



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE**  
**SALUD Y ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN**  
**LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE UN HOSPITAL**  
**PÚBLICO DE LIMA - NOVIEMBRE 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA**  
**EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**TUMAY MELGAR, KATHERINE JULIANE**

**ASESOR:**

**Mg. ÁVILA VARGAS-MACHUCA, JEANNETTE GISELLE**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

A ti mi *Dios*, por demostrarme cada día de mi vida tu inmenso amor y bondad; tus tiempos son perfectos.

A mis amados padres *Augusto y Lola* por estar siempre conmigo, ser mi soporte y mis mejores ejemplos.

A mi hoy y mi mañana, tú mi hijita *Zoie Lynette*, gracias por motivarme siempre a dar mi mejor versión.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener y a los docentes, por la formación y las enseñanzas recibidas durante la especialidad y así poder lograr mis objetivos.

**ASESOR:**

**Mg. ÁVILA VARGAS-MACHUCA, JEANNETTE GISELLE**

**JURADO**

Presidente : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

# ÍNDICE GENERAL

pág.

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Asesor.....	v
Jurados.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Anexos.....	viii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	11
2.2 Población, muestra y muestreo.....	11
2.3 Variable(s) de estudio.....	12
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	13
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	13
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	14
2.7 Aspectos éticos.....	15
<b>III. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>16</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>21</b>

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable.....	22
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	24

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en el mundo, muchas instituciones prestadoras de servicios sanitarios atraviesan por un franco proceso de acreditación y certificación cuyo fin es proveer una atención sanitaria de calidad teniendo en cuenta la seguridad de millones de usuarios.

La Joint Commission International (JCI), una de las organizaciones con mayor experiencia internacional en acreditación y certificación, cuyo propósito es otorgar a la comunidad internacional procesos objetivos basados en estándares internacionales garantizados, promueve el mejoramiento continuo y sostenido de las organizaciones evaluadas. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) viene implementado normas que eleven la seguridad y calidad en la atención de salud al ciudadano, acorde a los avances en la administración y gestión de las organizaciones de salud y por ello no escatiman esfuerzos y continúan su implementación (1,2).

En el 2016, el MINSA emite la Resolución Ministerial N°502-2016/ MINSA en la cual aprueba la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”, vigente actualmente, la cual guía y unifica los criterios del llenado en los registros que realizan los profesionales sanitarios en su jornada laboral; para enfermería considera cuatro formatos u hojas: balance hídrico, gráfica de signos vitales, kárdex enfermero y notas de evolución de enfermería. Sirve como instrumento de auditoría y los resultados ayudan a mejorar continuamente a los establecimientos de salud, cabe recalcar que no es con fin punitivo (2).

En la última década, las atenciones de salud se han vuelto más complejas como consecuencia de los avances médicos, tecnológicos y culturales, por ende, las auditorías internas tienen gran importancia porque mejoran y garantizan la seguridad del usuario y la condición en que es administrado el cuidado en el sistema sanitario (2).

Cada vez más profesionales de enfermería dan la debida importancia a la evidencia escrita de sus intervenciones durante el desarrollo de sus competencias, no cabe duda que el avance legislativo ha favorecido a hacer conciencia en ellos. Sin embargo persiste un amplio grupo de licenciados que no deja constancia escrita de sus intervenciones atribuyéndolo a la sobrecarga laboral, falta de capacitación en el llenado de los registros, infraestructura inadecuada, perdiendo así la continuidad del cuidado enfermero, perjudicando la salud de los usuarios; más aún si estos se encuentran en estado crítico, hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); lo que termina muchas veces en procesos legales para el profesional de enfermería y la institución (3,4,5)

El estado crítico e inestabilidad hemodinámica en la que se encuentran los pacientes hospitalizados en la UCI, acrecienta aún más el interés y la responsabilidad de concientizar al profesional de Enfermería para el cumplimiento satisfactorio del llenado de los registros de enfermería como evidencia científica y legal del actuar enfermero. Por ello, se vuelve imperativo realizar el presente estudio de investigación, llegar a un diagnóstico situacional y tomar futuras decisiones en la UCI Adultos.

La historia clínica (HCI) del paciente, es un documento de características médicas y legales en el que se registra la identificación y los datos de las acciones

relacionadas con la atención de salud de los ciudadanos, de modo metódico, integrado, continuo e inmediato a la atención, es de manejo de cada profesional que brindan asistencia al usuario y que es refrendada con la firma (6).

La historia clínica constituye, además, un medio de prueba judicial que resguarda legalmente al usuario, a los profesionales sanitarios y a las organizaciones que ofrecen servicios de salud ; además de favorecer la gestión, investigación y docencia (7).

En el año 2018, la Autoridad Nacional de Salud aprueba NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: Gestión de la Historia Clínica, haciendo referencia a ciertas disposiciones generales importantes para nuestro estudio:

- Los formatos de atención comprendidos en la HCl, deben ser rotulados con nombres y apellidos completos, número de HCL, denominación del servicio y número de cama del usuario, éstos deben estar en un lugar visible.
- Las anotaciones de la HCl serán legibles, sin errores y objetivas, usando abreviaturas permitidas en la norma, no permite colocar siglas en los diagnósticos.
- El profesional sanitario a cargo del paciente es el responsable de la legalidad, veracidad, custodia y conservación de toda la información en la HCl, cuando le sea entregada para la actividad de atención, docencia o investigación.

Parte importante de la historia clínica, son los registros de enfermería; de carácter legal y exclusivo; narrando objetivamente el quehacer diario del Enfermero contribuyendo así a la continuidad y mejora del cuidado (8).

Los licenciados enfermeros deben registrar cada momento de la evaluación del usuario, si no cumplen con la evidencia escrita, no demuestran la continuidad del cuidado, por lo tanto lo que no se registra no se realiza (5).

Según la NTS de Auditoria de la Calidad; se debe considerar cuatro formatos como registros de enfermería: notas de evolución de enfermería, hoja de balance hídrico, hoja gráfica de signos vitales y kárdex enfermero (2).

El balance hídrico es la diferencia entre el ingreso y egreso del paciente durante su hospitalización; se realiza por turno de 6,12 o 24 horas u horaria según evolución del paciente. El profesional de enfermería es el responsable del registro y cálculo del balance hídrico. La hoja gráfica de signos vitales, es la representación gráfica que recopila datos del usuario y la relación que existe entre los valores numéricos y la observación del paciente, aportando información rápida y precisa sobre su evolución. El kárdex de enfermería es un registro que constituye un medio de comunicación y metodología utilizada en enfermería como recurso que permite programar, planificar, cumplir y controlar las intervenciones propias de la profesión. Las Notas de evolución de Enfermería son una narración escrita, precisa, clara, minuciosa y ordenada del estado de salud actual del usuario aplicando SOAPIE (6,9,10,11)

Hernández E, Reyes A, García M. (2018): En su estudio "Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención" realizado en México, tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, el resultado fue que 39% de los registros de

enfermería evaluados se encuentran en un nivel de no cumplimiento ; no registran fecha de evaluación y un 52% no registra el diagnóstico médico, menos aún realizan la sumatoria del cierre de los ingresos y egresos. En el rubro estudios y reactivos el 52% de incumplimiento se debió a la falta de especificación de la realización o no del estudio. El 74% de los registros evaluados presentó discordancia entre los diagnósticos de enfermería y los patrones funcionales alterados, sólo en el 25% de los registros evidenció firma correcta, inicial del nombre y apellido completo. Respecto a la caligrafía, 18 evoluciones de enfermería la legibilidad no era la adecuada y un total de 27 notas de enfermería presentaban enmendaduras, específicamente en seis evoluciones se detectaron el uso de enmendador líquido.

El nivel de no cumplimiento puede tener relación con la desmotivación y el desinterés de los enfermeros debido a sobrecarga laboral (hasta 15 pacientes a cargo), priorizando la acción y no a la anotación (12).

Choque C. (2017): En su estudio “Cumplimiento de las normas de registro de enfermería S.O.A.P.I.E. por profesionales de enfermería, en la UCI del Instituto Nacional de Tórax, Gestión 2017” realizado en Bolivia, cuyo objetivo es evaluar el cumplimiento del registro enfermero S.O.A.P.I.E, de acuerdo a las normas en la UCI del Instituto Nacional de Tórax, en la dimensión estructura, halló que el 71% de los registros tiene un cumplimiento mínimo en relación a las anotaciones completas sin dejar espacio en blanco. En la dimensión contenido, el 85% de los registros evaluados tienen un cumplimiento mínimo en la aplicación del formato S.O.A.P.I.E.; el 73% cumple con registrar los datos subjetivos y objetivos de los pacientes; el 93% no cumple con el registro del lenguaje científico según la taxonomía NANDA;

el 67% tiene un cumplimiento mínimo en el registro de planeación de cuidados según prioridad y el 70% no cumple con evaluar las intervenciones de enfermería según NOC (13).

López J, Saavedra C, Moreno M. (2016): En su estudio piloto "Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería" realizada en México, tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento del Registro Clínico de Enfermería, sus resultados evidenciaron que el 95.59% de los registros tienen un nivel de cumplimiento de excelencia, destacando el mayor cumplimiento en el turno nocturno con el 96.45% y en el indicador diagnóstico de enfermería con un 100% (14).

López J, Saavedra C, Moreno M, Flores S. (2015): En su estudio "Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería" realizado en México, cuyo objetivo fue identificar la calidad del registro clínico de enfermería de un establecimiento privado sanitario, los resultados hallados demuestran que la calidad de los registros clínicos, en los tres turnos, se encuentran en un nivel de no cumplimiento: matutino 65.86%, vespertino 65.46% destacando el nocturno con el 66.2%, concluyendo que no se cumple con la totalidad de los requisitos. En el indicador Valoración se halló que durante el turno matutino, contabilizan los egresos como drenajes, emésis y evacuación en un 26.47%, 2.94% y 5.88% respectivamente y durante el turno nocturno el 27.59% realiza la valoración física de los pacientes. En el indicador Evaluación llama la atención los porcentajes tan bajos de cumplimiento obtenidos en los turnos matutino, vespertino y nocturno respecto a la evolución de los pacientes, 26.47%, 14.29% y 28.57%

respectivamente. Respecto al indicador Elaboración se evidencia que en el turno matutino el cumplimiento de letra clara y legible es del 2.94%; nombre y firma del enfermero es del 5.88% (8).

Chura E. (2019): En la investigación titulada “Calidad de los registros de enfermería en pacientes con Prioridad I del servicio de emergencia Hospital Regional Moquegua”, realizado en Perú, con el objetivo de determinar la calidad de los registros de enfermería en los usuarios con prioridad I del área de emergencia. El resultado general fue registros de mala calidad (59.62%) ; específicamente en la elaboración del contenido (95.05%); por no considerar el método científico; y en estructura (50.55%) (15).

Quevedo G. (2017): en la investigación titulada “Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia en el Hospital Regional Lambayeque” realizado en Perú, cuyo objetivo fue evaluar la calidad en los aspectos estructura y contenido de los registros de enfermería. Los resultados respecto al aspecto estructura fue buena con un 50%; lo que indica que los licenciados en enfermería registran con letra clara y buena redacción, los datos de filiación, resaltando nombres y apellidos del usuario, hora de ingreso, sellan y llenan correctamente el Kárdex y la hoja de balance hídrico; en el aspecto contenido fue mala con un 94.2%, por no registrar los diagnósticos enfermeros, los planes de las intervenciones ni la valoración de las mismas (16).

Martínez M. (2019): En su estudio “Calidad del registro de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao”

realizado en Perú, cuyo objetivo fue determinar la calidad del registro de enfermería en el servicio de emergencia adultos. Los resultados certifican que según el aspecto estructura, la calidad del registro se encuentra en nivel regular (62.7%) donde el 79.1% no registra fecha ni hora del registro; 47.3% tiene buena redacción y coherencia en el registro; no mantienen un orden cronológico (40.9%); el 65.5% emplea corrector líquido.

La calidad de los registros, según el rubro contenido, se encuentran dentro del nivel regular (83.6%) del cual el 95.5% no realiza la evaluación de las intervenciones (17).

Palomino Santiago. (2018): En su estudio “Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte nivel II-1 del MINSA” realizado en Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el área de emergencia. Los resultados demostraron que en general el nivel de cumplimiento de los registros es de nivel regular con un 95.9%. El cumplimiento del registro de la gráfica funciones vitales se da en un nivel regular con 96.7%, el cumplimiento del registro notas de enfermería se ubica en un nivel regular (72.2%), en cuanto al cumplimiento del kárdex de enfermería se da en un nivel regular con 94.2%, finalmente el registro del balance hídrico se da en un nivel también regular con 81.7% (18).

Carazas Mary, Herrera R. (2016): En su estudio “Factores Personales del Profesional de Enfermería y Calidad de los Registros en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Perú” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores personales del profesional de

enfermería y la calidad de los registros en la UCI Neonatal. Obteniendo como resultado en factores personales internos, al 53.3% de enfermeras que no tienen conocimiento del lenguaje enfermero, así mismo el 60% de ellas tienen dificultades con el método del PAE. Con respecto a factores personales externos el 33% consideró aplicables los formatos existentes, el 86.7% indicó la existencia de sobrecarga laboral. La calidad de las notas de enfermería tiene un nivel de calidad regular (60%) (19).

No obstante, el Ministerio de Salud, ente rector en salud de nuestro país, viene trabajando arduamente para que todos los profesionales sanitarios cumplan con la producción de sus registros, como evidencia de su labor diaria; medio probatorio ante un proceso judicial; por consiguiente lo que no se registra no se realiza (20).

Por todo lo mencionado anteriormente, el tema a investigar es justificable y necesario de tocarse porque permitirá desarrollar proyectos de mejora sobre gestión en la atención de enfermería y evaluar en el tiempo el desempeño laboral del enfermero; en ello radica el valor práctico del estudio. La escasa cantidad de investigaciones que abordan el tema en la zona de estudio, refleja el vacío de conocimiento existente del tema, ello aumenta el interés en generar nuevos conocimientos para cubrir ese vacío. Los resultados obtenidos serán socializados con las enfermeras de la UCI Adultos y con el departamento de enfermería.

Los beneficiados serán los usuarios de salud, los licenciados en enfermería y la institución. En lo metodológico, el presente estudio aporta una nueva línea de investigación en auditoría de los registros de enfermería en áreas críticas.

Este estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería: hoja gráfica de signos vitales, hoja de balance hídrico,

notas de evolución de enfermería y kárdex enfermero; en la UCI de un Hospital Público en Lima durante el mes de Noviembre 2020.

Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de cumplimiento del registro Hoja de balance hídrico de enfermería.
- Identificar el nivel de cumplimiento del registro Hoja gráfica de signos vitales de enfermería.
- Identificar el nivel de cumplimiento del registro Kárdex de enfermería.
- Identificar el nivel de cumplimiento del registro Notas de evolución de enfermería.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño**

Enfoque cuantitativo, diseño no experimental tipo descriptivo, de corte transversal.

### **2.2 Población, muestra y muestreo**

Población: constituida por las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en UCI de un hospital público de Lima, las cuales contienen los cuatro formatos pertenecientes a los registros de enfermería: hoja gráfica de signos vitales, kárdex enfermero, hoja de balance hídrico y notas de evolución de enfermería.

El promedio mensual de ingresos de usuarios a la UCI Adultos es 80, según informe mensual de la jefatura del servicio.

Dada la situación que estamos atravesando por la pandemia Covid-19 por consiguiente falta de personal especializado de enfermería en cuidados críticos por encontrarse en situación de vulnerabilidad, en cuarentena e ingreso de personal de enfermería general a la UCI, por ello se ha decidido realizar este estudio recién en el mes de noviembre 2020; ya que el personal de enfermería que se encuentre laborando en dicho mes tendrá más de 6 meses de permanencia en el servicio y estará más familiarizado con los registros propios de la unidad y así evitar la recolección de datos erróneos.

Criterio de inclusión

- Historias clínicas con más de 24 horas de estancia hospitalaria en UCI.
- Historias clínicas que cuenten con los cuatro registros de enfermería: notas de evolución de enfermería, hoja gráfica de signos vitales, hoja de balance

hídrico y kárdex enfermero.

- Formatos de enfermería llenados por enfermeros con más de 6 meses de estancia laboral en la UCI.

Criterio de exclusión

- No tiene criterio de exclusión.

Muestra: se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, seleccionando 50 historias clínicas (200 registros de enfermería) de usuarios hospitalizados durante el mes de noviembre 2020 y que cumplan con los criterios de inclusión señalados.

### **2.3 Variable de estudio**

La presente investigación tiene una variable que es el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en la UCI.

#### **Definición conceptual de la variable**

El nivel de cumplimiento está relacionado a la responsabilidad del enfermero en registrar por escrito todas las acciones que realiza durante el tiempo que brinda el cuidado de enfermería.

#### **Definición operacional de la variable**

El nivel de cumplimiento (satisfactorio, por mejorar o deficiente) se refiere a llenar todos los criterios comprendidos en cada formato de atención; los cuales deben escribirse completamente durante las 24 horas de atención al paciente hospitalizado en UCI adulto, tomando en cuenta los datos de filiación, contenido del registro atributos del registro y calidad de registros.

## **2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica que se empleará es la observación.

El instrumento a utilizar serán fichas de observación; los cuatro Formatos de Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería, los cuales han sido tomados de la Norma Técnica de Auditoría de la calidad de atención en salud NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 del 2016, y son:

Formato N° 1: Formato de evaluación de registro de la hoja de balance hídrico de enfermería.

Formato N°2: Formato de evaluación de registro de la hoja gráfica de signos vitales de enfermería.

Formato N°3: Formato de evaluación de la calidad de registro del Kárdex de enfermería

Formato N°4: Formato de evaluación de registro de las notas de evolución de enfermería.

Los formatos poseen una calificación, que a continuación se detalla:

- Cumplimiento satisfactorio : 90 - 100%
- Cumplimiento por mejorar : 60 - 89%
- Cumplimiento deficiente : menor de 60%

Previo a la aplicación del instrumento, la investigadora repasará e internalizará los instructivos de cada formato de evaluación.

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se presentará el resumen del estudio y el sustento verbal a la jefa de enfermeras

de la UCI de un hospital público en Lima, de ese modo se logró la autorización para efectivizar el estudio.

El proyecto será presentado por conducto regular según normas establecidas del hospital público de Lima para su aprobación y posterior ejecución.

En seguida se dejará una copia en el departamento de enfermería para su conocimiento.

Con la aprobación se recolectará datos de los registros de enfermería en UCI.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La investigadora será la única persona que recolectará los datos del presente estudio, para lo cual revisará el cuaderno de estadísticas de ingreso de pacientes a UCI para seleccionar las historias clínicas con estancia hospitalaria mayor a 24 horas, posteriormente verificará que éstas cuenten con los cuatro registros de enfermería sujetos de estudio de la presente investigación, así mismo serán separadas aquellas historias clínicas que no cumplan con los criterios de inclusión.

La toma de información, será a través de los cuatro formatos de evaluación de la calidad de los registros de enfermería; elaborados en las últimas 24 horas de hospitalización, se recogerán datos los lunes, miércoles y viernes por las mañanas de 9am a 11am durante el mes de noviembre de 2020.

El tiempo promedio de ejecución del formato de evaluación es de 15 a 25 minutos.

### **2.6 Métodos de análisis estadísticos**

Se elaborará una data en hoja de cálculo de Excel para llenar datos recolectados de cada registro de enfermería y clasificar el nivel de cumplimiento en global y de manera individual.

Se analizará los datos a través del programa estadísticos SPSS versión 25 cuyos resultados serán expresados mediante estadística descriptiva de frecuencia y porcentajes de acuerdo a los objetivos del presente estudio.

## **2.7 Aspectos bioéticos**

En esta investigación se aplicaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia según las normas académicas y administrativas correspondientes.

Principio de autonomía: Los datos recolectados serán utilizados únicamente para fines de la investigación.

Principio de justicia: La selección de los registros de enfermería serán basados a los criterios establecidos.

Principio de beneficencia: Los resultados serán expuestos en reuniones con las enfermeras con la finalidad de reforzar la importancia del cumplimiento del llenado de los registros y generar alternativas de solución.

Principio de no maleficencia: El estudio no causará ningún daño ni riesgo alguno, ni a los pacientes ni a los profesionales de enfermería; por ser un estudio descriptivo.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																								
	Junio		Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre		
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
Identificación del Problema	*	*																							
Búsqueda bibliográfica		*	*	*	*																				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						*	*	*																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia, justificación y objetivos de la investigación									*	*															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación											*	*													
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													*												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos														*											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos														*											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información														*											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														*											
Elaboración de los anexos															*										
Aprobación del proyecto																*	*								
Trabajo de campo																	*	*	*	*					
Redacción del informe final																							*	*	

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020						TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
<b>Equipos</b>							
1 computadora PC	2800						2800
Memoria extraíble	35						35
<b>Utiles de escritorio</b>							
Lapiceros y correctores	6						6
Hojas bond A4		13					13
<b>Material Bibliográfico</b>							
Libros		60					60
Copias		30		20	80		130
Impresiones	50	50			40	40	180
Espiralado						60	60
<b>Otros</b>							
Transporte	50	50	50		50		200
Desayunos	80	40			250		370
<b>Recursos Humanos</b>							
Digitadora					100		100
<b>Imprevistos*</b>		200			200		400
<b>TOTAL</b>	<b>3021</b>	<b>443</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>720</b>	<b>100</b>	<b>4354</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International JC. Quienes somos | Únete a la Comisión Internacional [Internet]. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/>
2. Ministerio de Salud Peru. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud [Internet]. 2016 p. 81. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>
3. Calero Romero M del R, Lola González F. El registro de enfermería como parte del cuidado. Rev Fac Ciencias la Salud [Internet]. 2014 [citado 16 de julio de 2020];8(2):52-9. Disponible en: <https://www.menycep.es/wp-content/uploads/congresos/granada2014/resumenes/c/11C.pdf>
4. Mochcco Velasquez EK, Ponce Moreno YA. Factores profesionales e institucionales y calidad del registro de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital San José del Callao - 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3995/Mochcco Velasquez y Ponce Moreno\\_titulo maestro enfermería\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3995/Mochcco%20Velasquez%20y%20Ponce%20Moreno_titulo%20maestro%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Fernandez Aragon S, Ruydiaz Gomez K, Del Toro Rubio M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado 5 de agosto de 2020];32:337-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522016000200015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522016000200015)
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
7. Guzmán F, Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cirugía [Internet]. 2012 [citado 17 de julio de 2020];27(1). Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/195>
8. López-Cocotle J, Saavedra-Vélez C, Moreno-Monsiváis M, Flores De la Cruz S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Rev Electrónica Med Salud y Soc [Internet]. 2015 [citado 9 de julio de 2020];6:1-14. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318967258\\_Niveles\\_de\\_cumplimiento\\_de\\_calidad\\_del\\_registro\\_clinico\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria)

9. Zamata Chura Rossy Haydee. Manejo de balance hídrico por el profesional de Enfermería en los servicios de cirugía del [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4013>
10. Departamento de Enfermería del Seguro Social Universitario de Cochabamba - Bolivia. Procedimiento: Signos vitales [Internet]. Seguro Social Universitario. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.ssucbba.org/\\_admin/pdf/SIGNOS VITALES.pdf](https://www.ssucbba.org/_admin/pdf/SIGNOS_VITALES.pdf)
11. Mercado S. Registros de Enfermería - La comunicación en Enfermería [Internet]. [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/lacomunicacionenenfermeria/registros-de-enfermeria>
12. Hernández-Cantú El, Sayeg Reyes-Silva AK, García-Pineda MA. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Enferm del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2020];26(2):65-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80646>
13. Choque Oraqueni CR. Cumplimiento de las Normas de registro de enfermería S.O.A.P.I.E. por profesionales de enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Tórax Gestión 2017 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22404>
14. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. Enfermería Univ [Internet]. octubre de 2017 [citado 8 de julio de 2020];14(4):293-300. Disponible en: [www.elsevier.es/reuhttp://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.0011665-7063/](http://www.elsevier.es/reuhttp://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.0011665-7063/)
15. Chura Colana ER. Calidad de los registros de enfermería en pacientes con prioridad I del servicio de emergencia Hospital Regional Moquegua - 2017 [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019 [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/740/Eduardo\\_tesis\\_titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/740/Eduardo_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Quevedo Ríos GD. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque

- 2015 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [citado 12 de julio de 2020]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1359/TM\\_QuevedoRiosGuilliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1359/TM_QuevedoRiosGuilliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Martínez Cruz MY. Calidad del registro de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4315>
  18. Palomino Márquez S. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSA, Lima 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2018. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6286>
  19. Carazas Alegre MK, Herrera Perez RJ. Factores personales del profesional de enfermería y calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Repositorio Institucional - UNAC. Universidad Nacional del Callao; 2016 [citado 4 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2053>
  20. Ministerio de Salud. Ley General de Salud Ley N° 26842 [Internet]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

# ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE									
TITULO: “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, NOVIEMBRE 2020”									
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería	Variable cuantitativa Escala de medición: Ordinal.	El nivel de cumplimiento está relacionado a la responsabilidad del Enfermero en registrar por escrito todas las intervenciones que realiza durante el cuidado al paciente.	El nivel de cumplimiento se refiere a llenar todos los criterios comprendidos en cada formato de atención; los cuales deben escribirse completamente durante las 24 horas de atención al paciente hospitalizado en UCI adulto, tomando en cuenta los datos de filiación, contenido del registro y atributos del registro y	Balance hídrico.	Datos de filiación.	1, 2, 3, 4, 5,6,7,8	Satisfactorio.	Satisfactorio: 90 – 100% Por mejorar: 60-89% Deficiente: <60%	
					Contenido del registro.	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21, 22, 23, 24,25	Por mejorar		
					Deficiente				
					Calidad del registro.	1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9	Satisfactorio.		Satisfactorio: 90 – 100%
					Datos de filiación.	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,17	Por mejorar		Por mejorar: 60-89%
				Gráfica de signos vitales.	Contenido del registro.	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	Deficiente	Deficiente: <60%	
					Otros registros	25,26,27			
					Kárdex de Enfermería	Calidad del registro.	1, 2, 3, 4, 5,6,7,8, 9,	Satisfactorio.	Satisfactorio: 90 – 100%
						Datos de filiación.	10, 11, 12.	Por mejorar	Por mejorar: 60-89%
						Contenido del registro.	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.	Deficiente	Deficiente: <60%

			calidad de registros.		Atributos del registros	22, 23, 24,25		
					Calidad del registro.	26, 27, 28		
				Notas de evolución de Enfermería.	Datos de filiación.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.	Satisfactorio.	Satisfactorio: 90 – 100%
					Contenido del Proceso de Atención de Enfermería.	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.	Por mejorar	Por mejorar: 60-89%
					Atributos del registros	17, 18, 19, 20.	Deficiente	Deficiente: <60%
					Calidad de las intervenciones de enfermería.	21, 22, 23.		

## **Anexo B. Instrumento de recolección de datos**

### **FORMATO DE EVALUACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos Días soy egresada de la especialidad de Gestión en servicios de salud y enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un estudio cuyo objetivo es determinar el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería: hoja gráfica de signos vitales, hoja de balance hídrico, notas de evolución de enfermería y kárdex enfermero, basado en la Norma Técnica de Salud: Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 del 2016.

Solicito su colaboración, facilitándome las historias clínicas del servicio y así cumplir con el objetivo trazado.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

El instrumento está dividido en: datos de filiación, contenido del registro, atributos del registro y calidad del registro, dentro de ellos cada ítem tiene un puntaje asignado al llenado CONFORME y NO CONFORME, en el caso de NO APLICA se le asigna el puntaje máximo otorgado en ese ítem.

Cabe resaltar que los datos serán tratados de forma confidencial.

<b>FORMATO N° 1</b>			
<b>FORMATO DE EVALUACION DEL REGISTRO DE LA HOJA DE BALANCE HIDRICO ENFERMERIA</b>			
<b>DATOS DE FILIACION</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° CAMA	1	0	
EDAD	2	0	
PESO (Según sistema del servicio)	3	0	
FECHA	2	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>		
<b>CONTENIDO DEL REGISTRO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
VIA ORAL / ENTERAL	6	0	NA
VIA PARENTERAL	6	0	NA
AGUA DE OXIDACION	6	0	
TRANSFUSIONES	6	0	NA
TOTAL DE INGRESOS	6	0	
<b>REGISTRA LOS EGRESOS</b>			
DIURESIS	6	0	
DEPOSICIÓN	6	0	
VÓMITOS	6	0	NA
PERDIDA INSENSIBLE	6	0	
OTROS EGRESOS	6	0	
<b>TOTAL DE EGRESOS</b>	<b>6</b>		
<b>BALANCE TOTAL</b>	<b>11</b>		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>77</b>		
<b>CALIDAD DEL REGISTRO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
REGISTRO LEGIBLE	2	0	
PULCRITUD	2	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO U OBSTETRA	4	0	

USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		
<b>CALIFICACION</b>			
<b>SATISFACTORIO</b>	90-100% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>POR MEJORAR</b>	60-89% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>DEFICIENTE</b>	<60% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		

<b>FORMATO N° 2</b>			
<b>FORMATO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERIA</b>			
<b>DATOS DE FILIACION</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	1	0	
ESTANCIA	2	0	
SEXO	1	0	
EDAD	1	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>		
<b>CONTENIDO DEL REGISTRO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA	7	0	
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA	7	0	
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL	7	0	
REGISTRA TEMPERATURA	7	0	
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36°C	7	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDIACA EN 60/MIN	7	0	
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/MIN	7	0	
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)	7	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>56</b>		
<b>OTROS REGISTROS</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
REGISTRA OPERACIÓN Y DÍAS POST OPERATORIOS SI EL CASO REQUIERE	4	0	NA
REGISTRA OPERACIÓN Y DÍAS POST OPERATORIOS SI EL CASO REQUIERE	4	0	
REGISTRA DÍAS DE MENSTRUACIÓN (GINECOLOGIA)	3	0	NA
PESO	4	0	
TALLA	4	0	
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	4	0	NA

REGISTRA COMPONENTES SANGUINEOS	4	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>		
<b>CALIDAD DEL REGISTRO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES	2	0	
NO BORRONES NI ENMENDADURAS	2	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		
<b>CALIFICACION</b>			
<b>SATISFACTORIO</b>	90-100% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>POR MEJORAR</b>	60-89% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>DEFICIENTE</b>	<60% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		

<b>FORMATO N° 3</b>			
<b>FORMATO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX ENFERMERIA</b>			
<b>DATOS DE FILIACION</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
NOMBRES Y APELLIDOS	1	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° CAMA	1	0	
EDAD	1	0	
PESO	1	0	
FECHA Y HORA DE INGRESO	1	0	
DIAGNÓSTICO MÉDICO	1	0	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	1	0	
GRADO DE DEPENDENCIA	1	0	
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	1	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>		
<b>CONTENIDO DEL REGISTRO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
FECHA	7	0	
HORA	7	0	
REGISTRO DE DIETA INDICADA	7	0	
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRECTOS: NOMBRE PACIENTE, DOSIS, VIA, MEDICAMENTO, HORA	16	0	
REGISTRO DE EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	7	0	
REGISTRO DE INTERCONSULTAS	7	0	NA
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES	7	0	NA
FECHA Y HORA DE CITA	7	0	NA
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	16	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>81</b>		
<b>ATRIBUTOS DEL REGISTRO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
LETRAS Y NÚMEROS LEGIBLE	1	0	
PULCRITUD	1	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A) POR TURNO	3	0	

USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		
<b>CALIDAD DEL KÁRDEX</b>		<b>CALIFICATIVO</b>	
REGISTRO DEL CHECK (Cumplimiento"/", Suspensión "//", No cumplimiento "0")		<b>30</b>	
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A INDICACIONES MÉDICAS		<b>35</b>	
REGISTRA CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y/O INTERCONSULTA SOLICITADA		<b>35</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	
<b>CALIFICACION</b>			
<b>SATISFACTORIO</b>	90-100% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>POR MEJORAR</b>	60-89% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>DEFICIENTE</b>	<60% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		

<b>FORMATO N° 4</b>			
<b>FORMATO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA</b>			
<b>DATOS DE FILIACION</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
SEXO	2	0	
EDAD	2	0	
TIPO Y N° SEGURO	2	0	
N° HISTORIA	2	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	2	0	
N° CAMA	2	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>		
<b>CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
CONSIGNA LA FECHA Y HORA	4	0	
CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS	12	0	
CONSIGNA DATOS OBJETIVOS	12	0	
CONSIGNA DX. DE ENFERMERÍA	12	0	
CONSIGNA PLAN DE CUIDADOS	10	0	
REGISTRA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	8	0	
REGISTRA LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA	7	0	
REGISTRA LA EXISTENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	7	0	NA
REGISTRA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EJECUTADAS	9	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>81</b>		
<b>ATRIBUTOS DEL REGISTRO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
LETRA LEGIBLE	1	0	
PULCRITUD	1	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	1	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)	2	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

<b>CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
CONGRUENCIA ENTRE DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS Y DIAGNOSTICO	<b>30</b>		
CUMPLIMIENTO DE PLAN DE CUIDADOS	<b>35</b>		
EVALUACIÓN ACORDE CON EL RESULTADO ESPERADO	<b>35</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		
<b>CALIFICACION</b>			
<b>SATISFACTORIO</b>	90-100% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>POR MEJORAR</b>	60-89% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
<b>DEFICIENTE</b>	<60% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		