



Facultad de Ciencias de la Salud

**Factores asociados a la calidad de los registros de enfermería en
centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Montalvo Caballero, Jessenia Teodora

Código de orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2451-4877>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código de orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

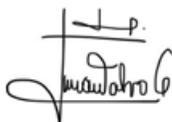
2023

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

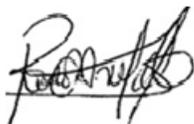
Yo, Montalvo Caballero, Jessenia Teodora, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Factores asociados a la calidad de los registros de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 10 (Diez) %, con código oid:14912:238040671, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Montalvo Caballero, Jessenia Teodora
 DNI N° 45714803



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
 DNI N° 46370194

Lima, 29 de Enero de 2023

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme vida y salud para lograr todas mis metas propuestas en mi camino profesional.

A mis padres, quienes son el pilar fundamental que acompañaron mi formación profesional, gracias a ellos por ofrecerme la confianza, consejos y oportunidades para hacer posible el logro de mis metas. Esto es por ustedes y para ustedes.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, por la formación académica brindada y las oportunidades de estudios que permitieron una capacitación de alta calidad en mi carrera profesional.

A mi asesor, por su apoyo y mentoría en todo este proceso de elaboración del trabajo académico.

A mis compañeros (as) de trabajo que estuvieron siempre animándome y ofrecieron su apoyo ante cualquier inquietud.

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Código de orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Índice

| | Pág. |
|--|-------------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice | v |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| | |
| 1. EL PROBLEMA | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4.1. Teórica | 5 |
| 1.4.2. Metodológica | 5 |
| 1.4.3. Práctica | 5 |
| 1.5. Delimitación de la investigación | 6 |
| 1.5.1. Temporal | 6 |
| 1.5.2. Espacial | 6 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 6 |

2. MARCO TEÓRICO

| | |
|-------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 12 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 23 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 23 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 23 |

3. METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 3.1. Método de la investigación | 24 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 24 |
| 3.3. Tipo de investigación | 24 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 24 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 25 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 26 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 27 |
| 3.7.1. Técnica | 27 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 27 |
| 3.7.3. Validación | 27 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 28 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 28 |
| 3.9. Aspectos éticos | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | |
| 4.1. Cronograma de actividades | 31 |
| 4.2. Presupuesto | 32 |
| 5. REFERENCIAS | 33 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 41 |
| Anexo 2: Instrumentos | 42 |
| Anexo 3: Formato de consentimiento informado | 49 |
| Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin | 52 |

RESUMEN

Introducción: En Enfermería la calidad de los registros constituye un indicador relevante en el sistema de gestión en las instituciones hospitalarias, centro quirúrgico es un área que utiliza diferentes formatos que tienen relación con la seguridad del paciente, aspecto que está relacionado directamente con la calidad de ese servicio, de ahí la importancia de evaluar los registros en este ámbito. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023. **Método:** La investigación será de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y corte transversal. Participarán 25 profesionales de enfermería de centro quirúrgico. La recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta y observación, con sus instrumentos cuestionario y lista de cotejo respectivamente de la autoría de Mamanchura y Vizcarra. El análisis estadístico será descriptivo mediante el uso de tablas de frecuencias y gráficos. Para la comprobación de la hipótesis se utilizará la prueba de R de Pearson ($p < 0,05$).

Palabras clave: Calidad, Registro de enfermería, control de registros, indicadores de servicio.

ABSTRACT

Introduction: In Nursing, the quality of the records constitutes a relevant indicator in the management system in hospital institutions, surgical center is an area that uses different formats that are related to patient safety, an aspect that is directly related to the quality of this service, hence the importance of evaluating the records in this area. **Objective:** To determine the factors associated with the quality of the nursing records of the surgical center of a national hospital in Lima, 2023. **Method:** The research will have a quantitative approach, correlational design, and cross-section. 25 nursing professionals from the surgical center will participate. Data collection will be carried out using the survey and observation technique, with its questionnaire and checklist instruments, respectively, authored by Mamanchura and Vizcarra. The statistical analysis will be descriptive using frequency tables and graphs. To test the hypothesis, the Pearson R test ($p < 0.05$) will be used.

Keywords: Quality, Nursing record, record control, service indicators.

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado enfermero como proceso, involucra ofrecer una atención holística, ordenada, secuencial y científica a las personas de acuerdo a sus necesidades, esto implica una experiencia inicial y esta atención se proyecta a través de los registros, sin embargo, no está exenta de ciertas limitaciones dentro del ámbito hospitalario, por lo cual el profesional requiere tener herramientas que fortalezcan la aplicación del cuidado y de esta manera contribuir con evidencias pertinentes que demuestren su trabajo (1).

Para lograr este desafío se requiere obtener información confiable sobre las acciones referidas al cuidado, precisamente es en la práctica hospitalaria donde la historia clínica es la evidencia documental donde se registran las actividades más importantes y asociadas al estado de salud del paciente, en un sentido más específico esta información se consigna en un documento específico de enfermería, de esta manera el análisis de los procesos de cuidado implican una valoración de los registros para tener una práctica basada en la mejor evidencia documental (2).

Actualmente las instituciones que ofertan servicios hospitalarios incorporan en su práctica el seguimiento y la revisión de los registros de naturaleza clínica, considerando que esto sirve como una prueba fehaciente y objetiva de la calidad que ofrece la organización de salud respecto a los servicios (3).

Un estudio realizado en Holanda, mediante la aplicación de revisión sistemática encontraron que es relevante la alineación de los formatos documentarios con el proceso de cuidado enfermero, además de demostrar un uso de terminologías estandarizadas, utilización

de formatos claros y sistemas fáciles que favorezcan el registro, para lograr alta calidad en la documentación. Por otro lado, los deficientes indicadores de calidad con carencia de evidencia científica representan un desafío para la búsqueda del mejoramiento en los registros de enfermería (4).

En un estudio realizado en Jordania reportaron que los registros electrónicos de salud resultaron más eficaces que los convencionales, en relación al proceso y estructura de la documentación. En cambio, respecto a los contenidos, cantidad y calidad de los registros físicos encontraron que fueron mejores en relación con los electrónicos. Por esta razón, los autores pudieron afirmar que estos documentos de enfermería tenían una mala calidad, pero también la falta de conocimientos y habilidades de los profesionales afectaban al proceso de enfermería y su aplicación en sistemas tanto físicos como electrónicos (5).

En un estudio realizado en Brasil, encontraron que las puntuaciones que se obtuvieron correspondían a una calidad adecuada en documentación en la versión II correspondiente al sistema de registros. Además, se evidenció una disminución en el número de ítems no documentados en la totalidad de los dominios valorados. Demostraron en consecuencia que la efectividad de las intervenciones mejora la implementación de un sistema nuevo, acorde a las funcionalidades y factores que lo componen contribuyendo a mejorar la calidad de la documentación durante el proceso de cuidado que ofrece el profesional de enfermería (6).

En un estudio realizado en México encontraron que antes de realizar una capacitación dirigida a los líderes, realizaron una valoración de los conocimientos que poseían referente al cumplimiento de la documentación de enfermería. Al finalizar la evaluación demostraron que el 60% de líderes logró puntuaciones de 5 a 6 puntos, de una escala total de 0 a 10, luego efectuarían una segunda evaluación, con lo cual reafirmaron el notable aumento en las

puntuaciones, encontrando un 80% de participantes que alcanzaron una puntuación de 9 a 10 puntos (7).

En el Perú durante el 2018, la institución que lidera el sector salud (MINSA) estableció en la Norma Técnica de Salud N° 139 la gestión de historias clínicas y sus lineamientos por lo cual se indican la importancia de estas anotaciones en la historia clínica, debiendo ser un registro objetivo, claro y con letra legible, además sin enmendaduras, utilizando únicamente abreviaturas o siglas que figuren en la lista del mismo documento normativo (8).

Asimismo, el MINSA, tiene entre sus documentos que orientan el desempeño profesional la norma técnica de salud (NTS N° 029) referida a la auditoría de la calidad de atención en salud, donde indica que es necesario analizar y evaluar el cumplimiento de estándares de calidad por parte de los profesionales, siendo este el primordial principio para cumplir con la mejora continua en la atención en salud (9).

En una investigación del hospital de Chiclayo, reportaron que las enfermeras percibieron su principal limitante para realizar correctamente los registros era la falta de tiempo por la demanda de procedimientos que realizan, se dedicaban a los cuidados quedando poco tiempo para la labor administrativa, por ello solo registran de los pacientes más delicados (10).

En los ambientes quirúrgicos es indispensable la verificación de los registros para que se pueda evidenciar calidad en este proceso, esto fue estudiado por Veliz (11).

En el hospital Hipólito Unanue determinaron que el cumplimiento durante las tres fases del proceso quirúrgico (entrada, pausa quirúrgica y salida) correspondía al nivel medio. De acuerdo con estos resultados, los autores resaltaron la necesidad de realizar actividades de

seguimiento para cumplir con la calidad de los registros y elaborar un plan de mejora continua que contribuya para el logro de este objetivo (12).

Durante mi experiencia profesional adquirida, he logrado evidenciar que, en los quirófanos, los registros de enfermería se encuentran incompletos, son poco legibles e incluso se han encontrado documentos con enmendaduras, con uso de siglas no estandarizadas y esto dificulta el seguimiento de los pacientes en el momento de los reportes, además de producir retrasos para efectivizar los traslados a la unidad de recuperación o cuidados intensivos. Asimismo, entre el personal de enfermería se escuchan los siguientes comentarios: “falta tiempo para realizar los registros”, “hay que concentrarse en otros aspectos más vitales, se debería trabajar con un sistema estándar digitalizado donde se encuentre todos los formatos solo para marcar”, entre otros.

Frente a lo expuesto anteriormente, surge la importancia para realizar el presente trabajo académico formulando la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el factor personal se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico?

¿Cómo el factor institucional se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo el factor personal se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.

Identificar cómo el factor institucional se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio es relevante porque considera aspectos teóricos referidos a la gestión de calidad en servicios de enfermería, respecto a esto Donabedian afirma que la atención que espera el usuario debe ser capaz de otorgar el más completo bienestar en todo momento, lográndose de esta manera alcanzar los mayores beneficios. Asimismo, indica que existen diferentes características relacionadas a la atención que luego serán determinantes para evidenciar la continuidad y coordinación en los procesos de cuidado.

1.4.2. Metodológica

El proyecto de investigación aplicará el método científico con la finalidad de garantizar el rigor científico pertinente para su aplicación en la fase empírica del trabajo, hasta la culminación de la recolección de datos durante el trabajo de campo, además ofrecerá solidez en aspectos relacionados a la validez y confiabilidad, para permitir la comprensión de las variables y el uso de los instrumentos para su aplicación en trabajos posteriores por su validez idónea.

1.4.3. Práctica

La investigación en este aspecto se justifica porque los resultados facilitarán información para la mejora continua en el uso de registros por los profesionales de enfermería en centro quirúrgico y de esta manera se logre ofrecer cuidados de calidad en esta área de trabajo, donde no se evidencien errores, preservando así la vulnerabilidad de los pacientes. Asimismo, la identificación de los factores que afectan este proceso servirá para establecer las mejoras en aquello que puede ser modificable y lograr que los profesionales demuestren todas sus intervenciones en el proceso quirúrgico con responsabilidad y eficiencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal: El estudio se ejecutará de enero a marzo del 2023.

1.5.2. Espacial: Se ejecutará en el área de centro quirúrgico de un hospital nacional en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis: El estudio será aplicado en una población que estará conformada por licenciados en enfermería que laboren en centro quirúrgico de un hospital nacional en Lima.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Internacionales

Mancilla (13), en el 2020 realizó una investigación en la ciudad de La Paz Bolivia, este estudio tuvo como objetivo “Determinar el registro de enfermería durante el post operatorio inmediato en la unidad de cuidados post anestésicos del hospital del Norte, segundo semestre gestión 2020.” Esta investigación aplicó el enfoque cuantitativo y metodología descriptiva y según el tiempo de recolección de datos fue retrospectiva y transversal, el autor consideró como muestra expedientes clínicos que contenían registros de enfermería de usuarios postoperados en un total de 686, empleó como instrumentos una guía de observación para verificar la calidad de los registros, adicionalmente un cuestionario para recolectar datos específicos de las unidades de análisis. Entre los hallazgos encontró que un 100% de los registros de enfermería no contienen la documentación referida al informe verbal y escrito, así mismo tampoco encontraron evidencia de registro de la medicación administrada. En referencia a la encuesta, entre sus principales hallazgos encontró que un 34.4% de los profesionales consideran como prioritario el cuidado respiratorio, seguido de la atención pre y transoperatorio. Además, el 100% de enfermeros refieren que no tienen el registro de cuidado post anestésicos y que consideran que este dato es relevante para la secuencia de cuidados.

Suarez et al (14), en el 2019 realizaron un estudio en Argentina, tuvo como objetivo “Determinar la calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende, 2019”. El estudio fue ejecutado bajo el método observacional, descriptivo y retrospectivo, para la recolección de

datos consideraron como población de estudio los documentos elaborados por el personal de enfermería y que se encuentren incorporados en la historia clínica de los pacientes en la institución hospitalaria durante el periodo de agosto a setiembre del 2019. La muestra seleccionada mediante muestreo aleatorio simple fue de 208 registros, además incorporaron mecanismos de auditoría en trece registros de enfermería desde el ingreso a egreso de los pacientes. Entre los principales hallazgos determinaron que, de 10 a 15 indicadores propuestos fueron calificados como escasamente adecuados, por lo cual era necesario implementar acciones de mejora en las formas de registro de enfermería. Además, destacaron la importancia que tienen los documentos para dar cuenta de las conductas que implican responsabilidad profesional y legal de los enfermeros.

Escobar (15), en el 2019 realizó un estudio en La Paz – Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de calidad de los registros en las hojas de enfermería en la Unidad cuidados post-anestésicos del Instituto nacional de Oftalmología de las gestiones 2017 - 2018.” La investigación fue cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, ejecutada en 1278 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años postoperados inmediatos en el servicio de recuperación, para la recolección de los datos empleó un cuestionario. Los hallazgos más importante demostraron que el 1.3% de los registros de enfermería evaluados alcanzaron un nivel de cumplimiento regular y 98.7% no contenían información suficiente de los pacientes y no tenían un registro apropiado del proceso de atención de enfermería (PAE) y esto fue justificado considerando el exceso de carga laboral y la falta de un registro completo para consignar los datos relevantes y que esto favorezca una hospitalización que brinde satisfacción y disminuya los riesgos del paciente quirúrgico.

Chacón (16), durante el 2018 realizó un estudio en Ecuador, el objetivo fue “Identificar los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería del hospital San Vicente de Paúl.” En el desarrollo del estudio el autor aplicó la metodología cuantitativa, tipo descriptiva, transversal y prospectiva, fue ejecutada en una muestra conformada por 40 profesionales de enfermería, la recolección de datos se realizó mediante la encuesta y observación. Los principales hallazgos en referencia a los datos sociodemográficos fueron que el 30% de participantes tenían edades de 30 a 41 años y el 33% tenían una experiencia profesional de 6 a 10 años. Respecto a la aptitud encontraron que el 88% consideró importante el registro de todos los procesos a través del SOAPIE y en referencia a la actitud el 100% manifestaron no utilizar el formato SOAPIE por limitación del tiempo.

Chacón (17), en el 2018 realizó un estudio en Ecuador, el objetivo fue “Determinar la calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE del hospital Alberto Correa Cornejo, Yaruquí”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, metodología no experimental, descriptiva y de corte transversal, en una muestra de 50 historias clínicas que contenían notas de evolución con reportes de SOAPIE y en 49 profesionales de enfermería que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Asimismo, utilizó para la recolección de datos la encuesta y observación como instrumentos el cuestionario y guía de observación. Los resultados fueron que el 91.8% eran mujeres, con edades de 21 a 40 años, con una experiencia laboral de 4 a 15 años. Respecto al informe del SOAPIE un 93.87% realizaron el registro de ingreso. Además, solo un 60% cumplieron con las normas de elaboración y un 58% no culminaron con el registro de acuerdo a la taxonomía NOC.

Nacionales

Matienzo (18), en el 2021 realizó en Barranca – Lima, un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la calidad del registro de enfermería en el paciente prequirúrgico, servicio de emergencia del hospital de Barranca, 2021”. Fue ejecutado en 75 historias clínicas de pacientes que fueron ingresados al quirófano procedentes de Emergencia. La técnica empleada fue el análisis documental y como instrumento una lista de cotejo. Los resultados más relevantes fueron que la calidad de los registros respecto al contenido era buena en 44%, regular 36% mientras que para la dimensión de estructura es regular 56% y 38.6% calidad buena.

Haro y Muro (19), en el 2020 realizaron un estudio en Tarapoto, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones”. Este estudio fue realizado teniendo en cuenta como población 300 historias clínicas y una muestra de 169 registros de pacientes sometidos a cirugía, la técnica fue el análisis documental, con su instrumento una lista de cotejo. Respecto a la calidad de los registros en la etapa prequirúrgica en sala de operaciones del hospital II – 2 del Ministerio de Salud de Tarapoto encontraron que fue regular en 56% y deficiente en 44%. En relación a la estructura hallaron que fue regular 69% y deficiente 31%, asimismo respecto al contenido fue regular 59% y deficiente 41%.

Gomez y Huisa (20), en el 2019 realizaron un estudio en la ciudad de Huancayo, tuvieron como objetivo “Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2019.” Este estudio aplicó el enfoque cuantitativo, diseño correlacional y no experimental, corte transversal. Fue realizada

en una población de 21 profesionales de enfermería de centro quirúrgico. Emplearon para recolectar los datos dos instrumentos, uno para medir los factores que afectan el cumplimiento del registro en la lista de verificación quirúrgica, y otro una hoja de cotejo para evaluar el cumplimiento del formato de registro. Encontraron que existen factores que influyen de manera significativa en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de seguridad y estos fueron el factor administrativo y tecnológico.

Mamanchura y Vizcarra (21), en el 2019 realizó un estudio en Moquegua, tuvo como objetivo “Determinar los factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en el personal de URPA - centro quirúrgico del hospital regional de Moquegua, 2019”. Este estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional, diseño descriptivo y retrospectivo, en una muestra de 12 enfermeras y 300 historias clínicas. La recolección de información aplicó un cuestionario para los profesionales y una lista de cotejo para la documentación clínica. Los resultados más resaltantes en relación con los factores personales fueron que el 50% del personal tenía de 30 a 40 años de edad, 66.7% son solteros, 83.3% tienen especialidad y 75% tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral en área quirúrgica. Respecto a los factores institucionales encontró que asistieron de 1 a 2 eventos de capacitación en SOAPIE el 75%, respecto a la calidad de estructura encontró que fue buena en 96 % durante el mes de diciembre y de acuerdo al contenido 84% buena en noviembre. Concluyó que los factores personales e institucionales influyen en la calidad, destacando entre los factores la formación académica de especialidad ($p=0,002$), años de experiencia de 1 a 5 años ($p=0,001$), asistencia de 1 a 2 eventos de capacitación ($p=0,005$), supervisión normativa ($p=0,002$), motivación laboral ($p=0,002$) y realización de actividades de motivación institucional ($p=0,002$).

Esteban y Feliciano (22), en el 2018 realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post – anestésica del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. La metodología fue cuantitativa y correlacional, en una muestra de 20 enfermeras y 100 fichas de recuperación post – anestésica entre octubre y diciembre. La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario para recolectar datos de los profesionales y los registros fueron evaluados mediante lista de chequeo. Entre los resultados importante destacan que los factores personales e institucionales son de nivel medio en 80%, la calidad de los registros esta por mejorar en 78%, además concluyeron que existe relación entre las variables con valores de $p < 0,05$.

2.2.Bases teóricas

2.1.1. Factores asociados

Los factores asociados están definidos como aquellas variables de carácter social, cultural y económica que pueden actuar de manera individual o colectiva, que pueden incidir positiva o negativamente en determinadas situaciones relacionadas a un individuo o grupo de personas y que permiten explicar los hechos (23).

Definición de factor

Está definido como una fuerza o condición que contribuye con otros aspectos para que se produzca una situación o conducta. Asimismo, puede establecer influencia sobre el comportamiento que podría ser independiente de otros aspectos, pero que además puede poseer una naturaleza unitaria (23).

Modelo Evans-Stoddar

El modelo Evans-Stoddar establecido en 1990, aparece como respuesta a la implementación de diferentes factores determinantes para la salud de la sociedad, entre los principales destaca la desigualdad de acceso a los servicios, es decir que circunstancias socioeconómicas afectan directamente la cobertura de servicios de salud. Por lo tanto, es posible que afecten también la calidad de estos. En consideración con este modelo, es importante destacar los conceptos que surgen como indispensables que corresponden a la equidad, optimización para una distribución y asignación de recursos que mejoren la oferta y cobertura de la población. Por otro lado, es necesario estudiar la desigualdad social, asociada a la economía, calidad y salud en el contexto actual (24).

Dimensiones de los factores

Indicadores:

a. Factores personales

Están definidos como aquellos elementos propios de las personas y que están reflejados a través de valores, actitudes, formas de comportamiento, que ofrecen solidez a la personalidad de la persona. Por otro lado, también ofrecen establecer las diferencias entre las mismas personas y establecer características de superación individual (25).

Formación académica: Este aspecto constituye un factor asociado de manera directa al aspecto personal, que puede tener impacto en la calidad del cuidado que ofrece el profesional, como consecuencia no le sería posible responder de manera adecuada a las exigencias del trabajo porque no posee los conocimientos suficientes denominados conocimientos previos y por lo tanto, sería

difícil para el mismo desempeñar una labor que no ha internalizado lo suficiente a través de su preparación académica que requiere para establecer el mejor trabajo (26).

Experiencia profesional: Este componente está relacionado con la persona en referencia a su permanencia en su campo laboral y a la vez se asocia a su desempeño en labores también afines. Por esta razón se asocian la experiencia, el conocimiento y la identificación con la cultura organizacional, todos estos aspectos darían como resultado un mejor desempeño y seguridad en las funciones que ejecuta (27).

Conocimientos sobre registros: Los aspectos cognitivos se fortalecen con la experiencia, en la medida que se establece un bagaje de conocimientos que constituirían los fundamentos de sus saberes clínicos, caracterizado por la riqueza de la información interiorizada y puesta en práctica y que permite al profesional ir depurando los conceptos teóricos e ir actuando más acorde a los nuevos aportes de la ciencia en combinación con su experiencia (27).

b. Factores institucionales

Los factores institucionales están definidos como aquellas características que son parte de la estructura y función de una institución y que al mismo tiempo marcan las diferencias entre ellas, su influencia otorga diferentes peculiaridades a las instituciones (28).

Actualizaciones: El profesional requiere de capacitación continua, este aspecto es considerado importante para el desempeño de sus funciones y de la cual la institución tiene que tomar acciones directas. En tal sentido, la actualización constituye un factor que favorece la calidad del desempeño profesional, además de mantener satisfecho al trabajador en relación al cumplimiento de sus funciones laborales (28).

Lugar de trabajo: Está constituido por el ambiente que rodea al trabajador, que de alguna forma puede afectar su desempeño como áreas de trabajo sucias, altas o bajas temperaturas, insuficiente iluminación, distribución del área de trabajo incorrecta, muebles de trabajo poco ergonómicos que terminan produciendo incomodidad que se puede convertir en un distractor para el cumplimiento de su labor respecto a las anotaciones de enfermería (28).

Reconocimiento laboral: Existe una necesidad en el trabajador de estimulación y reconocimiento por las tareas desempeñadas, que al mismo tiempo es la evidencia del logro de sus competencias y permite a la vez la retroalimentación a su desenvolvimiento, pero también la evaluación y valorización de las labores. Esto permite al empleador ofrecer oportunidades y al empleado establecer nuevas metas y ejecutar acciones pertinentes para lograr objetivos a través de la toma de decisiones (28).

Dotación del personal: Este es un aspecto tan influyente al momento que el profesional tiene que ofrecer sus cuidados, porque produce sobre carga de labores, saturación de las funciones asistenciales y entre ellas el registro de estas pueden verse afectadas en su calidad (29).

Por lo tanto, es necesario considerar lo siguiente en cada área de trabajo:

- Suficiente número de personas en las horas de trabajo programadas, es posible que en los primeros horarios (cuatro horas iniciales) se requiera más personal, así como en la jornada nocturna.
- Designar al personal suficiente para el desarrollo del cuidado adecuado y seguro, durante el turno de noche (29).

2.1.2. Calidad de los registros de enfermería

Según Prieto los registros utilizados por los profesionales de enfermería, son documentación que deben tener información clara, objetiva, ordenada, concreta de los principales hallazgos, así como actividades, observaciones y decisiones derivadas de los cuidados que se ofrecen a la persona, familia y/o comunidad, para luego ser implementadas en los diferentes servicios (30).

Por tanto, es posible afirmar que los registros son documentos que el profesional enfermero (a) emplea como un medio único que indica y acredita hechos relevantes y de carácter legal y administrativo, que evidencia la calidad del cuidado ofrecidos a cada una de las personas hospitalizadas (31).

De esta manera, los registros de enfermería establecen de manera práctica las intervenciones del profesional en un documento adecuado y oportuno, que refleja con claridad su accionar y que lo diferencia de otros profesionales, de tal manera que puede dejar entrever su rol autónomo y de trabajo en equipo en el ambiente hospitalario (32).

Asimismo, estos registros constituyen una parte importante en el servicio sanitario, por esta razón han sido incorporados dentro de la historia clínica y reflejan la actividad de su desempeño durante el cuidado que ofrecen a los pacientes (33).

Definiciones de calidad

Jabaloyes et al citando a la UNE – 666001, indica que la calidad responde a una serie de características de un producto que tienen por finalidad lograr la satisfacción de quien lo recibe y evidencie de manera fehaciente sus necesidades, es decir que la institución sea capaz de determinar

los requisitos en función de la calidad que debe cumplir diariamente el personal en su desempeño (34).

Para Ishikawa, es un término que está configurado a partir de diseñar, producir y servir un producto que produzca satisfacción, pero que además incluya disminuir costos económicos. Es decir que la satisfacción percibida estaría en función de cubrir las necesidades y expectativas de los clientes. Asimismo, el aminorar los costos implicaría la optimización de los recursos utilizados (35).

La OMS, define calidad como el grado en que incrementan las probabilidades de mejorar o sobrepasar las expectativas en los servicios sanitarios que utilizan las personas y grupos poblacionales, además de lograr que se ajusten a los conocimientos de los profesionales como datos verificadores (36).

Tipos de calidad

Calidad de los servicios de salud

En el ámbito donde se ofrecen servicios se han venido incorporando y ejecutando diferentes enfoques, métodos y técnicas con la finalidad de establecer resultados de calidad, en tanto se integran los procesos a la producción de bienes físicos. Este mismo mecanismo se ha incorporado en los servicios sanitarios, donde los diferentes enfoques facilitan la valoración de la calidad, garantizan la mejora continua, planificación estratégica, logro de objetivos, gestión y reingeniería de los servicios (37).

Calidad de la gestión humana

La calidad, en relación a la gestión de recursos humanos, responde a un proceso organizacional basado en competencias de desempeño laboral que fomenten la cultura de calidad, esto favorece las mejoras en el clima laboral, esto último es una búsqueda constante de la organización y dirige el accionar de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) institucional, como lo plantea Patarroyo (2012). De acuerdo con esto la autora plantea que un clima organizacional adecuado conduce a una cultura de calidad enfocada en el logro de metas organizacionales que favorecen el desarrollo del entorno (38).

Modelo de sistema de gestión de la calidad

El sistema propuesto se ha ido impulsando de manera progresiva en los diferentes sistemas sanitarios, estas actividades de incorporación son de regulación y evaluación, así como diferentes intervenciones que favorecen el aprendizaje de las entidades prestadoras y diferentes organizaciones del ámbito de la salud. La conformación de sistemas de seguimiento y monitoreo para la valoración de la atención están direccionados a garantizar la calidad de este tipo de modelo, de esta manera se van incorporando diferentes aportes en el sistema de gestión y enfocados a la mejora continua (38).

Este tipo de gestión está enfocada en la transformación de la organización mediante la incorporación de la mejora constante, que aparecen como respuestas a las necesidades y expectativas de los clientes. Esta es la forma en que la mejora continua se constituye en su misión, para tratar de mejorar la calidad y lograr la excelencia en las diferentes instituciones del sector sanitario, incorporando principios y valores que ofrece el modelo (38).

Dimensiones de la calidad de los registros

Estructura de las anotaciones de enfermería.

La estructura en los registros que son elaborados por los profesionales se encuentra relacionados con la valorización de aspectos físicos de la redacción, es decir a la escritura de las anotaciones, estas deben ser estructuradas con el uso de un lenguaje científico y técnico acorde a la profesión, pero que a su vez sea comprensible para otros profesionales que son parte del equipo de salud. Por esta razón, debe de excluir de su redacción las faltas gramaticales, ortográficas, además de ser legibles y aplicar las abreviaturas y símbolos estándares (39).

En relación con esto se considera necesario que las anotaciones de enfermería posean lo siguiente:

a) Significancia. - Esta responde a los hechos relevantes del estado y situación del paciente que permitiría la secuencia y continuidad del cuidado brindado por el profesional y demás miembros del equipo sanitario (39).

b) Precisión. - Esta referida a los hechos que requieren ser registrados con exactitud, siguiendo un orden lógico que permita su comprensión, es importante no omitir detalles relevantes, además favorecería el cuidado continuo y oportuno (39).

c) Continuidad. - Está determinada por la forma en que se podrían prolongar los cuidados sin producir interrupciones, esta característica debe seguir que la secuencia del proceso de atención de enfermería (PAE) se produzca siguiendo sus etapas de valoración, diagnóstico enfermero, plan de cuidados, intervenciones y evaluación (39).

d) Comprensibilidad. - Esta característica delimita que las notas de enfermería sean concretas, resumidas y concisas, que muestren un adecuado lenguaje y pulcritud ortográfica, secuencia de ideas y evitando lenguajes ambiguos que pueden confundir la secuencia de los cuidados. Asimismo, hace referencia a una adecuada estructura a través del orden y coherencia respecto a los cuidados ofrecidos (39).

e) Legibilidad. - Está determinada por la claridad del mensaje escrito, evitando las tachas, enmendaduras, con el uso de tinta, considerando que el uso del lápiz podría ocasionar cambios o alteraciones no permitidas. Esta característica es importante en los registros físicos, pero no escapa a los documentos electrónicos respecto a la semántica de la escritura (39).

Contenido de las anotaciones de enfermería.

En relación a los contenidos de los registros de enfermería, es importante considerar el tipo de información de las anotaciones, debiendo incorporar datos desde el ingreso del paciente hasta su egreso hospitalario, es pertinente considerar que estos registros deben evidenciar todos los aspectos que permitirán la valoración diaria del estado de salud de la persona (40).

Los registros de enfermería respecto a sus contenidos, debe considerar lo siguiente:

a) Valoración:

Esta es la primera etapa del PAE y está relacionada a los datos que evidencian el estado de salud del paciente, esta fase contiene los datos objetivos que surgen de la recolección de

información realizada por el profesional de enfermería a través de diferentes formas como la observación mediante el examen físico. Por otro lado, los datos subjetivos responden a la información que ofrece el paciente sobre la percepción de su estado de bienestar que lo componen aspectos físicos, psicológicos, social, espiritual entre otras. Además, todos los datos recolectados serán registrados bajo el enfoque de una teoría de enfermería acorde a la situación o intervenciones a realizar (40).

b) Diagnóstico:

Corresponde a la segunda fase del PAE, aquí se encuentran representados los diagnósticos enfermeros, que deben tener una adecuada formulación y que a su vez sean acordes a los problemas y necesidades determinadas en la fase preliminar, pero que además tendrán como característica principal la priorización de acuerdo con la toma de decisiones del profesional (40).

c) Planeación:

En la tercera etapa del proceso, se registran los objetivos con características primordiales de medición y que tengan la posibilidad de lograrse, que además estén enfocados en el bienestar del paciente, que denoten un adecuado orden de las intervenciones a ofrecer y queden establecidos en un plan de cuidado coherente (40).

d) Ejecución:

Responde a la cuarta fase del proceso de enfermería, es decir las intervenciones que se ejecutaran para mejorar o fortalecer el estado de salud de la persona, que han surgido además de los problemas identificados y plasmados en el plan de cuidados, estas acciones también se encuentran priorizadas respondiendo a los diagnósticos enfermeros (40).

e) **Evaluación:**

Esta es la última fase del PAE, en este momento del proceso los registros constituyen la evidencia de la eficacia en las intervenciones realizadas y medidas a través de la confrontación entre los resultados obtenidos y los esperados. Estos registros deben consignar al final de la información la firma y sello del profesional, como evidencia de su responsabilidad en los cuidados ofrecidos al paciente (40).

2.2.3. Teoría del cuidado humanizado por Watson

La teoría propuesta por Watson, está basada en la armonía que se puede establecer entre la mente, cuerpo y alma, en el marco de una relación mutua de ayuda y confianza entre el cuidador y su sujeto de cuidado (persona). En este sentido, la teoría tiene un enfoque filosófico existencial – fenomenológico, que ofrece una idea de cuidado bajo una perspectiva espiritual y ético del cuidado que se debe ofrecer (41).

Desde este enfoque, el cuidado es conceptualizado como un compromiso moral que implica la protección y el realce de la dignidad humana, además de estar unido a la experiencia, percepción y profundo interés por el bienestar de la persona. Todas estas implicancias conducen a afirmar que el cuidado para ser humano requiere un compromiso moral de todos los profesionales involucrados en la salud, este es el firme propósito para lograr un estado de bienestar duradero, que requiere del apoyo de la educación sanitaria en cada intervención de cuidado, esto permitirá que las personas tengan una mejor percepción del cuidado humanizado ofrecido por los profesionales de enfermería (41).

La teoría del cuidado humanizado surgió en 1979 y de acuerdo a Jean Watson, se fundamenta en tres premisas:

- **Premisa 1:** La actitud de cuidar se transmite a través de la cultura de la profesión, establecida como la única forma de enfrentar los diferentes entornos. De esta manera las enfermeras tuvieron la oportunidad de obtener una mejor formación, esto le permitió analizar los problemas y asuntos relacionados a la enfermería a combinarla con la humanización aplicando aspectos científicos acordes a los ámbitos de su desempeño (41).
- **Premisa 2:** Las acciones de apoyo y expresión de sentimientos es la ruta favorable para experimentar la unión, esto aseguraría el nivel de comprensión en la relación terapéutica enfermera – persona o viceversa. Por lo tanto, la comprensión es una unión interpersonal que una vez lograda proporciona una buena calidad de cuidado (41).
- **Premisa 3:** El profesional de enfermería debe demostrar en todo momento sinceridad y honestidad, dentro del contexto en que se realiza o ejecuta el cuidado (41).

En referencia a lo mencionado anteriormente, las tres premisas referidas al actuar del profesional de enfermería deben suscitar la reflexión acerca del cuidado a la persona. En este sentido el cuidado constituye el núcleo de la profesión, y requiere compromiso y esfuerzo para que se preserve la humanización en todos los actos de cuidado dentro de la práctica asistencial, formación, investigación y gestión en los diferentes servicios sanitarios (41).

2.2. Formulación de hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores asociados significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023.

Ho: No existen factores asociados significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023.

2.2.2. Hipótesis específicas

Hi: El factor personal está asociado significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.

Ho: El factor personal no está asociado significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.

Hi: El factor institucional está asociado significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.

Ho: El factor institucional no está asociado significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.

3. Metodología

3.1. Método de investigación

El proyecto de investigación aplicará el método hipotético – deductivo, que permitirá establecer el planteamiento de hipótesis que serán sujetas de comprobación a partir de las deducciones encaminadas mediante procedimientos estadísticos ordenados y sistemáticos. (42).

3.2. Enfoque de investigación

El estudio empleará el enfoque cuantitativo, porque establecerá los fenómenos que pueden medirse de forma numérica con el apoyo de procedimientos estadísticos. Para el análisis de los datos recolectados, su propósito es realizar la descripción y explicación de las situaciones estudiadas (42).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será la aplicada, en referencia a esto Hernández et al, menciona que este tipo de estudio pretende hacer uso de conocimientos inmediatos que permitan ofrecer soluciones pertinentes y prácticas de manera rápida e inmediata (43).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación será el no experimental, pues no se ejecutará ningún tipo de manipulación en las variables de estudio. Además, será de corte transversal considerando que los datos serán recolectados en solo momento determinado por la investigadora. También, aplicará el diseño correlacional porque establecerá la relación de las variables para luego realizar el análisis (43).

3.5.Población, muestra y muestreo

El trabajo académico será ejecutado en 25 profesionales de enfermería, por lo que se trabajará con toda la población de estudio, durante un periodo de tres a cuatro meses en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima.

Se considerará el uso de criterios de inclusión y exclusión, que se detallan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que se desempeñen en centro quirúrgico por más de un año.
- Profesionales de enfermería que realicen actividad asistencial.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado para su participación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que realicen funciones administrativas.
- Profesionales de enfermería que no cumplan con el tiempo requerido en el área de centro quirúrgico.
- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

3.6.VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Calidad de los registros de enfermería

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de las variables:

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de Medición | Escala Valorativa |
|--|--|---|--------------------|--|---------------------------|---------------------------------|
| V1: Factores asociados | Constituye un elemento o situación que tiene la posibilidad de afectar un resultado. | Corresponde a una situación personal o institucional que puede afectar el resultado de la calidad de los registros de enfermería. | Personales | Formación académica Experiencia profesional Capacitación en pregrado Conocimiento sobre registros | Nominal | Favorables (10 – 18 puntos) |
| | | | Institucionales | Actualizaciones Lugar de trabajo Reconocimiento laboral Dotación de personal Normas de control y supervisión Plan de capacitación | | Desfavorables (0 - 9 puntos) |
| V2: Calidad de los registros de enfermería | El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería. | Es la evaluación de las características de la narración escrita de los cuidados que ofrece el profesional de enfermería al paciente de centro quirúrgico según normatividad para los profesionales de enfermería. | Estructura | Identificación Orden Legibilidad Uso de siglas oficiales | Nominal | Adecuado (16 – 31 puntos) |
| | | | Contenido | Valoración Diagnóstico Planificación Ejecución Evaluación | | Inadecuado (0 – 15 puntos) |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El proyecto utilizará para la medición de los factores y calidad de registros de enfermería la técnica de la encuesta y observación y como instrumentos un cuestionario y lista de cotejo (19).

3.7.2. Descripción del instrumento

Instrumento 1: Factores asociados

Será considerado el instrumento de autoría de Mamanchura y Vizcarra del 2019, que fue aplicado en centro quirúrgico del hospital regional de Moquegua, este cuestionario contiene 22 ítems distribuidos: datos personales (04 ítems) para factores personales (7 ítems) e institucionales (11 ítems), con tipo de preguntas de opción múltiple. (19).

Instrumento 2: Calidad de los registros de enfermería

Se utilizará la lista de chequeo de autoría de Mamanchura y Vizcarra 2019, con un total de 31 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

- a. Estructura (18 ítems)
- b. Contenido (13 ítems) estos están referidos a la aplicación del SOAPIE (20)

3.7.3. Validación

Los instrumentos fueron elaborados por Mamanchura y Vizcarra y fueron validados en Perú mediante el juicio de cinco expertos con lo cual se demostró la concordancia de opiniones, mediante la prueba estadística de la distancia de puntos múltiples,

encontrándose como valor 1,05 con lo cual comprobaron su validez para su aplicabilidad (20).

3.7.4. Confiabilidad

Los instrumentos para la medición de las variables fueron sometidos a pruebas de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach encontrando para la variable factores un valor de 0,820 y para calidad de registros 0,947 quedando demostrada su alta confiabilidad para su posterior aplicación (20).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se realizará en primer lugar la codificación de las respuestas de ambos instrumentos propuestos, esto permitirá establecer una base de datos en la hoja de cálculo de Excel 2016, que luego será trasladada al paquete estadísticos SPSS versión 24.0. El análisis estadístico se realizará mediante pruebas descriptivas que demuestren las frecuencias y pruebas inferenciales como R de Pearson para valorar la relación de las variables, teniendo en consideración un valor de significancia $<0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Se respetará la libertad y autonomía de los profesionales de enfermería de desear participar o retirarse en cualquier etapa del desarrollo del trabajo académico.

Beneficencia: Se cumplirá cuyo principio porque la investigación busca mejorar la calidad de las actividades que el personal de enfermería desarrolla en el centro quirúrgico.

No maleficencia: El estudio no representa ningún riesgo para los participantes o la institución, pues todo se mantendrá en absoluto anonimato y los resultados serán utilizados únicamente para los fines que persigue la investigación.

Justicia: Se cumplirá el principio de justicia al otorgar la posibilidad a los profesionales de enfermería que laboran en esta área específica de poder participar libremente y sin ejercer ningún tipo de acción discriminatoria.

4. Aspectos Administrativos

4.1.Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2023 | | | |
|--|-------|---------|-------|-------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
| 1. Selección del tema | X | | | |
| 2. Revisión de la bibliografía | X | | | |
| 3. Elaboración del proyecto | X | | | |
| 4. Revisión y aprobación por la institución | | X | | |
| 5. Aplicación de la prueba piloto | | X | | |
| 6. Recolección de la información | | X | | |
| 7. Procesamiento de la información | | | X | |
| 8. Análisis e interpretación de los resultados | | | X | |
| 9. Elaboración de informe de investigación | | | X | |
| 10. Presentación del informe | | | X | |
| 11. Sustentación del informe final | | | | X |

4.2.Presupuesto

| BIENES | COSTO (SOLES) |
|---|--------------------------|
| • Material para el procesamiento de datos | 200.00 |
| • Materiales para impresión | 100.00 |
| • Materiales de escritorio (papelería, lapiceros) | 100.00 |
| SUB TOTAL | 400.00 |
| SERVICIOS | |
| • Movilidad interna | 200.00 |
| • Asesoría | 300.00 |
| • Servicio de copias y espiralado | 50.00 |
| • Servicio de empastado | 50.00 |
| SUB TOTAL | 600.00 |
| GASTOS DE CONTIGENCIA 10% | 100.00 |
| TOTAL | 1,100.00 |

5. REFERENCIAS

1. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. Univ.* [Internet]. 2019 Dic [citado 14 ene 2023]; 16(4): 374-389. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
2. Figueira-Teuly J, Canova-Barrios CJ, Garrido M, Tallarita AD, Boyardi V, Cisneros MCE. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 16 dic 2022]; 21(67): 464-487. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695
3. Muinga N, Abejirinde IO, Paton C, English M, Zweekhorst M. Designing paper-based records to improve the quality of nursing documentation in hospitals: A scoping review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 [Citado 18 diciembre 2021];30(1-2):56-71. Doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.15545>.
4. De Groot, K, Triemstra, M, Paans, W, Francke, AL. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *J Adv Nurs.* [Internet] 2019; [citado 14 ene 2023] 75:1379-93. Disponible en: doi: doi.org/10.1111/jan.13919.
5. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany Hani S. Quality of nursing documentation: paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs.* [Internet] 2018; [citado 14 ene 2023] 27(3-4):e578-e589. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14097>.

6. Oliveira NB, Peres HHC. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support system. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3426. [citado 14 ene 2023]; Available in: URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>.
7. Hernández Esparza LC, Urbina Aguilar A, Cambero González E. Implementación de círculos de calidad para la mejora del registro de Enfermería. *Metas Enferm* [Internet] feb 2018; [citado 15 dic 2022] 21(1):22-7. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81176/implementacion-de-circulos-de-calidad-para-la-mejora-del-registro-de-enfermeria/>
8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 139 Gestión de las Historias Clínicas. Lima: MINSa; 2018.
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 029 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. MINSa; 2016.
10. Soza CF, Bazán ACL, Diaz RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*. [Internet]. 2020 [citado 15 de dic 2022]; 14(1): 14112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988
11. Veliz SK. Nivel de cumplimiento del personal de salud sobre el registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unánue Lima - febrero 2019. [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad San Martín; 2021.

12. Palomino SN. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSA, Lima 2018 [Internet]. 2018 [Citado 15 dic 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23413>.
13. Mancilla E. Registro sobre cuidados de enfermería durante el post operatorio inmediato en Unidad de Cuidados Post Anestésicos, Hospital del Norte, segundo semestre gestión 2020. [Tesis de Maestría] La Paz: Universidad Mayos de San Andrés; 2021.
14. Suarez N, Caputo A, Cruz F. Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. Notas enferm. [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 14 de enero de 2023];20(35):21-9. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154>.
15. Escobar N. Calidad de registro de la hoja de enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos del Instituto Nacional de Oftalmología gestión 2017-2018. [Tesis de Maestría] La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
16. Chacón MG. Factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería, hospital San Vicente de Paúl. Ibarra, 2018. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019.
17. Chacón SF. Calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE en el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui, 2018. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2020.
18. Matienzo LN. Calidad del registro de enfermería en el paciente prequirúrgico, servicio de emergencia Hospital de Barranca – 2021. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2022.

19. Haro L, Muro CTL. El nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. [Tesis de Especialidad] Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2022.
20. Gómez NJ, Huisa J. Factores que influyen en la Calidad de los Registros de Enfermería en el personal de URPA - Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Moquegua, 2019. [Tesis de Especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019.
21. Mamanchura NE, Vizcarra JC. Calidad de los registros de enfermería y los factores que influyen al personal de URPA – Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Moquegua, 2019. [Tesis de Grado] Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2021.
22. Esteban KG, Feliciano CM. Factores personales e institucionales y la calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post - anestésica del HHUT – 2018. [Tesis de Especialidad] Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2020.
23. Blum M. Psicología industrial. Interamericana. México 1996.
24. Evans RG, Stoddart GL. Producing health, consuming health care. Soc Sci Med. [Internet] 1990; [citado 23 ene 2023] 31(12):1347-1363. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2126895/>.
25. Sebastián C, Velásquez D. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Rev. Herediana [Internet] 2016 [citado 23 feb 2023] 9(1):3-9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe>
26. Russel A. Psicología Del Trabajo Madrid: Morata; 2005.

27. Medina J. La relación entre teoría, práctica e investigación. En: La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Madrid: Laertes; 1999.
28. Echeverría K, Romero H, Nuccette L. Factores intervinientes en la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital General de Babahoyo, Ecuador. REDIELUZ [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 25 de febrero de 2023];11(2):55-4. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37591>
29. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. 7ma ed. Madrid: Editorial McGraw-Hill; 2015.
30. Prieto G. Registros de Enfermería. Bogotá: Guadecon; 2013.
31. López JJ, Moreno MG, Saavedra CH, Espinosa AL, Camacho JU. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo [Internet]. Nure Inv, 2018 [citado 21 ene 2023]; 15(93). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326/827>.
32. García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de Enfermería [Internet]. Nure Inv, 2007 citado 21 ene 2023]; 28. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335/326>.
33. Cortés G, Castillo F. Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería. 2da Edición Lima: Editorial Navarrete; 2002.

34. Jabaloyes J, Carot JM, Carrión A. Introducción a la Gestión de la Calidad. Editorial Politécnica de Valencia [Internet] 2020 [citado 15 ene 2023] Disponible en: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/152213/TOC_6628_01_01.pdf?sequence=1
35. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa. Barcelona: Norma; 1991.
36. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 21 ene 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>.
37. Larios PJM. Capital intelectual: un modelo de medición en las empresas del nuevo milenio. Revista Criterio Libre. 2009; 7 (11), 101-121.
38. Visbal E. Clima organizacional para una cultura de calidad. Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas, 2024; 10(29), 121-144.
39. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima: MINSAs; 2018.
40. Gutiérrez E. El Proceso de Enfermería. Colombia: Orión Editores; 2006.
41. Marriner A, Alligog R. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta. ed. España: Elsevier; 2007.
42. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2da. Ed. Lima: Editorial San Marcos; 2017.

43. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño Metodológico |
|--|--|--|---|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Los factores personales e institucionales están asociados significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023.</p> | <p>V1: Factores Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personales - Institucionales <p>V2: Calidad de registros de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura - Contenido | <p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación Método: Hipotético – deductivo Diseño: No experimental, transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 25 profesionales de enfermería, se trabajará con toda la población de estudio</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo el factor personal se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo el factor institucional se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo el factor personal se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo el factor institucional se asocia a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>El factor personal está asociado significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.</p> <p>El factor institucional está asociado significativamente a la calidad de los registros de enfermería de centro quirúrgico.</p> | | |

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario

Instrucciones: Marque con un aspa “X” la respuesta que Usted considere acorde a la situación que está atravesando. Recuerde que no existen respuestas correctas e incorrectas.

I. Datos personales del profesional de enfermería

1. Edad

- a. Menor de 30 años
- b. 30 a 39 años
- c. 40 a 49 años
- d. 50 a 59 años

2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Viuda
- d. Divorciada

II. Datos de factor personal

1. Formación académica

- a. Licenciada
- b. Especialista
- c. Magister

2. Años de experiencia que usted tiene en centro quirúrgico:

- a. Menos de 1 año
- b. 1 a 5 años
- c. 6 a 10 años
- d. Más de 10 años

3. Para usted las anotaciones de enfermería son registros de:

- a. Observaciones que realiza la enfermera durante su turno de trabajo
- b. Actividades administrativas que realiza la enfermera en su turno de trabajo
- c. Evolución del paciente durante el turno de trabajo

4. ¿Qué aspectos se toman en cuenta para la elaboración de las anotaciones de enfermería?

- a. Lista de problemas y grado de dependencia
- b. Estado de paciente y lista de problemas
- c. Lista de problemas y notas anteriores

5. ¿Utiliza Usted el SOAPIE para realizar las anotaciones?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

- 6. De su experiencia personal usted considera que el momento en que se debe realizar las anotaciones de enfermería es:**
- a. Al comenzar el turno
 - b. Después del turno de trabajo
 - c. Antes de terminar el turno
- 7. ¿Por qué cree usted que no se realiza el registro de SOPAIE en las historias clínicas?**
- a. Falta de tiempo
 - b. Exceso de pacientes en su turno
 - c. Falta de capacitación

III. Datos de factores institucionales

- 8. Señale usted a cuantos eventos sobre actualización de los registros de enfermería (SOAPIE) a asistido en el presente año:**
- a. 1 a 2 eventos
 - b. 3 a 4 eventos
 - c. 4 a más eventos
 - d. Ninguno
- 9. La institución realiza procesos de capacitación referente a registro de enfermería (SOAPIE)**
- a. 1 a 2 capacitaciones
 - b. 3 a 4 capacitaciones
 - c. Nunca
- 10. ¿El ambiente físico del centro laboral es adecuado para cumplir con sus labores profesionales?**
- a. Adecuado
 - b. Inadecuado

11. ¿Alguna vez usted ha recibido un reconocimiento profesional de la institución donde labora durante el presente año?

- a. Si
- b. No

12. El número del personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico es:

- a. Suficiente
- b. Insuficiente

13. Cuando en el trabajo necesita ayuda normalmente usted es apoyado por:

- a. Técnica de enfermería
- b. Enfermera
- c. Otros

14. Las normas de control del personal que prevalecen en su trabajo son:

- a. Flexibles
- b. Rígidas
- c. Rutinarias

15. La supervisión del personal de enfermería es de manera:

- a. Normativa
- b. Fiscalizadora
- c. Rutinaria

16. ¿Existe un plan de capacitación en el servicio de centro quirúrgico?

- a. Si
- b. No

17. Se siente usted motivada trabajando en su servicio:

- a. Si
- b. No

18. La institución en la que labora realiza actividades de motivación a su personal:

- a. Si
- b. No

LISTA DE COTEJO

| Dimensión Estructura | Si | No | Observación |
|---|-----------|-----------|--------------------|
| 1. Coloca nombre y apellido del paciente. | | | |
| 2. Coloca el número de historia clínica del paciente. | | | |
| 3. Registra la fecha y hora de recepción del paciente a URPA. | | | |
| 4. Registra los signos vitales del paciente (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración, etc.) de acuerdo con el turno de atención respectivo. | | | |
| 5. Realiza el plan de cuidado de enfermería. | | | |
| 6. Realiza la evaluación del plan de cuidados de enfermería. | | | |
| 7. Estructura correcta (redacción). | | | |
| 8. Refleja presentación y orden. | | | |
| 9. Presenta enmendaduras (uso de corrector). | | | |
| 10. Uso de abreviaturas NO oficiales. | | | |
| 11. Deja líneas abajo. | | | |
| 12. Letra legible. | | | |
| 13. Uso de color de lapicero oficiales de acuerdo con el turno. | | | |
| 14. Coloca firma y sello (identificación de la enfermera). | | | |
| 15. Mantiene orden cronológico. | | | |
| 16. Registra los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración. | | | |
| 17. Menciona procedimiento especiales realizados al paciente durante el turno. | | | |
| 18. Se registra lo que se informa verbalmente al paciente durante la atención brindada en el servicio. | | | |

| Dimensión Contenido | Si | No | Observación |
|--|-----------|-----------|--------------------|
| I. Valoración | | | |
| 1. Obtiene datos objetivos del paciente. | | | |
| 2. Obtiene datos subjetivos del paciente. | | | |
| 3. Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual, social. | | | |
| 4. Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería. | | | |
| II. Diagnóstico | | | |
| 5. Formula adecuadamente los diagnóstico de enfermería. | | | |
| 6. Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA a establecer los tipos de diagnóstico de enfermería: real, potencial, bienestar. | | | |
| III. Planificación | | | |
| 7. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo con sus diagnósticos. | | | |
| 8. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar. | | | |
| 9. Establece los resultados esperados en base al problema. | | | |
| IV. Ejecución | | | |
| 10. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna. | | | |
| 11. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE. | | | |
| V. Evaluación | | | |
| 12. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC). | | | |
| 13. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente. | | | |

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Montalvo Caballero, Jessenia Teodora

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Montalvo Caballero, Jessenia Teodora.

El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a la calidad de los registros de enfermería. Su ejecución permitirá establecer acciones de mejora dentro de la calidad continua para el servicio de centro quirúrgico.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Explicar el propósito de la investigación
- Una encuesta

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgos que afecten su estado de salud o integridad, debido a que los instrumentos estarán debidamente codificados y se reservarán con estricta confidencialidad por parte de la investigadora.

Beneficios

Usted se beneficiará con este estudio, respecto a la identificación de aquello que puede estar afectando el registro de sus actividades de enfermería en centro quirúrgico, a partir de esta información brindada se podrán establecer las mejoras mediante intervenciones adecuadas y que facilitan resolver el problema encontrado y favorezcan al mejoramiento de la calidad de sus evidencias y por ende su desempeño profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la Srta. Jessenia Teodora Montalvo Caballero al número 959730962 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI: