López C. y Villa Y. Evaluación de la Calidad de las Notas de Enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad Cartagena. [Tesis de grado para optar el título de enfermera]. Corporación Universitaria Rafael Núñez – Cartagena. 2012. [En línea] [fecha de acceso 20 de febrero del 2021] URL disponible: <https://docplayer.es/13783678-Evaluacion-de-la-calidad-de-las-notas-de-enfermeria-en-el-area-de-hospitalizacion-en-una-clinica-de-tercer-nivel-de-atencion-de-la-ciudad-de-cartagena.html>
2. Echeverría M y Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Revista de Enfermería investiga. 2017; 2 (4): 131- 136. [en línea] [fecha de acceso 10 de setiembre del 2020] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6233761.pdf>
3. Torres M, Zarate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Revista Enfermería Universitaria. 2011; 8 (1): 17-25. [en línea] [fecha de acceso 15 de setiembre del 2020] URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a3.pdf>
4. Checasaca Pariapaza N. “Importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico. [Trabajo académico para optar el título de enfermería especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima – Perú. 2020 [en línea][Fecha de acceso 3 de Octubre] URL disponible en : http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3729/T061_40488402_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Lezcano Chávez, A y Miranda Asenjo, F. Calidad del registro de enfermería Intraoperatoria del paciente pediátrico en el Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas. [En línea] Julio - Diciembre 2017. [fecha de acceso 2 de noviembre del 2020]. URL disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1386/Calidad_LescanoChavez_Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Fernández Aragón S, Ruydiaz Gómez K y Del Toro Rubio M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Revista Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2016; 32 (2): 337-345. [en línea] 2016 [fecha de acceso 15 de octubre del 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>
7. Lozada I. y Viveros M. Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. [trabajo de titulación previo a la obtención del grado de licencia en enfermería]. Guayaquil – Quito: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2016. [en línea] [fecha de acceso 10 de agosto del 2020] URL disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>
8. Ancyasi Reyes M. Coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2011 [en línea] [fecha de acceso 23 setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352767.pdf>
9. Blanco Mamani K. Cuidado de Enfermería en la Aplicación del pasaporte quirúrgico en el periodo preoperatorio en pacientes del servicio de centro quirúrgico en la Clínica Delgado Lima 2019. [Trabajo académico para optar la segunda especialidad profesional en enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional del Callao.2019. [en línea] [fecha de acceso 26 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4525>

10. Servin Morales E., Cano Lara R., Valencia Dolz E., y Col. Formato de registros clínicos de Enfermería Quirúrgica. Revista de Enfermería Neurológica. 2012; 11 (1): 14 – 20
11. González de Jesús C y Reynoso Mora A. Implementación de metas internacionales de seguridad del paciente en atención ambulatoria. Revista CONAMED 2015; 20 (2): 78 – 82. [en línea] [fecha de acceso 28 de septiembre del 2020] URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con152f.pdf>
12. Rojas A. Modelo SOAPIE: Calidad de las notas de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima. [tesis para optar el título de especialista profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos]. Lima. Universidad Peruana Unión. 2019 [en línea][fecha de acceso 20 de octubre del 2020] URL disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2891>
13. Ortega C. y Suarez M. Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. 2da Edición. Buenos Aires. Medica Panamericana S.A. 2009 [en línea] [fecha de acceso 15 de abril del 2021] URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Xgh0A9bF6YMC&pg=PA227&dq=registros+de+enfermeria+definicion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjS-M3Y-drwAhU0QzABHXfJDo4Q6AEwAHoECAAQAq#v=onepage&q=registros%20de%20enfermeria%20definicion&f=false>
14. Shamsuzzoha B. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos. 2018; 96(12): 797-864. [en línea] [fecha de acceso 17 de setiembre del 2020]. URL disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
15. Fernández S., Ruydiaz K. y Del Toro M. notas de enfermería: una mirada a su calidad. Revista Salud Uninorte. Universidad del Norte. 2016; 32 (2). [En

- Línea] [fecha de acceso 20 de febrero del 2021] URL disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81748361014/html/index.html>
16. Milbank Q. Evaluando la calidad de la atención médica. *A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy* 2005; 83(4): 691–729
 17. Torres M. y Vásquez C. Modelos De Evaluación De La Calidad Del Servicio: Caracterización Y Análisis. *Red de revistas científicas de América latina, El Caribe España Y Portugal*. 2018; 18 (35): 57 – 76. [En línea] [Fecha de acceso 20 de setiembre del 2020] URL disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
 18. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo A, Minamisava R y Queiroz Bezerra M. Maiana Regina Gomes de Sousa. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):454-60 [En línea] [fecha de acceso 30 setiembre del 2020] URL disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
 19. Guerrero R, et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao. *Revista de Enfermería Herediana*. 2016; 9 (2): 127-136. [en línea] [fecha de acceso 20 de Setiembre del 2020] URL disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 20. Olives M, García I, Casacuberta M. y Serra M. Teoría del Cuidado Humano. *Revista Metas de Enfermería*. 2005; 8(2): 28-32. [en línea] [fecha de acceso 25 de setiembre del 2020] URL disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
 21. Medina D, Pons M, Coba M, Tigsilema M y Pastuña R. Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica. Quito – Ecuador: Editorial EDIMEC. 1era edición. 2015. [en línea] [fecha de acceso 30 de Setiembre del 2020] URL disponible en:

[http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTO S%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA. pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTO%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf)

22. Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala [tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 2015. [en línea] [fecha de acceso 30 de agosto del 2020]. URL disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
23. Cabanillas L, Cordero C, Zegarra A. Calidad De Las Anotaciones De Enfermería En El Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima [trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima – Peru: Universidad Cayetano Heredia. 2016. [en línea] [fecha de acceso 19 de agosto del 2020] URL disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/666>
24. Uriarte Fernández R. Calidad Del Registro De Las Notas De Enfermería En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Adulto Del Hospital Regional Docente De Trujillo. [Tesis Para Optar El Título De Especialista En Enfermería. Mención: Cuidados Intensivos - Adulto] Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2016 [en línea] [fecha de acceso 30 de agosto del 2020]. URL disponible: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14314>
25. Fuller J. instrumentación Quirúrgica: Principios y Práctica. 5ta Edición. Buenos Aires: Panamericana; 2012
26. Peña E. y Palacios K. Registros de Enfermería: calidad de las notas de enfermería oncológicos. Revista Ciencia y Arte de Enfermería 2019; 4 (1): 48 – 55 [En línea] [fecha de acceso 23 de enero del 2021] URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335560192_Registros_de_enfermeria_Calidad_de_las_notas_en_los_servicios_oncologicos.

27. Quevedo G. Evaluación De La Calidad De Los Registros De Enfermería En El Área De Trauma Shock Del Servicio De Emergencia. Hospital Regional Lambayeque. [Tesis Para Optar El Grado Académico De Maestro En Enfermería]. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, 2017. [en línea] [fecha de acceso 25 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/161240032.pdf>
28. Huasaja J. y Taipe L. Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad María Auxiliadora. 2018 [en línea][fecha de acceso 15 de agosto del 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/185/262019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Mayta R. Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. [Trabajo de Investigación para optar El Título De Enfermería En Emergencias Y Desastres] Universidad Lima – Perú: Nacional Mayor De San Marcos; 2016 [en línea] [fecha de acceso 18 de octubre del 2020]. URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5958/Mayta_mr.pdf?sequence=1
30. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Revista de Salud Pública. 2013; Vol. 3 (1): 41-48. [en línea] [fecha de acceso 15 de agosto del 2020]. URL disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
31. Du Gas W. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. México: Interamericana; 2003. [En línea] [Fecha de acceso 26 de setiembre del 2020] URL disponible en <https://bibliosug.blogspot.com/2017/06/tratado-de-enfermeiia-practica-4ta.html>
32. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B. el cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Revista Enfermería Global. 2014;

- 33: 318 – 327 [en línea] [fecha de acceso 17 de octubre del 2020] URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
33. Chamba L, Ordoñez M y Pinzon A. Calidad y utilidad de los reportes de Enfermería en los procesos asistenciales de los pacientes del Hospital Isidro Ayora. Revista Ocronos. 2020; 3 (2): 117. [en línea] [fecha de acceso 17 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://revistamedica.com/calidad-reportes-de-enfermeria-procesos-asistenciales/>
34. Savedra J. Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería]. Perú: Universidad San Pedro. 2017 [en línea][fecha de acceso 1 de agosto del 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7091>
35. Huamán C. Calidad del registro simplificado estandarizado de enfermería de sala de operaciones de una clínica privada de Lima Metropolitana [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018 [en línea] [fecha de acceso 20 de agosto del 2020]. URL disponible https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8068/Huaman_pc%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Chaupe M. Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: centro quirúrgico]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2019. [en línea] [Fecha de acceso 22 de agosto del 2020]. URL disponible: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15926/2E%20609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Bautista L. Registros de Enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. 2015; 12 (2): 5-10. [en línea] [fecha de acceso 17 de marzo del 2021] URL disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490903>

38. Bellido J, Pereira F, Cruz J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. *Inquietudes*. Ene - Jun;(36): p. 4-16. 2007
39. Basozabal B y Duran M. *Manual de Enfermería Quirúrgica*. 1era Ed. Galdakao Ospitalea. Hospital de Galdakao. Vasco - España. 2003 [en línea] [fecha de acceso 18 de setiembre del 2020] URL disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
40. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6ta. ed. México DF, México: Editorial McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. DE.C. V; 2014. Pp 92, 153 -157
41. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 2014;30(2):179-183. [en línea] [fecha de acceso 15 de setiembre de 2020]. URL Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086402892014000200011&script=sci_abstract
42. Ríos L. Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa Julio – diciembre 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado En Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. 2018. [en línea] [fecha de acceso 15 de octubre del 2020] URL disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2809/ENFERMERIA%20-%20Lisbeth%20Rios%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. García S, Navio A, Valentin L. Normas Básicas para la Elaboración de los Registros de Enfermería. *Revista Nure Investigación*. 2007; 28 [en línea][fecha de acceso 16 setiembre del 2020] URL disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/issue/view/44>

ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSa Tarapoto 2020”

INSTRUCCIONES.

La presente lista de cotejo es parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de los registros de enfermería prequirúrgico con relación a sala de operaciones. A continuación, se presentan una serie de enunciados, los cuales serán analizados detenidamente y se marcará con un aspa (X) según los hallazgos encontrados en 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

N°	ITEMS	SI	NO
I. ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA			
1	En las notas de enfermería se utiliza el color de lapicero de acuerdo con el turno del profesional (azul: turno diurno y rojo: turno noche)		
2	Las notas de enfermería se encuentran escritas con letra legible y de fácil comprensión.		
3	Las notas de enfermería demuestran orden en los datos relevantes y coherencias en su redacción.		
4	Las notas de enfermería están exentas de enmendaduras durante el llenado de las mismas.		
5	En las notas de enfermería se observa el uso de abreviaturas no oficiales.		

6	En las notas de enfermería se registran la firma y sello del profesional de enfermería.		
7	En el registro prequirúrgico se registran datos generales del paciente a intervenir (nombre y apellidos completos, edad, historia clínica, número de cama, peso actual, fecha del llenado, servicio de procedencia, diagnóstico médico e intervención).		
8	En el registro prequirúrgico se utiliza el color de lapicero de acuerdo al turno del profesional (azul: turno diurno y rojo: turno noche)		
9	En el formato del registro prequirúrgico se observa escrito con letra legible y de fácil comprensión.		
10	El formato del registro prequirúrgico contiene datos relevantes del paciente.		
11	El formato del registro prequirúrgico está exento de enmendaduras.		
12	En el registro prequirúrgico se registran la firma y sello del profesional de enfermería que reporta y recibe al paciente		
II. CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA			
13	Las notas de enfermería contienen datos subjetivos del paciente		
14	Las notas de enfermería contienen datos objetivos del paciente (valoración de enfermería y/o examen físico)		
15	Las notas de enfermería contienen diagnósticos de enfermería		
16	En las notas de enfermería se identifica la planificación de actividades y cuidados de enfermería		
17	En las notas de enfermería se registran intervenciones de enfermería		
18	En las notas de enfermería se registran las horas de ejecución de las intervenciones de enfermería brindadas al paciente.		

19	En las notas de enfermería se identifican evaluaciones de las intervenciones de enfermería		
20	En la lista del registro prequirúrgico, se registra si el paciente ha sido informado de la intervención, es decir, consentimiento informado de la operación debidamente llenado.		
21	Con la lista del registro prequirúrgico, se identifican los siguientes formatos correctamente llenados: consentimiento informado de anestesiología, riesgo quirúrgico, evaluación preanestésica.		
22	En el registro prequirúrgico se evidencia preparación completa del paciente (ayuno de 8 horas aproximadamente, baño e higiene del paciente, retiro de prendas y objetos personales y/o prótesis)		
23	En el registro prequirúrgico se registra alergias conocidas del paciente		
24	En el registro prequirúrgico se registran los exámenes complementarios.		
25	En el registro prequirúrgico se registran antecedentes patológicos y/o quirúrgicos de importancia.		
26	En el registro prequirúrgico se registra depósito de sangre y/o hemoderivados disponibles.		
27	En el registro prequirúrgico se registra el antibiótico profiláctico o de tratamiento administrado por el profesional de enfermería.		
28	En el registro prequirúrgico se registra las funciones vitales actuales.		

NIVEL DE CALIDAD:

ESCALA DE PUNTUACIÓN

BUENA: 20 – 28 pts

REGULAR: 11-19pts

DEFICIENTE: ≤ 10 pts

SI = 1 punto; NO= 0 punto



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto 2020”

INSTRUCCIONES.

La presente lista de cotejo es parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de los registros de enfermería prequirúrgico con relación a sala de operaciones. A continuación, se presentan una serie de enunciados, los cuales serán analizados detenidamente y se marcará con un aspa (X) según los hallazgos encontrados en 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

N°	ITEMS	SI	NO
I. ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA			
1	En las notas de enfermería se utiliza el color de lapicero de acuerdo con el turno del profesional (azul: turno diurno y rojo: turno noche)	1	0
2	Las notas de enfermería se encuentran escritas con letra legible y de fácil comprensión.	1	0
3	Las notas de enfermería demuestran orden en los datos relevantes y coherencias en su redacción.	1	0

4	Las notas de enfermería están exentas de enmendaduras durante el llenado de las mismas.	1	0
5	En las notas de enfermería se observa el uso de abreviaturas no oficiales.	1	0
6	En las notas de enfermería se registran la firma y sello del profesional de enfermería.	1	0
7	En el registro prequirúrgico se registran datos generales del paciente a intervenir (nombre y apellidos completos, edad, historia clínica, número de cama, peso actual, fecha del llenado, servicio de procedencia, diagnóstico médico e intervención).	1	0
8	En el registro prequirúrgico se utiliza el color de lapicero de acuerdo al turno del profesional (azul: turno diurno y rojo: turno noche)	1	0
9	En el formato del registro prequirúrgico se observa escrito con letra legible y de fácil comprensión.	1	0
10	El formato del registro prequirúrgico contiene datos relevantes del paciente.	1	0
11	El formato del registro prequirúrgico está exento de enmendaduras.	1	0
12	En el registro prequirúrgico se registran la firma y sello del profesional de enfermería que reporta y recibe al paciente	1	0
II. CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA			
13	Las notas de enfermería contienen datos subjetivos del paciente	1	0
14	Las notas de enfermería contienen datos objetivos del paciente (valoración de enfermería y/o examen físico)	1	0
15	Las notas de enfermería contienen diagnósticos de enfermería	1	0
16	En las notas de enfermería se identifica la planificación de actividades y cuidados de enfermería	1	0
17	En las notas de enfermería se registran intervenciones de enfermería.	1	0

18	En las notas de enfermería se registran las horas de ejecución de las intervenciones de enfermería brindadas al paciente.	1	0
19	En las notas de enfermería se identifican evaluaciones de las intervenciones de enfermería	1	0
20	En la lista del registro prequirúrgico, se registra si el paciente ha sido informado de la intervención, es decir, consentimiento informado de la operación debidamente llenado.	1	0
21	Con la lista del registro prequirúrgico, se identifican los siguientes formatos correctamente llenados: consentimiento informado de anestesiología, riesgo quirúrgico, evaluación preanestésica.	1	0
22	En el registro prequirúrgico se evidencia preparación completa del paciente (ayuno de 8 horas aproximadamente, baño e higiene del paciente, retiro de prendas y objetos personales y/o prótesis)	1	0
23	En el registro prequirúrgico se registra alergias conocidas del paciente	1	0
24	En el registro prequirúrgico se registran los exámenes complementarios.	1	0
25	En el registro prequirúrgico se registran antecedentes patológicos y/o quirúrgicos de importancia.	1	0
26	En el registro prequirúrgico se registra depósito de sangre y/o hemoderivados disponibles.	1	0
27	En el registro prequirúrgico se registra el antibiótico profiláctico o de tratamiento administrado por el profesional de enfermería.	1	0
28	En el registro prequirúrgico se registra las funciones vitales actuales	1	0

NIVEL DE CALIDAD:

ESCALA DE PUNTUACIÓN

BUENA: 20 – 28 ptos

REGULAR: 11-19ptos

DEFICIENTE: ≤ 10 ptos

SI = 1 punto; NO= 0 punto



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLO EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



San Martín
GOBIERNO REGIONAL

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

*LA DIRECTORA DE LA UNIDAD EJECUTORA 404
DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO*

AUTORIZA A:

**LESLIE HARO OBANDO y
CYNTHIA TATIANA LISSETTE MURO ROJAS**

Estudiantes de Escuela de posgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo, para realizar el estudio de investigación, titulado: "Nivel de calidad de los registros de enfermería pre quirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSATarapoto 2020". Para lo cual se dará acceso al recojo de la información.

Se hace de conocimiento al Servicio de admisión y archivo a cargo del T.A.P. Juan Ramón Luna Feria, para brindar las facilidades a partir del 20 de julio hasta el 20 de agosto del presente año.



Tarapoto, 16 de julio de 2021

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II - 2 - TARAPOTO

M.C. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas
DIRECTOR



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ASESOR



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

CONFORMIDAD DE ASESORÍA

Trujillo, 06 de Noviembre del 2021.

Señor:

MG. HUGO VALENCIA MARIÑAS

Director Académico

Segunda Especialidad Profesional

Trujillo.-

Estimado Señor Director:

Yo, ROSA AMALIA LAU CABANILLAS, en mi calidad de asesor(a) del Informe de tesis: NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA PRE QUIRURGICOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO 2020 presentado por:

- Lic. Haro Obando, Leslie y
- Lic. Muro Rojas, Cynthia Tatiana Lisette,

Alumno(a)(s) de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico manifiesto haber revisado el mismo, dando conformidad, con la finalidad de que los/las estudiantes continúen con los trámites correspondientes a la sustentación del Informe de Tesis.

En señal de conformidad, consigno mi firma al final del presente documento.

Atentamente

(Firma)



ANEXO N° 05

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Pre quirúrgicos en sala de operaciones.	El registro de enfermería prequirúrgica es un tipo de información escrita por parte de los profesionales de enfermería a fin de realizar el correcto cuidado del paciente a intervenir de manera continua, segura y de calidad en el marco del área quirúrgica. (26, 41)	Independiente	Dimensión de estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Significativo • Preciso • Continuo • Comprensible • Legible 	BUENA REGULAR DEFICIENTE
			Dimensión de contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Diagnostico • Planeamiento • Ejecución • Evaluación 	



ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS:

Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en Sala de Operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto 2020

RELACIÓN DE JUECES PARA VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Lista de Cotejo para Evaluar el Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en Sala de Operaciones

APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCIÓN	CARGO/ESPECIALIDAD	COLEGIATURA	FECHA	FIRMA
JORGE SEGUNDO RÍOS BARRERA	HOSPITAL II-2 TARAPOTO	JEFE SOP- CENTRO QUIRÚRGICO	24815	15/12/20	GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO Med. Ciruj. Jorge S. Ríos Barrera ESPECIALISTA DE ANESTESIOLOGÍA C.M.P. 24815 - R.N.E. 026292
CHONG SANDOVAL, ILYA ALEJANDRA	HOSPITAL II-2 TARAPOTO	MEDICO ANESTESIOLOGO	22405	15/12/20	GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL II-2 TARAPOTO Ilya Alejandra Chong Sandoval MEDICO CIRUJANO ANESTESIOLOGO C.M.P. 6052 - R.N.E. 22405
MAGO SILVA CARLOS JAVIER	HOSPITAL II-2 TARAPOTO	JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA	32001	15/12/20	MAGO SILVA CARLOS JAVIER MEDICO CIRUJANO R.N.E. 3199 HOSPITAL II-2 TARAPOTO
Arostegui Saldana Katty Mari sol	Hospital II-2 Tarapoto	Coordinadora de Centro Quirúrgico	25149	15/12/20	GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO Lic. Esp. Katty Arostegui Saldana COORDINADORA CENTRO QUIRURGICO C.E.P. 25149 - R.N.E. 11975



ANEXO N° 06

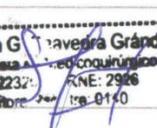
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS:

Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en Sala de Operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto 2020

RELACIÓN DE JUECES PARA VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Lista de Cotejo para Evaluar el Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería Prequirúrgicos en Sala de Operaciones

APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCIÓN	CARGO/ESPECIALIDAD	COLEGIATURA	FECHA	FIRMA
Ramírez Barco Lido Natividad	Hospital II-2 Tarapoto	Enfermería en Centro Quirúrgico	43870	15/12/20	 Lido A. Ramírez Barco LIC. ENFERMERÍA CEP 43870
Saavedra Grández Saritza Guadalupe	Hospital II-2 Tarapoto	Enfermera esp. Médico quirúrgico	22320	15/12/20	 Dra. Saritza Guadalupe Saavedra Grández Especialista en Medicina Quirúrgica CEP 22320 RNE: 2986 Auditor: 198-0140



ANEXO N° 07

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL NIVEL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
PREQUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES.**

N°	I. ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA												II. CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	
6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
10	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
13	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
15	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	

Fuente: Muestra Piloto.

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones “α” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

\sum : Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 28

$\sum S_i^2 = 6.990$

$S_t^2 = 43.171$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{28}{28-1} \times \left(1 - \frac{6.990}{43.171} \right) = 0.869 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

Confiabilidad total:

Estadísticas de fiabilidad

	N
Alfa de Cronbach	de elementos
0,869	28

Salida SPSS versión 25.0

Confiabilidad según dimensiones:

I. ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	12

Salida SPSS versión 25.0

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	5,8000	11,171	-,037	,814
Ítem2	5,9333	9,067	,636	,753
Ítem3	6,0667	10,210	,240	,793
Ítem4	6,0000	10,143	,261	,791
Ítem5	6,0667	9,210	,571	,760
Ítem6	6,0000	10,000	,306	,787
Ítem7	6,0667	9,495	,473	,770
Ítem8	6,0000	9,286	,545	,763
Ítem9	5,9333	9,352	,534	,764
Ítem10	6,0667	9,638	,425	,775
Ítem11	6,0000	8,857	,697	,746
Ítem12	5,9333	9,352	,534	,764

Salida SPSS versión 25.0

II. CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,779	16

Salida SPSS versión 25.0

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem13	9,0667	12,352	,497	,758
Ítem14	9,1333	12,124	,554	,752
Ítem15	9,1333	11,981	,597	,749
Ítem16	9,1333	13,124	,265	,777
Ítem17	9,2667	12,781	,370	,768
Ítem18	8,9333	13,638	,158	,783
Ítem19	9,2000	14,314	-,051	,801
Ítem20	9,0000	12,286	,543	,754
Ítem21	9,1333	11,838	,641	,745
Ítem22	9,0000	13,143	,283	,775
Ítem23	8,8667	12,981	,412	,766
Ítem24	9,2000	12,886	,331	,771
Ítem25	9,0000	11,429	,823	,730
Ítem26	9,0000	14,143	,000	,796
Ítem27	8,8667	12,981	,412	,766
Ítem28	9,0667	13,210	,248	,778

Salida SPSS versión