

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACION

Eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, Agosto a Noviembre de 2016.

Para optar el título de segunda especialidad profesional de:

Enfermería en Centro Quirúrgico

Autor: Lic. Jaqueline CARRASCO BUSTAMANTE

Asesor: Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú - 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACION

Eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, Agosto a Noviembre de 2016

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLAS
PRESIDENTE

Mg. Flor Marlene SACHUN GARCÍA
MIEMBRO

Mg. Samuel Eugenio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mis docentes jurados, DR. Raúl Ricardo, Cahuapoma Nicolás, Mg. Flor Marlene, Sachun García, Mg. Samuel Eugenio, Rojas Chipana, por su valiosa colaboración para la culminación en este proyecto.

RESUMEN

La Clínica Anglo Americana fue fundada en 1921, luego de la Primera Guerra Mundial, cuando un grupo de inmigrantes americanos y británicos decidieron crear, en la ciudad de Lima, un hospital propio que diera asistencia a sus conciudadanos pues, las costumbres y el idioma, hacían difícil su atención en otros nosocomios de la capital.

Tiene como visión ofrecer un servicio excepcional en toda la institución que exceda las expectativas del paciente. Es una institución comprometida con la salud de las personas, con una cultura de servicio que nos impulsa a poner al paciente en el centro de nuestras labores diarias, y cuyo trabajo está basado en estándares internacionales de seguridad y calidad, razón por la cual, está reconocida como la primera clínica en el Perú en obtener la más importante acreditación internacional, Joint Commission International.

La presente investigación es de tipo aplicada; de nivel experimental, con el método analítico, sintético. Cuyo diseño es experimental. La población de estudio estuvo constituida por el 100% que constituyo las 7200 anotaciones de los registros de cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica en el período de Agosto a Noviembre del 2016. De los cuales se trabajará serán 235 registros de enfermería, determinados a través de muestreo probabilístico. La técnica será la valoración, análisis, y evaluación de los registros de los cuidados de enfermería post quirúrgico a través de la observación. El instrumento será una lista de chequeo que consta de 28 ítems. La dimensión estructura tendrá en cuenta los 5 pasos del proceso de cuidados de enfermería y la

dimensión contenida tendrá en cuenta los estándares de calidad para los registros de enfermería

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la Encuesta: aplicado a cada uno de los sujetos de estudio, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario, cuyo objetivo medir la eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana - Lima.

Para la hipótesis se utilizó las pruebas Odds Ratio y Chi Cuadrado. Donde una lista de chequeo que consta de 28 ítems. La dimensión estructura tendrá en cuenta los 5 pasos del proceso de cuidados de enfermería y la dimensión contenido tendrá en cuenta los estándares de calidad para los Registros de enfermería, llegando a las siguientes conclusiones: La eficiencia del modelo de registro propuesto, influye favorablemente en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016. La eficiencia del modelo de registro propuesto no se relaciona significativamente con la satisfacción del cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016.

Palabras claves: registro, enfermería, cuidado post quirúrgico.

SUMMARY

The Anglo American Clinic was founded in 1921, after the First World War, when a group of American and British immigrants decided to create, in the city of Lima, a hospital of their own to give assistance to their fellow citizens, customs and language, they made their attention difficult in other hospitals in the capital. Its vision is to offer an exceptional service throughout the institution that exceeds the patient's expectations. It is an institution committed to the health of people, with a culture of service that drives us to put the patient at the center of our daily tasks, and whose work is based on international standards of safety and quality, which is why it is recognized as the first clinic in Peru to obtain the most important international accreditation, Joint Commission International.

The present investigation is of applied type; of experimental level, with the analytical, synthetic method. Whose design is experimental. The study population was constituted by the 100% that constituted the 7200 entries of nursing care records in the post anesthetic recovery unit in the period from August to November 2016. Of which 235 nursing records will be worked on, determined through probabilistic sampling. The technique will be the assessment, analysis, and evaluation of the records of post- surgical nursing care through observation.

The instrument will be a checklist consisting of 28 items. The structure dimension will take into account the 5 steps of the nursing care process and the content dimension will take into account the quality

standards for nursing records. Data collection was carried out using the survey technique: applied to each of the study subjects, through the following instruments: Questionnaire, whose objective was to measure the efficiency of the proposed registry model in relation to post-surgical nursing care - post anesthetic recovery unit of the Anglo American Clinic - Lima.

The Odds Ratio and Chi Square tests were used for the hypothesis. Where a checklist consisting of 28 items. The structure dimension will take into account the 5 steps of the nursing care process and the content dimension will take into account the quality standards for the Nursing Registries, reaching the following conclusions: The efficiency of the proposed registration model, favorably influences the post-surgical nursing care in the post-anesthetic recovery unit of the Anglo-American Clinic - Lima, August to November 2016. The efficiency of the proposed registry model is not significantly related to the satisfaction of post-surgical nursing care in the recovery unit post anesthetic of the Anglo-American Clinic - Lima, August to November 2016.

Keywords: registry, nursing, post-surgical care.

INDICE

Caratula.....	1
Hoja del jurado.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen.....	4
Summary.....	6
Introducción.....	11
I. DATOS GENERALES	
1.1 Título del proyecto.....	12
1.2 Tesista.....	12
1.3 Duración del proyecto.....	12
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
2.1 Identificación y planteamiento del problema.....	13
2.2 Delimitación de la investigación.....	15
2.2.1 Delimitación Espacial.....	15
2.2.2 Delimitación Social.....	16
2.2.3 Delimitación Temporal.....	16
2.2.4 Delimitación Conceptual.....	16
2.3 Formulación del problema.....	17
2.3.1 Problema Principal.....	17
2.3.2 Problemas Específicos.....	17
2.4 Formulación de Objetivos	18
2.4.1 Objetivo general.....	18
2.4.2 Objetivos Específicos.....	18
2.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....	19

2.5.1	Justificación.....	19
2.5.2	Importancia.....	20
2.6	Limitaciones de la investigación.....	21
III.	MARCO TEÓRICO	
3.1	Antecedentes de estudio.....	22
3.2	Bases Teóricas – Científicas.....	26
3.2.1	Registros según proceso de cuidados de enfermería.....	26
3.2.2	Estructura de los registros de enfermería	27
3.2.3	Contenido de los registros de enfermería.....	27
3.2.4	Características del registro de enfermería.....	28
3.3	Definición de Términos Básicos.....	31
3.4	Formulación de Hipótesis.....	33
3.4.1	Hipótesis general.....	33
3.4.2	Hipótesis Especificas.....	33
3.5	Identificación de variables.....	34
3.6	Definición operacional de variables.....	34
IV.	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	37
4.1	Tipo de investigación.....	37
4.2	Método de la investigación.....	37
4.3	Diseño de la Investigación.....	37
4.4	Población y muestra	38
4.4.1	Población.....	38
4.4.2	Muestra.....	38
4.5	Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos.....	38
4.5.1	Técnicas.....	38
4.5.2	Instrumentos.....	38
4.6	Validación de instrumentos.....	39

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	40
4.8 Tratamiento estadístico.....	42
4.9 Contrastación de Hipótesis.....	53
V. ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION	
5.1 Presupuesto.....	54
5.2 Cronograma de Actividades.....	55
VI. BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS.....	

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación contempla una propuesta de un modelo de registro del cuidado post quirúrgico de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica de la clínica Angloamericana.

Se elaboró esta propuesta a manera de trabajo de investigación de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal ya que en la unidad de recuperación post anestésica de la clínica Angloamericana no se cuenta con un registro formal de uso estandarizado como se viene realizando en los últimos años para la evaluación y la evolución clínica de enfermería.

El presente trabajo de investigación tiene como base teórica el proceso del cuidado de enfermería y se utilizará un modelo estandarizado a fin de lograr el objetivo planteado.

I. DATOS GENERALES

1.1 Título del proyecto

“Eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016”

1.2 Tesista

Lic. Enf. CARRASCO BUSTAMANTE, Jaqueline

1.3 Duración del proyecto

Agosto a Noviembre de 2016.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Identificación y planteamiento del problema

Uno de los retos del enfermero contemporáneo radica en el modo de documentar la atención brindada al paciente. Los registros de enfermería constituyen una base de datos para investigaciones científicas que permitan generar nuevos conocimientos para el ejercicio profesional; así mismo, estos registros se constituyen en un documento legal siendo el respaldo escrito frente a problemas de orden ético legal.

En la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana, se ha observado que el enfermero (a) utiliza un registro de enfermería del cuidado post quirúrgico descriptivo llamado “notas de enfermería descriptiva”, en la cual se realiza anotaciones de tipo descriptivo redactado espontáneamente y a criterio de cada enfermero (a), sin aplicar las cinco fases del proceso del cuidado de enfermería; además, al no ser un registro estandarizado se obvia registrar información importante que solo es mencionado en forma verbal como por ejemplo el registro del control de funciones vitales continuas para evaluar la evolución del paciente.

Al interactuar con los dieciséis (16) enfermeros de la unidad de recuperación post anestésica, estos refieren que la institución no cuenta con un formato estandarizado del registro del cuidado de enfermería que les permita unificar criterios para la evaluación de la evolución continúa del paciente post quirúrgico inmediato por lo tanto el reporte escrito que realizan refieren ellos en

forma unánime “no pueden registrar ni evidenciar toda la complejidad de los cuidados de enfermería brindados en la unidad a cada paciente”.

Teniendo en cuenta, de la significativa importancia del registro clínico de enfermería para la continuidad del cuidado, se evidencia que en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana dichos registros son incompletos, no estandarizados y no reflejan el cuidado que brinda enfermería en forma integral, haciendo necesario implementar un formato estandarizado que sea funcional, refrendado a través del presente estudio de investigación y validado a juicio de expertos.

En la Unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana se utiliza un registro descriptivo simple de los cuidados de enfermería post quirúrgicos, en el caso de la gráfica de funciones vitales esta información se encuentra registrado en el formato del médico anestesiólogo, sin embargo el enfermero es quien realiza la monitorización del control de funciones vitales continuas por lo que también debería quedar registrado en un formato estandarizado propio de enfermería que servirá como documento legal para fines de auditoría.

Diseñar, validar y aplicar un formato estandarizado del cuidado post quirúrgicos de enfermería permitirá eliminar los registros descriptivos y narrativos que dependen del criterio y habilidad para la redacción de cada enfermero quien puede brindar atención de alta calidad pero no necesariamente tener la habilidad para plasmarlo en forma escrita en las “notas de enfermería descriptivas” por lo tanto su trabajo no siempre será bien

reconocido y más aún no permitirá evidenciar el cuidado integral de forma real sin obviar aspectos importantes que pudieran comprometerlo durante un proceso médico legal; así mismo, el formato estandarizado de los cuidados de enfermería permitirá disminuir el sobre tiempo invertido en la redacción de las “notas de enfermería descriptivas” y así contar con más disponibilidad de tiempo para brindar atención asistencial directa al paciente.

Por lo demás, un registro estandarizado que integre el proceso de enfermería, da también al enfermero una óptima defensa en casos de problemas éticos legales.

La organización del trabajo de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica se ha establecido en turnos, de manera que el paciente es atendido por diferentes profesionales de enfermería razón por la cual es imprescindible el uso de registros estandarizados que permitan unificar criterios en el reporte escrito de los cuidados brindados.

2.2 Delimitación de la investigación

2.2.1 Delimitación Espacial

Esta investigación diseñará un modelo del registro del cuidado de enfermería post quirúrgico con el fin de validar, evaluar y aplicar dicho modelo en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro – Lima.

2.2.2 Delimitación Social

El grupo social objeto de estudio son los profesionales de enfermería dieciséis (16) de la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro – Lima.

2.2.3 Delimitación Temporal

El estudio de investigación se realizará durante el período comprendido entre Agosto a Noviembre de 2016, por considerarse un periodo el cual permitirá evaluar los objetivos planteados.

2.2.4 Delimitación Conceptual

Eficiencia Se elaborará un modelo de registro del cuidado de enfermería post quirúrgico con el fin de utilizar este medio disponible para conseguir plasmar datos estandarizados del cuidado brindado en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro – Lima.

Los registros de enfermería son canales de comunicación y facilitan la toma de decisiones en forma oportuna además de ser un documento legal en el cual se plasma en forma escrita los cuidados brindados, la terapéutica médica y la evolución clínica del paciente (6).

La importancia del aporte de los registros clínicos de enfermería para el enriquecimiento de la disciplina ha sido planteado por Ruiz Hontangas, cuando dice que la documentación acerca de la praxis de enfermería es necesaria para evidenciar lo que hacen los enfermeros

por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico (7). Y Benavent reafirma su importancia para la profesión cuando expresa que el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo de salud (8).

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III artículo 27, señala que: La enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional, además de asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente (9).

2.3 Formulación del problema

2.3.1 Problema Principal

Por lo antes expuesto surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuál será la eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, Agosto a Noviembre de 2016?.

2.3.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la necesidad de un registro estandarizado de cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro - Lima?

¿Cuál será la validez de **estructura** del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana - San Isidro - Lima?

¿Cuál será la validez de **contenido** del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro - Lima?

¿Cuál será la validez de la aplicación del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro - Lima?

2.4 Formulación de Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Determinar la eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana - Lima.

2.4.2 Objetivos Específicos

Determinar la necesidad de un registro estandarizado de cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima.

Determinar la validez de **estructura** del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima.

Determinar la validez de **contenido** del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima.

Determinar la validez de aplicación del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima.

2.5 Justificación e Importancia de la Investigación

2.5.1 Justificación

Desde el punto de vista de adquisición de conocimientos el presente estudio puede señalar orientaciones para que el enfermero pueda proporcionar un mecanismo que le permitirá la evaluación constante del proceso del cuidado de enfermería en forma estandarizada sin dejar de lado la responsabilidad de individualizar el método para el cuidado del paciente.

El registro de enfermería estandarizado proporciona numerosos beneficios como: la reducción de los errores de transcripción, la estandarización de la atención enfermera, el incremento de la efectividad

y eficiencia de la enfermera y un control más fácil de la mejora de la calidad.

2.5.2 Importancia

proponer un registro de enfermería estandarizado que mejore la calidad de los mismos aplicando el Proceso del Cuidado de Enfermería, que permita plasmar en forma escrita la atención integral brindada así como las acciones terapéuticas realizadas, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el cuidado, transmitir información válida y confiable al equipo de salud multidisciplinario.

El presente trabajo pretende crear un registro de cuidados de enfermería que pueda ser empleado en todas las unidades de recuperación post anestésica de las entidades de la red privada de salud de la Clínica Angloamericana, con el fin de realizar registros acordes a los indicadores de calidad.

La importancia del registro de enfermería estandarizado estriba en proporcionar información para comunicación, educación, investigación, auditoría y documentación legal.

La información obtenida servirá de evidencia científica para investigaciones futuras y proporcionará un aporte metodológico ya que un registro estandarizado completo puede recoger más datos en menos tiempo y espacio.

2.6 Limitaciones de la investigación

Registrar las acciones y atención de enfermería es un proceso complejo y difícil de articular en forma escrita y más aún de forma narrativa ya que sus acciones involucran aspectos holísticos que no se pueden documentar en forma lineal y lógica. Si bien, algunas intervenciones clínicas son explícitas y lógicas, la mayoría de elementos del proceso del cuidado de enfermería son difíciles de describir, ya que involucran aspectos de tipo valorativo, espiritual y de sensibilidad. Tiempo y disposición del personal de enfermería que labora en el área.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de estudio

Se ha encontrado que desde el año 2010 se viene estudiando la propuesta de aplicación de diferentes modelos de registro del cuidado post quirúrgico de enfermería. A continuación se presentan el resumen de dichas investigaciones.

Y. Diaz y M. Palomares (2011) en su estudio Características de las anotaciones de Enfermería en el servicio de pediatría en el centro médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima.

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal se evaluaron 75 anotaciones de enfermería entre los meses de septiembre y octubre del año 2008. La validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través del juicio de expertos. Los resultados arrojaron que, en lo que se refiere a los criterios de forma, las anotaciones de enfermería se redactan con términos apropiados (97.3%), con secuencia lógica (100%) y no realizan borrones (96%). En lo que se refiere al criterio de contenido, se obtuvo que las anotaciones de enfermería registran la valoración objetiva del paciente (86.7%), mantienen la continuidad del cuidado (100%), no usan los diagnósticos de Enfermería ni taxonomía NANDA (100%) y registran la enseñanza brindada al paciente y/o familiar (1.3%). Se puede concluir que la mayoría de las anotaciones muestran una redacción con secuencia lógica y términos apropiados; en cuanto al criterio de contenido, se encontró que la mayoría de las anotaciones de enfermería registran los datos objetivos; además, dichas anotaciones no registran los diagnósticos de enfermería ni taxonomía NANDA (10)

Betancourt, P. Figueredo, R. Uribe, M (2011), en su estudio Calidad de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima.

Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, buscó evaluar la calidad de las anotaciones de Enfermería, evaluaron 115 historias clínicas de pacientes hospitalizados. Los resultados en lo que se refiere al criterio de forma las anotaciones de enfermería obtienen regular calidad 37.3% en el turno diurno, 40.9% en el turno nocturno esto debido a que no consideran en su totalidad los ítems evaluados. En el criterio de contenido se obtuvo buena calidad en el turno diurno con un 38.3% en tanto que en el turno nocturno se obtuvo regular calidad en un 35.6% (11).

Torres, M, Zárate, A, Matus, R, (2011) en su estudio Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. México.

El objetivo del estudio fue construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Concluyendo que la documentación de enfermería debe ser diseñada para que contribuya a garantizar la seguridad del paciente y proporcionar las bases para la evaluación continua y la revisión de las intervenciones de enfermería. Se coincide que el instrumento de evaluación de la calidad de los registros clínicos de enfermería incluyen el desarrollo del Proceso de Atención de enfermería como lenguaje universal para describir y efectuar los registros clínicos y reflejar las funciones

independientes, interdependientes y dependientes del profesional de enfermería y su contribución a la calidad y seguridad de la atención a la salud (12).

Manco, A (2010), en su estudio Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola, Cañete.

Estudio cuantitativo - descriptivo de corte transversal, cuya población fue el 100% de historias clínicas realizadas de Mayo a Junio del 2010. Se utilizó la técnica del análisis documental y el instrumento fue una lista de cotejo. Teniendo como resultados del 100% 71% (53) es completa, 12%(9) es incompleta, en cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión contenido (100%) 75, el 88%(66) es completa, 12% (9) son incompletas. En relación a la dimensión estructura (100%) 75, el 79%(59) es completa, 21% (16) incompletas. Sus conclusiones fueron: En cuanto a su dimensión contenido es completa porque registra signos y síntomas del paciente, reacciones adversas al tratamiento administrado, cuidados relacionados a eliminación vesical e intestinal, cuidados relacionados a movilización. En cuanto a su dimensión estructura son completas porque registra número de historia clínica, datos subjetivos, ejecución y evaluación (13).

M.Valle y E. Honorata (2010), en su estudio relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería del Hospital Nacional Almenara Irigoyen, Lima.

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo. La población fue de 40 enfermeros asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Almenara y 80 registros de anotaciones de enfermería. La técnica fue la encuesta y la observación teniendo como instrumento el cuestionario estructurado y una lista de chequeo. Las conclusiones fueron: los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia no están sustentados en una comunicación permanente, oportuna y completa que deben mostrar los registros de enfermería, por lo tanto existen factores débiles en el saber técnico como en el hacer de la práctica que a su vez no se evidencia la disposición del personal para trabajar en forma sistemática lo cual se constituye en una debilidad que tiene el personal para contribuir con el objetivo de brindar una atención de calidad (14).

Blascetta, J. (2010), en su estudio Factores que intervienen en la realización del informe de enfermería según la opinión de los enfermeros en el Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina.

Estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal, se empleó la técnica de la encuesta de modalidad cuestionario auto administrado, dando como resultado que la motivación influye en la confección del registro de enfermería, respecto a la cantidad de pacientes asignados la enfermera que tenga más de 8 pacientes a cargo le resulta engorroso y trabajoso realizar el informe de enfermería, con respecto a las pautas se evidencia que estas mejoran el desempeño de los profesionales, referente a la antigüedad laboral los registros

del personal con más años en el servicio hacen que el informe se vuelva rutinario, tedioso y disminuye la importancia sobre él (15).

3.2 Bases Teóricas – Científicas

Los registros de enfermería son canales de comunicación que facilitan la toma de decisiones en forma oportuna además de ser un documento legal en el cual se plasma en forma escrita la descripción completa del estado de salud del paciente, sus necesidades, su evolución clínica, la terapéutica médica así como los cuidados brindados; por tanto, a través de estos se evidencia las competencias del enfermero y la calidad de atención que se brinda (16).

Un registro es la constancia escrita de todos los hechos respecto a la atención del paciente con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado durante las 24 horas del día (17).

Los registros de los cuidados de enfermería pueden utilizarse para asegurar la continuidad de la asistencia. Está preimpreso y especifican los cuidados para los pacientes con problemas de salud similares (17).

3.2.1 Registros según proceso de cuidados de enfermería

Un registro de enfermería de buena calidad refleja el proceso de cuidados de enfermería, teniendo que los datos de valoración se registran para ofrecer a todos los miembros del equipo asistencial una base de datos de la que extraer conclusiones sobre los problemas del

paciente; la información que describen los diagnósticos de enfermería o problemas del paciente orienta en la elección de un plan de cuidados apropiados; la evaluación de los cuidados informa sobre el estado del paciente, el grado de evolución y el éxito en la obtención de los resultados esperados de los cuidados de enfermería (16).

3.2.2 Estructura de los registros de enfermería

El orden será según las fases del proceso de cuidados de enfermería que se describen en cinco pasos:

- Valoración de las necesidades de atención
- Determinación de los diagnósticos de enfermería
- Planificación de la atención del paciente
- Ejecución de la atención
- Evaluación de los resultados

Estos pasos son cíclicos, es decir cada paso se repite tantas veces como lo requieran los cambios en el estado de salud del paciente que alteran la base de datos haciendo necesario la realización de otras valoraciones si es necesario para el paciente (17).

3.2.3 Contenido de los registros de enfermería

Las agencias de acreditación como la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations) establecen estándares para el control de la calidad e idoneidad del registro de atención al paciente (16).

- **Objetividad:** Un registro objetivo contiene información sobre lo que la enfermera, ve escucha, siente y percibe, es el resultado de una observación y de una medición directa (16).
- **Exactitud:** Debe contener información precisa y se debe emplear el mismo término en cuanto a abreviaturas, símbolos y sistemas de medidas (16).
- **Integridad:** La información registrada debe ser completa y debe contener información concisa y detallada. Los registros amplios son difíciles de leer y consumen tiempo y los registros demasiado cortos pueden dar la impresión de que los cuidados enfermeros fueron incompletos (16).
- **Organización:** Se debe emplear un formato cronológico y lógico (16).
- **Legibilidad:** Los formatos deben ser claros y fáciles de leer (16).

3.2.4 Características del registro de enfermería:

- Debe contener la descripción del estado de salud - enfermedad del paciente, la atención brindada, la actividad planificada, así como la prestación del cuidado, enunciando fecha, hora, acción, resultados, nombre de quien la ejecuta y las evaluaciones o resultados evidenciados.
- Deben ser claros, legibles, sin tachones, enmendaduras, oportunos y que reflejen continuidad tanto en la atención como en el cuidado de enfermería.

- Deberá ser un documento reconocido por la institución a la que pertenece y al servicio que lo utilice, formando parte de la historia clínica del paciente.
- Deberá estar diseñado y estructurado de manera tal que recoja todas y cada una de las etapas que constituyen el proceso de cuidados de enfermería.
- Será obligatorio que, a lo largo del registro, existan distintos espacios habilitados para la firma de los diferentes profesionales de enfermería que intervengan a lo largo de la asistencia.
- En la mayoría de los casos los ítems serán cerrados para así facilitar su rápida complementación, debido a la premura y falta de tiempo que caracteriza la asistencia en sala de recuperación post anestésica. No obstante es necesario incluir los suficientes campos abiertos para poder añadir otras opciones que no hayan sido contempladas.
- El registro deberá ser conocido a la perfección por el profesional. Se deberán desarrollar, mediante entrenamiento, las habilidades necesarias para conseguir una complementación rápida y eficaz. Es fundamental que se impartan cursos, jornadas o sesiones sobre proceso enfermero y registro del mismo a estos profesionales. Así mismo es aconsejable facilitarles un manual-guía de consulta rápida de bolsillo, especialmente en los momentos iniciales.
- Los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y

oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

- Deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima del error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.
- Deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Así mismo, deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- Se incluyen monitorización de signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descaso, etc.
- Se incluye la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados (16).
- Las normas que Iyer (1989), establece para la correcta anotación de registros en la documentación son (18).
- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicio, juicio de valor u opciones personales.
- Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como: “normal”, “regular”, etc.
- Debe ser clara y concisa, se escribirá de forma legible.
- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.

- Deben ser resumidas y concretas.

3.3 Definición de Términos Básicos

Modelo de registro del cuidado de enfermería

Los registros de enfermería son canales de comunicación que facilitan la toma de decisiones en forma oportuna además de ser un documento legal en el cual se plasma en forma escrita la descripción completa del estado de salud del paciente, sus necesidades, su evolución clínica, la terapéutica médica así como los cuidados brindados después de una intervención quirúrgica en la unidad de recuperación post anestésica; por tanto, a través de estos se evidencia las competencias del enfermero y la calidad de atención que se brinda (16).

Registro es la constancia escrita de todos los hechos respecto a la atención del paciente con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado durante las 24 horas del día (17).

Periodo post operatorio inmediato, primeras 24 horas post quirúrgica.

Unidad de recuperación post anestésica, salas destinadas a proveer cuidados post anestésicos inmediatos a pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo

anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta definidos.

Cuidados de enfermería post quirúrgica, la atención de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica (URPA) se da durante las 24 horas del día que han sido intervenidos quirúrgicamente (17).

Se controlan signos vitales: tensión arterial, pulso, respiración, implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción.

Cuidados inmediatos: En este período se prestará atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa. Sangrado por drenajes, sangrado por herida, Hematemesis, hematuria, Enterorragia, Variación de frecuencia cardíaca y presión arterial. La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional: estado hemodinámica, Hidratación, eventual fallo renal agudo.

Cuidados Mediatos: Se prestará atención al control de los desequilibrios, diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal.

Cuidados tardíos: En este periodo se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada.

La duración está determinada por el tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, estado del paciente y la posibilidad de que haya complicaciones post operatorias, por lo general si el paciente se encuentra en óptimas condiciones el anesthesiólogo dará de alta a las dos horas y el paciente pasará a su unidad de hospitalización o en el caso de ser ambulatorio saldrá a su domicilio (17).

3.4 Formulación de Hipótesis

3.4.1 Hipótesis general

“La eficiencia del modelo de registro propuesto, influye favorablemente en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016”.

3.4.2 Hipótesis Especificas

Es fundamental la necesidad de un registro estandarizado de cuidado de enfermería post quirúrgico es en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima.

La validez de **estructura** del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, estará determinada según las etapas del proceso de cuidados de enfermería.

La validez de **contenido** del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, estará determinada según estándares para el control de la calidad e idoneidad del registro de atención al paciente.

La validez de aplicación del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima, determinará el manejo estandarizado de los cuidados de enfermería.

3.5 Identificación de variables

Variable independiente

Registros del cuidado de enfermería.

3.6 Definición operacional de variables

Registros del cuidado de enfermería.

Definición conceptual

Canal de comunicación donde se plasma en forma escrita la descripción completa del estado de salud del paciente así como los cuidados de enfermería brindados, por tanto a través de estos se evidencia la calidad de la atención. Un registro de enfermería de buena calidad refleja el proceso de cuidados de enfermería.

Dimensiones

Estructura

El orden será según las fases del proceso de cuidados de enfermería que se describen en cinco pasos:

Contenido

La JCAHO establece estándares para el control de la calidad e idoneidad del registro de atención al paciente.

Tabla N° 1 Definición operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> Registros del cuidado de enfermería. 	<p>Canal de comunicación donde se plasma en forma escrita la descripción completa del estado de salud del paciente así como los cuidados de enfermería brindados, por tanto a través de estos se evidencia la calidad de la atención. Un registro de enfermería de buena calidad refleja el proceso de cuidados de enfermería.</p>	<p>Estructura</p> <p>Contenido</p>	<p>El orden será según las fases del proceso de cuidados de enfermería que se describen en cinco pasos:</p> <p>La JCAHO establece estándares para el control de la calidad e idoneidad del registro de atención al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Valoración Diagnósticos Planeación Ejecución Evaluación. Objetividad Exactitud Integridad Organización Legibilidad

IV. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo de investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos que se propuso alcanzar, el tipo de investigación es Aplicada; de nivel experimental, según los criterios de clasificación es:

Según Su tendencia: Por la forma que van a ser abordadas y tratadas las variables de estudio es una investigación mixta (cualitativa-cuantitativa).

Según su orientación: Como es la de ampliar el conocimiento será una investigación Aplicada.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados: es de tipo prospectivo, porque se registran los hechos a medida que se realiza el estudio.

Según el periodo y secuencia de la investigación: Será de tipo Longitudinal, porque se realizaran varias observaciones en un periodo de tiempo.

4.2 Método de la investigación

En la presente, se hizo uso de la alternancia metodológica tales como analítico, sintético como métodos generales y como método particular se considera el método experimental y con ayuda del método auxiliar estadístico.

4.3 Diseño de la Investigación

El Diseño de la investigación es el Experimental de un solo grupo con varias mediciones.

4.4 Población y muestra

4.4.1 Población

Se tiene como población al 100% (7 200) anotaciones de los registros de cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica en el período de Agosto a Noviembre del 2016.

4.4.2 Muestra

La muestra con la que se trabajará serán 235 registros de enfermería, determinados a través de muestreo probabilístico.

4.5 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos

4.5.1 Técnicas

La técnica será la valoración, análisis, y evaluación de los registros de los cuidados de enfermería post quirúrgico a través de la observación.

4.5.2 Instrumentos

El instrumento será una lista de chequeo que consta de 28 ítems. La dimensión estructura tendrá en cuenta los 5 pasos del proceso de cuidados de enfermería y la dimensión contenido tendrá en cuenta los estándares de calidad para los registros de enfermería. (Ver Anexo 3)

4.6 Validación de instrumentos

Validez

Hernández et al (2014) la validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba. Al referirse a la validez relativa a un criterio definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se asocian con alguna otra medida de la misma aptitud. Se refiere al grado que un instrumento de medición mide realmente la variable que pretende medir. La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación de los instrumentos (Cuestionarios) que presenta resultados favorables en el juicio de expertos. (p.127).

Se utilizarán los siguientes aspectos de validación:

Indicadores de estructura

- Valoración
- Diagnósticos
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación.

Indicadores de contenido

- Objetividad
- Exactitud
- Integridad
- Organización
- Legibilidad

Tabla 2. *Relación de Validadores*

Validador	Resultado
Mg. Samuel Eusebio Rojas Chipana	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El estudio se realizará en la Clínica Angloamericana que corresponde a la red privada de salud ubicada en el distrito de San Isidro, Lima, contando actualmente con 4 salas de operaciones y 1 sala de recuperación post anestésica con un promedio de 25 cirugías al día dando un total anual de 7200 cirugías entre cirugías programadas y emergencias; la sala de recuperación post anestésica cuenta con 8 camillas para monitoreo teniendo una permanencia de 2 horas en el caso de paciente hospitalizado y 15 a 30 minutos en el caso de pacientes ambulatorios

Técnicas

Hernández et al, (2014). Definiendo la encuesta considera la encuesta: Como un diseño que provee un plan para efectuar una descripción numérica de tendencias, actitudes u opiniones de una población, estudiando a una muestra de ella. Es decir, en la literatura sobre metodología de la investigación, la encuesta ha sido visualizada como una técnica cuantitativa para recabar, mediante preguntas, datos de un grupo seleccionado de personas. En realidad, las encuestas son diseños no experimentales que la mayoría de las veces

resultan transversales, aunque si se repiten sistemáticamente desarrollan un formato longitudinal. Su alcance puede ser descriptivo o correlacional-causal. (p.158).

Encuesta

Itzel, (2012), afirma: La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Cuando la encuesta es verbal se suele hacer uso del método de la entrevista; y cuando la encuesta es escrita se suele hacer uso del instrumento del cuestionario, el cual consiste en un documento con un listado de preguntas, las cuales se les hacen a la personas a encuestar. Una encuesta puede ser estructurada, cuando está compuesta de listas formales de preguntas que se le formulan a todos por igual; o no estructurada, cuando permiten al encuestador ir modificando las preguntas en base a las respuestas que vaya dando el encuestado. Las encuestas se les realizan a grupos de personas con características similares de las cuales se desea obtener información.(p.1).

Técnica del Software

Se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS 22.0, para validar, procesar y contrastar hipótesis.

Instrumentos

El instrumento será una lista de chequeo que consta de 28 ítems. La dimensión estructura tendrá en cuenta los 5 pasos del proceso de cuidados de enfermería y la dimensión contenido tendrá en cuenta los estándares de calidad para los Registros de enfermería.

4.8 Tratamiento estadístico

Odds Ratio y Chi Cuadrado.

Dimensión estructura: Nivel de valoración

Tabla N° 3

Nivel de Var X / Dim1 / valoración			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de valoración Bajo	30	20.0%
	Nivel de valoración Medio	81	54.0%
	Nivel de valoración Alto	39	26.0%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de valoración que se da en la variable independiente en Registros del cuidado de enfermería la Tabla 3, es la siguiente: 30 encuestados califican un “Nivel de valoración Bajo” representando un 20.0% del total, 81 encuestados califican un “Nivel de valoración Medio” representando un 54.0% y 39 encuestados califican un “Nivel de valoración Bajo” representando un 26.0% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

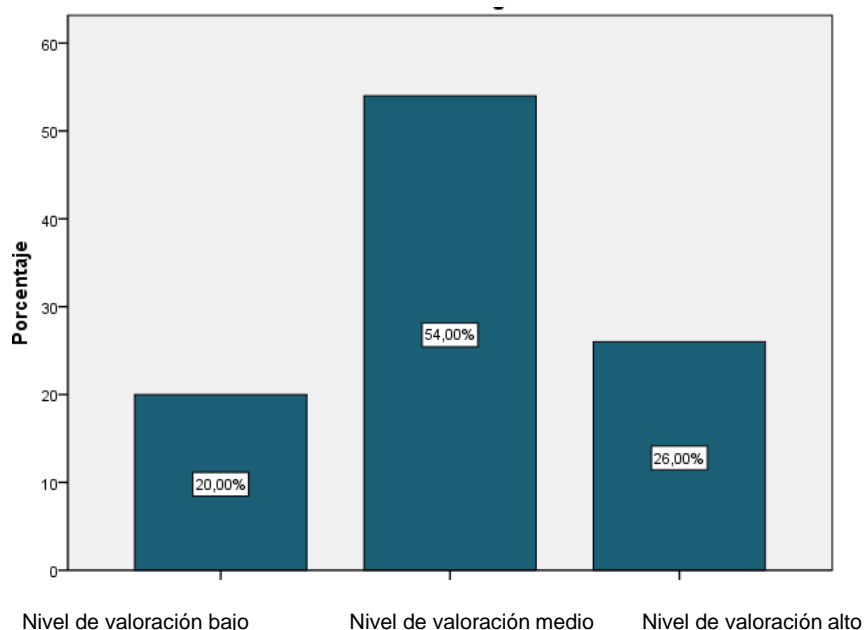


Figura N° 1: Elaboración propia

Indicador 2: Nivel de diagnóstico

Tabla N° 4

Nivel de Var X/Dim1/Diagnostico			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de Diagnostico Bajo	77	51.3%
	Nivel de Diagnostico Medio	26	17.3%
	Nivel de diagnóstico Alto	47	31.3%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de Diagnóstico que se da en la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 4, es la siguiente: 77 encuestados califican un “Nivel de diagnóstico Bajo” representando un 51.30% del total, 26 encuestados califican un “Nivel de diagnóstico Medio” representando un 17.30% y 47 encuestados califican un “Nivel de Diagnóstico Alto” representando un 31.30% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

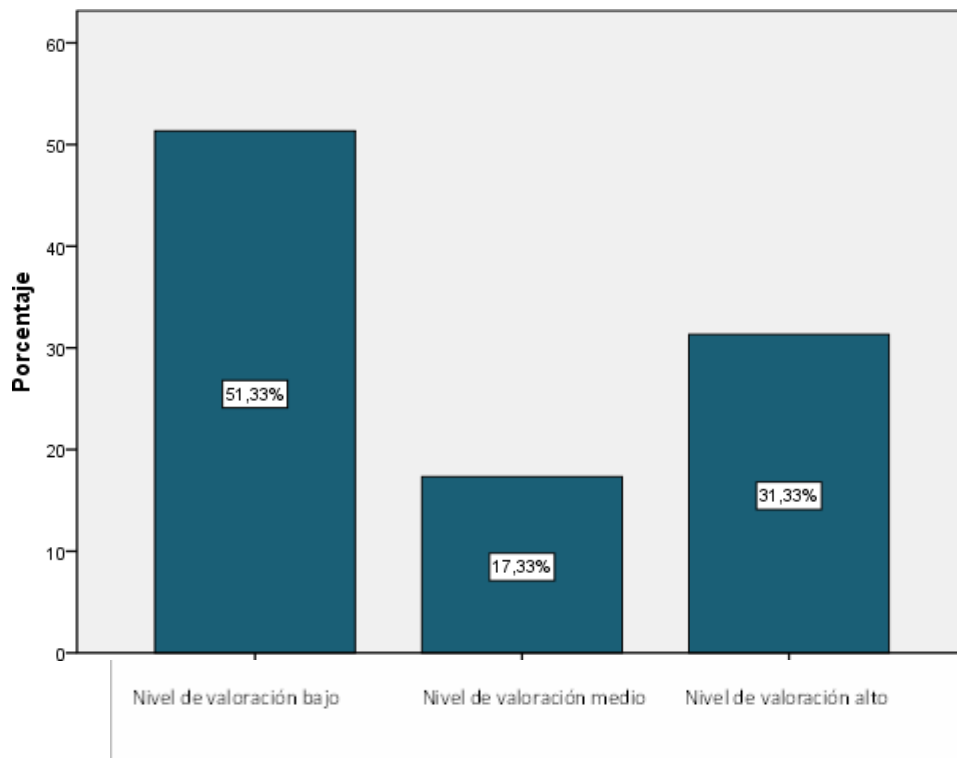


Figura Nº 3: Elaboración propia

Indicador 3: Nivel de planeación

Tabla Nº 5

Nivel de Var X/Dim1/planeación			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de planeación Bajo	58	38.7%
	Nivel de planeación Medio	48	32.0%
	Nivel de planeación Alto	44	29.3%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de planeación que se da en la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 5, es la siguiente: 58 encuestados califican un “Nivel de planeación Bajo” representando un 38.70% del total, 48 encuestados califican un “Nivel de planeación Medio” representando un 32.00% y 44 encuestados califican un “Nivel de planeación Bajo” representando un 29.30% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los

servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

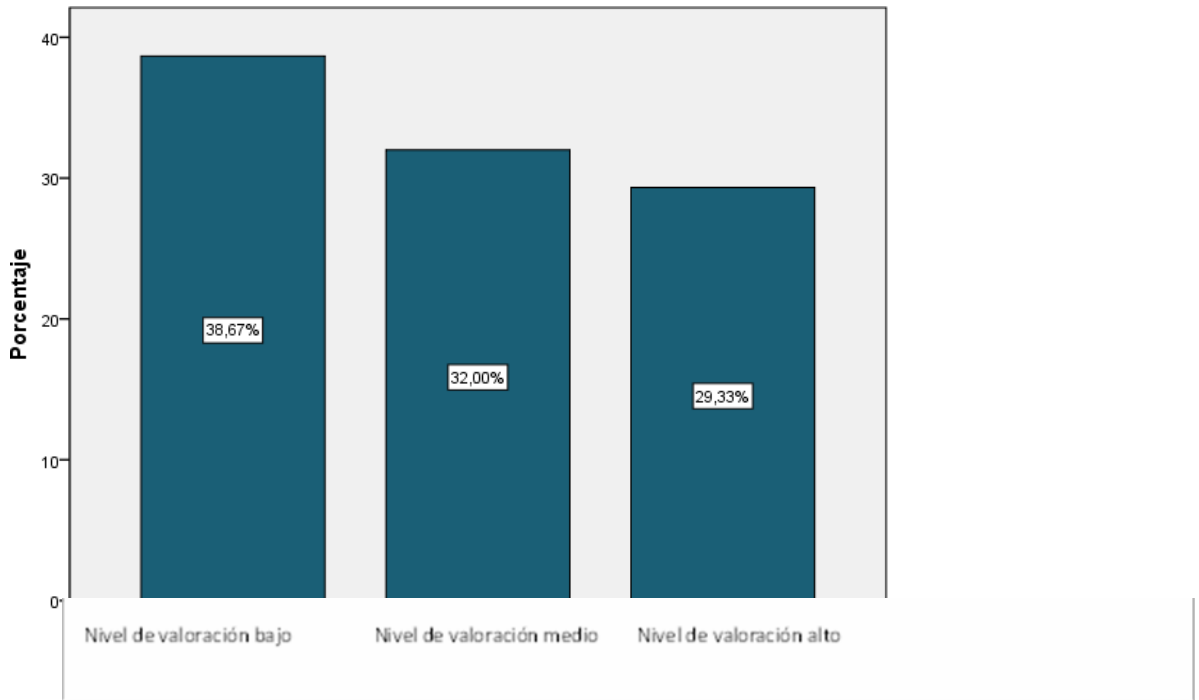


Figura N° 4: Elaboración propia

Indicador 4: Nivel de ejecución

Tabla N° 6

Nivel de Var X/Dim1/ejecución			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de ejecución Bajo	41	27.3%
	Nivel de ejecución Medio	43	28.7%
	Nivel de ejecución Alto	66	44.0%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de Ejecución que se da en la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 6, es la siguiente: 41 encuestados califican un “Nivel de ejecución Bajo” representando un 27.30% del total, 43 encuestados califican un “Nivel de ejecución Medio” representando un 28.70% y 66 encuestados califican un “Nivel de ejecución Bajo” representando un 44.00% de un total de 150 encuestados que representa el

100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

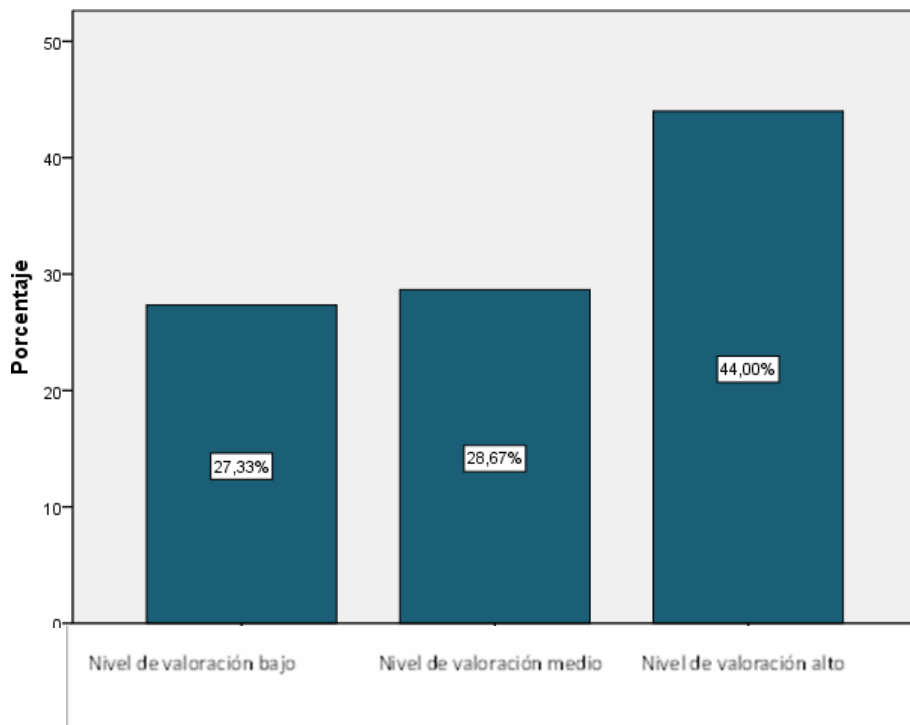


Figura Nº 5: Elaboración propia

Indicador 5: Nivel de Evaluación

Tabla Nº 7

Nivel de Var X/Dim1/Evaluación			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de Evaluación Bajo	84	56.0%
	Nivel de Evaluación Medio	48	32.0%
	Nivel de Evaluación Alto	18	12.0%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de Evaluación que se da en la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 7, es la siguiente: 84 encuestados califican un “Nivel de Evaluación Bajo” representando un 56.00% del total, 48 encuestados califican un “Nivel de Evaluación Medio”

representando un 32.00% y 18 encuestados califican un “Nivel de Evaluación Bajo” representando un 12.00% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

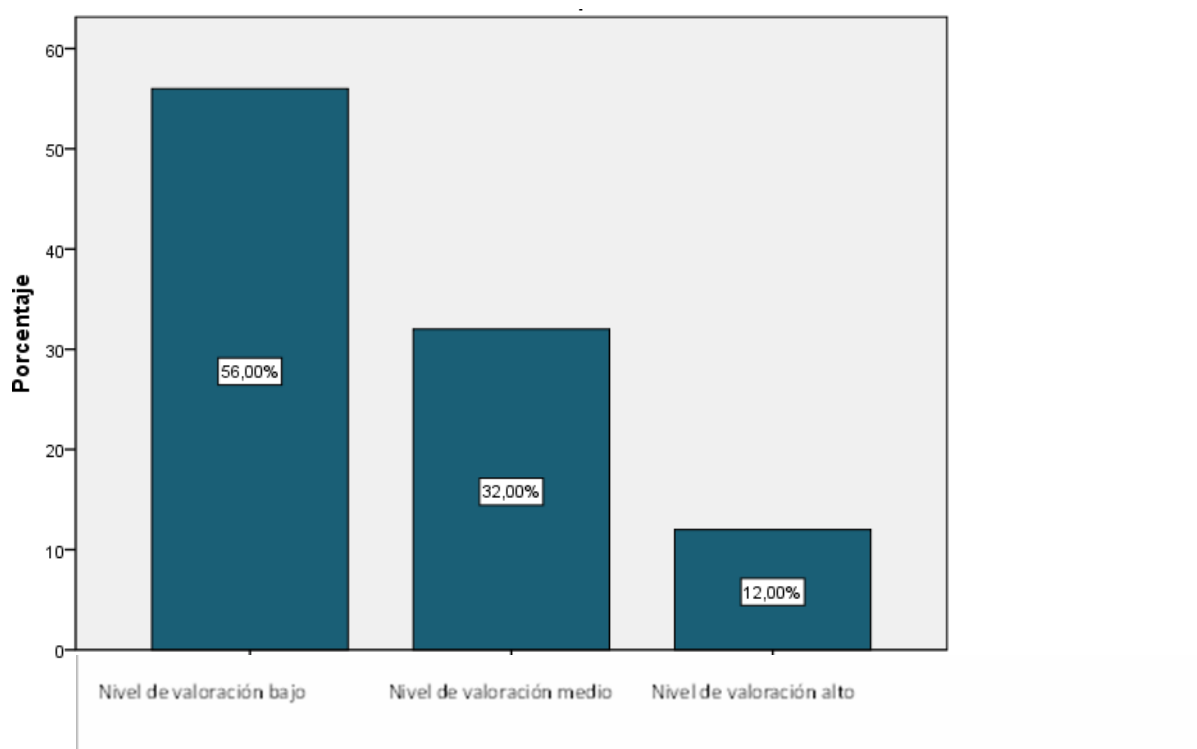


Figura Nº 6: Elaboración propia

Dimensión 2 contenidos: Nivel de objetividad

Tabla Nº 8

Nivel de Var X/dim2/ Objetividad			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de objetividad Bajo	102	68.0%
	Nivel de objetividad Medio	30	20.0%
	Nivel de objetividad Alto	18	12.0%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 8, es la siguiente: 102 encuestados califican un “Nivel

de objetividad Bajo” representando un 68.00% del total, 30 encuestados califican un “Nivel de objetividad Medio” representando un 20.00% y 18 encuestados califican un “Nivel de objetividad Bajo” representando un 12.00% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

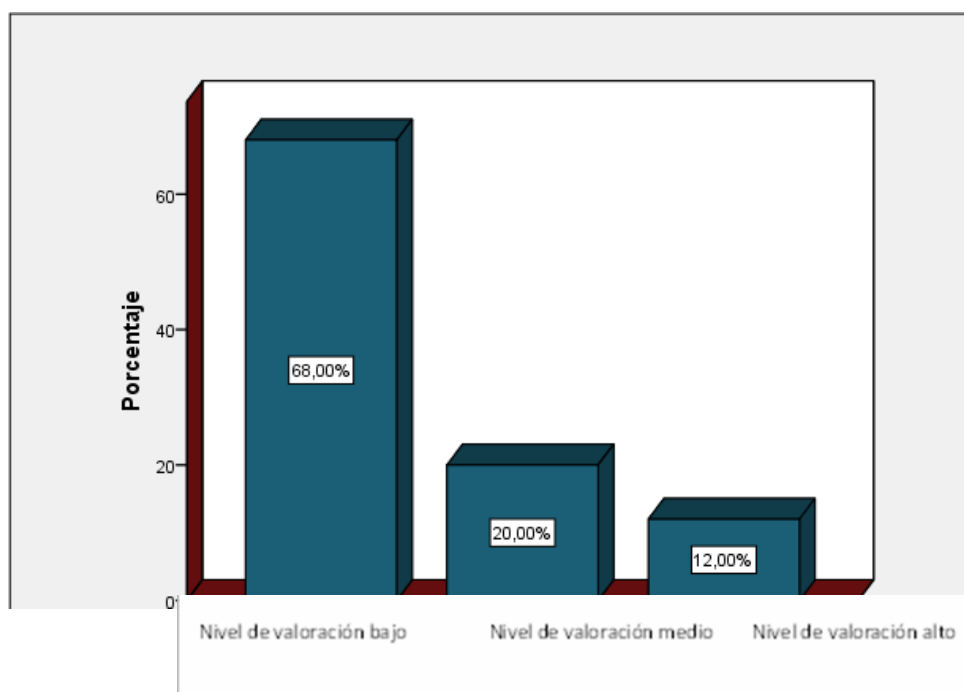


Figura N° 7: Elaboración propia

Indicador 2: Nivel de exactitud

Tabla N° 9

Nivel de Var x/Dim2/Exactitud			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de Clima Bajo	54	36.0%
	Nivel de Clima Medio	43	28.7%
	Nivel de Clima Alto	53	35.3%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de Exactitud que se da en la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 9, es la siguiente: 54 encuestados califican un “Nivel de exactitud Bajo” representando un 36.00% del total, 43 encuestados califican un “Nivel de exactitud Medio” representando un 28.70% y 53 encuestados califican un “Nivel de exactitud Bajo” representando un 35.30% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

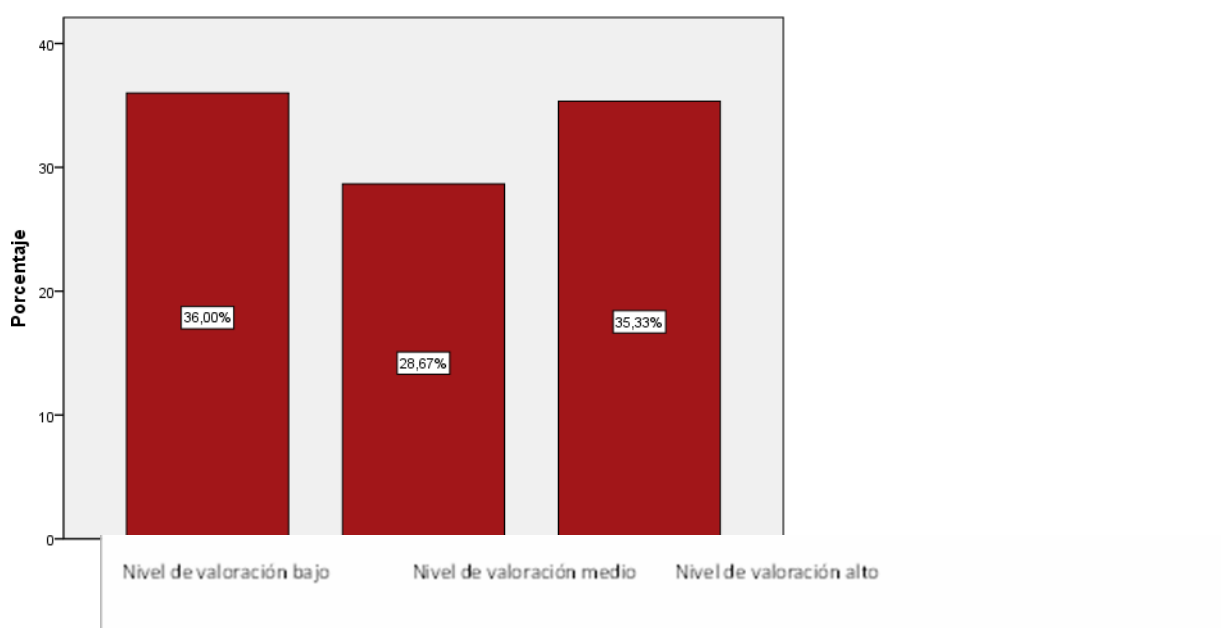


Figura N° 8: Elaboración propia

Indicador 3: Nivel de Integridad

Tabla N° 10

Nivel de Var X/Dim3/Integridad			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de Integridad Bajo	66	44.0%
	Nivel de Integridad Medio	46	30.7%
	Nivel de Integridad Alto	38	25.3%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de Integridad que se da en la variable independiente en la Registros del cuidado de enfermería Tabla 10, es la siguiente: 66 encuestados califican un “Nivel de Integridad Bajo” representando un 44.00% del total, 46 encuestados califican un “Nivel de integridad Medio” representando un 30.70% y 38 encuestados califican un “Nivel de integridad Bajo” representando un 25.30% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

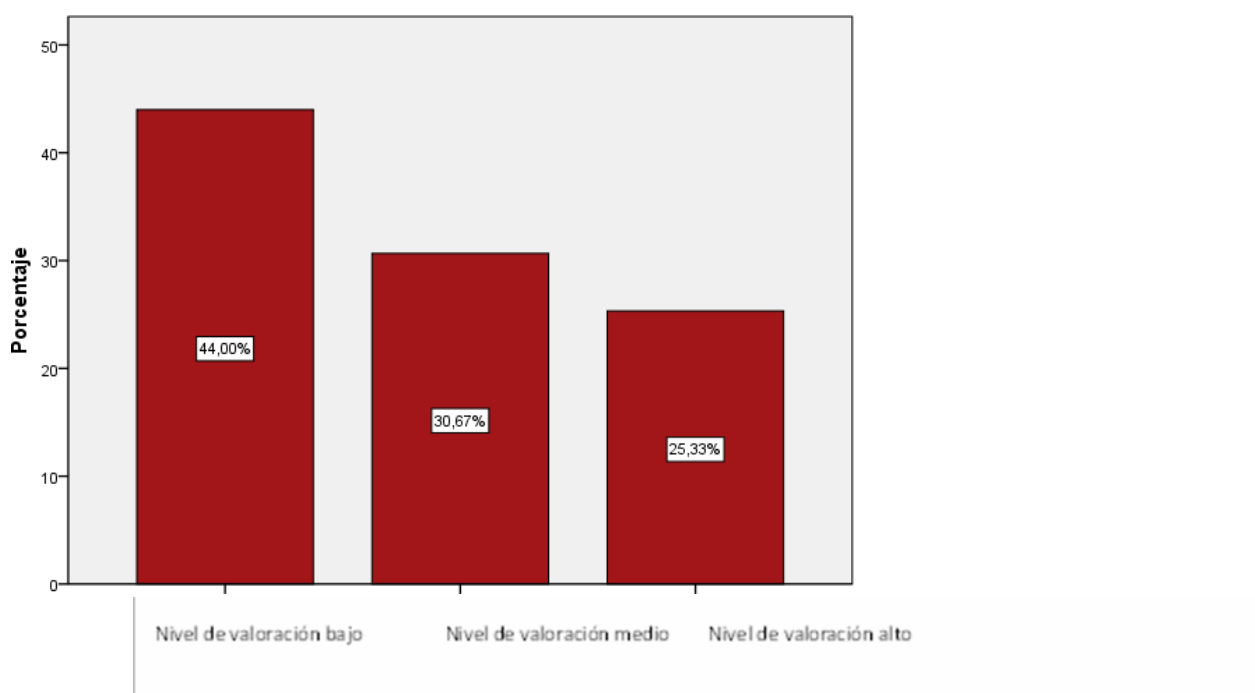


Figura N° 9: Elaboración propia

Indicador 4: Nivel de organización

Tabla N° 11

Nivel de Var x/Dim2/Organización			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de organización Bajo	45	30.0%
	Nivel de organización Medio	57	38.0%
	Nivel de organización Alto	48	32.0%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de organización que se da en la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 11, es la siguiente: 45 encuestados califican un “Nivel de organización Bajo” representando un 30.00% del total, 57 encuestados califican un “Nivel de organización Medio” representando un 38.00% y 48 encuestados califican un “Nivel de organización Bajo” representando un 32.00% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

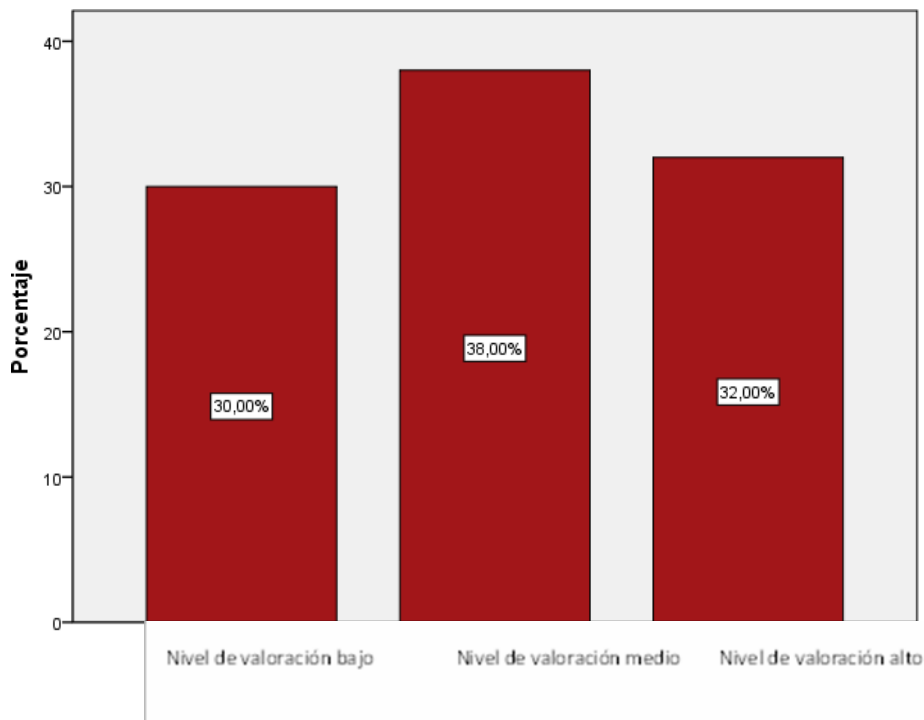


Figura Nº 10: Elaboración propia

Indicador 5: Nivel de legibilidad

Tabla Nº 12

Nivel de Var x/Dim2/Legibilidad			
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Nivel de legibilidad del Usuario Externo Bajo	60	40.0%
	Nivel de legibilidad del Usuario Externo Medio	55	36.7%

Nivel de legibilidad del Usuario Externo Alto	35	23.3%
Total	150	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de la variable independiente Registros del cuidado de enfermería en la Tabla 12, es la siguiente: 60 encuestados califican un “Nivel de legibilidad del Usuario Externo Bajo” representando un 40.00% del total, 55 encuestados califican un “Nivel de legibilidad del Usuario Externo Medio” representando un 36.70% y 35 encuestados califican un “Nivel de legibilidad del Usuario Externo Bajo” representando un 23.30% de un total de 150 encuestados que representa el 100% de la muestra obtenida de nuestra población de usuarios de los servicios de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.

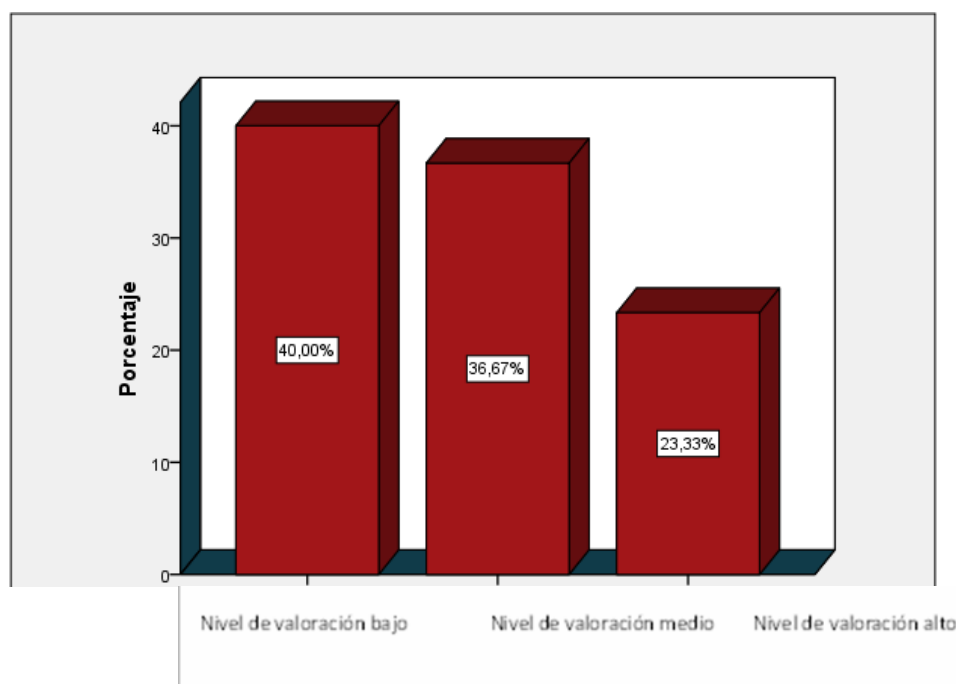


Figura N. 11. Elaboración propia

4.9 Contrastación de Hipótesis

Hipótesis General

La eficiencia del modelo de registro propuesto, influye favorablemente en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016”

Prueba de Hipótesis General

Test de Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	109.531	4	.000
Razón de verosimilitudes	131.992	4	.000
Asociación lineal por lineal	86.425	1	.000
N de casos válidos	150		

Ho: La eficiencia del modelo de registro propuesto no se relaciona significativamente con la satisfacción del cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016”

Ha: La eficiencia del modelo de registro propuesto se relaciona significativamente con la satisfacción del cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016, Significación: $\alpha = 0.05$

Decisión estadística: Como $p = 0.000 < 0.05$ se rechaza la Ho.

Interpretación:

La eficiencia del modelo de registro propuesto no se relaciona significativamente con la satisfacción del cuidado de enfermería post quirúrgico

V. ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION

5.1 Presupuesto

16 enfermeros asistenciales de la Unidad de Recuperación post anestésica de la Clínica angloamericana, 01 Enfermera Investigadora, 01 Asesor, 01 Estadista.

Tabla N° 2. Descripción de los materiales

DESCRIPCIÓN	Cant	Cost Uni s/.	Cost. Total S/.
Recursos Humanos			
Estadista	1	S/. 200 X 2	S/. 400.00
Sub Total			S/. 400.00
Recurso Material			
Papel bond A4 millar	2	S/. 25.00	S/. 50.00
Lapicero	3	S/. 0.50	S/. 1.50
Lápiz	3	S/. 0.50	S/. 1.50
Borrador	3	S/. 0.50	S/. 1.50
Liquido paper	3	S/. 2.50	S/. 6.00
Tablero de madera	3	S/. 3.00	S/. 9.00
Folder manila con Faster	20	S/. 0.70	S/. 14.00
Sobre manila A4	12	S/. 0.50	S/. 6.00
Sobre para carta	12	S/. 0.10	S/. 1.20
Sub Total			S/. 490.70
Servicios			
Internet por hora	180	S/. 1.00	S/. 180.00
Fotocopias	750	S/. 0.10	S/. 75.00
Impresiones	500	S/. 0.30	S/. 150.00
Biblioteca carnet	3	S/. 3.00	S/. 9.00
Empaste	1	S/. 20.00	S/. 20.00
Sub Total			S/. 924.70
Otros			
Transporte publico	600	S/. 1.00	S/. 400.00
Transporte privado	50	S/. 10.00	S/. 200.00
Viáticos	180	S/. 10.00	S/. 1,800.00
Sub Total			S/. 2,400.00
TOTAL			S/. 3,324.70

5.2 Cronograma de Actividades

ETAPAS/2016	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Validación del instrumento	X			
Prueba piloto		X		
Recolección de datos			X	
Tabulación y análisis de datos			X	X
Informe final				X

IV. BIBLIOGRAFIA

Torres M, Zarate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de instrumento para su evaluación. ENEO UNAM México, 2011, 8, (1).

Donabedian A. La calidad de la atención médica. DF, México: La Prensa Médica Mexicana; 2007.

Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Rev. Calidad de Atención a la Salud 2005; 2(3):8-17.

Gabriela Valverde G. Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: UNMS; 2010.

Hullin C. Registros de Enfermería y características de un registro clínico de calidad, España, 2009.

Ruiz Hontangas A. Calidad en los registros de enfermería, España, 2005.

Benavent M. Leal C. Los registros de Enfermería: Consideraciones ético – legales. España, 2011

Estatuto y reglamento ley de trabajo de la enfermera código de ética y deontología. CEP. 2008.

Manco, A. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola, Cañete, 2010.

Y. Díaz y M. Palomares. Características de las anotaciones de Enfermería en el servicio de pediatría en el centro médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2011.

Betancourt. P y Figueredo. R Calidad de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2011.

M. Valle y E. Honorata. Relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería del Hospital Nacional Almenara Irigoyen, Lima, 2010.

Blascetta. J. Factores que intervienen en la realización del informe de enfermería según la opinión de los enfermeros en el Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina, 2010.

Perry P, Harcourt B. Enfermería Clínica: Técnicas y procedimientos. España: 4ª ed.; 1999. Pag.1063 – 1101.

Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica. Madrid: Interamericana. McGraw-Hill; 1998. Pág. 465 – 500.

NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. España: Heather Herdman; 2010. Pág. 3.

YER, O. Proceso de Enfermería. Interamericana. México. 1990.

Mosby-Doyma libros S.A. Diccionario MOSBY de medicina y ciencias de la salud. España: División Iberoamericana; 2008.

Ofelia Ortiz Carrillo, María del Socorro Chávez. El registro de Enfermería como parte del cuidado, 2006, publicado en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/222/43/>.

Ana M. Benavent G. Los registro de enfermería: Consideraciones Ético Legales, España, 2011 publicado en:

http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=22

2.

Ivan Thompson, Promonegocio S.net 2011, disponible en:

<http://www.promonegocios.net/administracion/definicion-eficacia.html>.

ANEXOS

**ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	Independiente	Tipo de Investigación
<p>¿Cuál será la eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, Agosto a Noviembre de 2016?</p>	<p>Determinar la eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana - Lima.</p>	<p>La eficiencia del modelo de registro propuesto, influye favorablemente en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, agosto a noviembre de 2016”</p>	<p>Registros del cuidado de enfermería post quirúrgico.</p>	<p>Investigación Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Experimental</p> <p>Diseño de investigación Experimental con grupo único</p> <p>Método de investigación Analítico, sintético y como método particular el experimental y con ayuda del método auxiliar estadístico.</p>

Específicas	Específicas	Específicas	Dependiente	METODOLOGÍA
<p>✓ ¿Cuál es la necesidad de un registro estandarizado de cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro - Lima?</p> <p>✓ ¿Cuál será la validez de estructura del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana - San Isidro - Lima?</p> <p>✓ ¿Cuál será la validez de contenido del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la</p>	<p>✓ Determinar la necesidad de un registro estandarizado de cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima</p> <p>✓ Determinar la validez de estructura del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima.</p> <p>✓ Determinar la validez de contenido del registro propuesto en el cuidado de enfermería post</p>	<p>✓ Es fundamental la necesidad de un registro estandarizado de cuidado de enfermería post quirúrgico es en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima.</p> <p>✓ La validez de estructura del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, estará determinada según las etapas del proceso de cuidados de enfermería</p> <p>✓ La validez de contenido del registro propuesto en el cuidado de enfermería post</p>	<p>El estudio no tiene variable independiente.</p>	<p>Población</p> <p>Se tiene como población al 100% (7,200) de las anotaciones de los registros de enfermería en sala de recuperación post anestésica de agosto a noviembre del 2016.</p> <p>Técnica</p> <p>Será el análisis documental a través de la observación indirecta</p> <p>Instrumentos</p> <p>El instrumento será una lista de chequeo que consta de 28 ítems. La dimensión estructura tendrá en cuenta los 5 pasos del proceso de cuidados de enfermería y la dimensión contenido tendrá en cuenta los estándares de calidad para los Registros de enfermería.</p> <p>Tratamiento Estadístico</p>

<p>unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro - Lima?</p> <p>✓ ¿Cuál será la validez de la aplicación del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – San Isidro - Lima?</p>	<p>quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima.</p> <p>✓ Determinar la validez de aplicación del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima</p>	<p>quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, estará determinada según estándares para el control de la calidad e idoneidad del registro de atención al paciente.</p> <p>✓ La validez de aplicación del registro propuesto en el cuidado de enfermería post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana-Lima, determinará el manejo estandarizado de los cuidados de enfermería.</p>		<p>Odds Ratio y Chi Cuadrado.</p>
---	--	---	--	-----------------------------------

ANEXO N° 2

LISTA DE CHEQUEO

Código:

NOTA:

Si: 01 pts. No: 0 pts Total: 39 pts.

Nº	ITEM	SI	NO
I VALORACIÓN			
	Datos Subjetivos		
	Datos Objetivos: (Registro)		
	Funciones Vitales		
1	SO2		
2	PA		
3	PAM		
4	FC		
5	FR		
6	Temperatura		
7	FIO2		
8	Glicemia		
9	Cateterismo		
10	Vía Periférica		
11	Sonda Vesical		
12	Sonda Nasogástrica		
13	Drenaje		
14	Catéter Venoso Central		
15	Descripción del área operatoria		
16	Registro de Tratamiento médico		
17	Cuantificación de Drenaje		
18	Diuresis		
19	Irrigación Vesical		
20	Escalas de Valoración del estado de conciencia al ingreso		
21	Escala de Rass		
22	Escala de Aldrete		
23	Escala Visual Análoga		
24	Dispositivos en Vía aérea		
25	Tubo orofaríngeo		
26	Tubo endotraqueal		
27	Traqueostomía		

II DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA			
28	Dominios o respuestas humanas		
III PLANEAMIENTO DE ENFERMERÍA			
29	Parámetro esperado		
IV INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
30	Monitoreo Hemodinámico		
31	Monitoreo Neurológico		
32	Monitoreo Ventilatorio		
33	Monitoreo Renal – Metabólico		
34	Monitoreo Gastrointestinal		
V EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA			
35	Parámetro observado		
36	Escalas de Valoración del estado de conciencia al egreso		
37	Escala de Rass		
38	Escala de Aldrete		
39	Escala Visual Análoga		

ANEXO N° 3

Población total:

$N = 25 \text{ registros} \times 1 \text{ día (6 días)} = 150 \text{ registros}$

$150 \text{ registros} \times 4 \text{ semanas} = 600 \text{ registros al mes, } 7\,200 \text{ registros al año.}$

Aplicando la Fórmula:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2} \Rightarrow n = 384$$

$$Nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{600}} \Rightarrow nf = \frac{384}{1.64} \Rightarrow 234.14 \Rightarrow 235$$

ANEXO N° 4

REGISTRO DE ENFERMERIA EN URPA

FECHA: ___/___/___ HORA DE INGRESO: _____ N°CAMA: _____ N° Historia Clínica: _____

Nombres y apellidos: _____ peso: _____

Cirugía o procedimiento realizado: _____

Diagnóstico postoperatorio: _____

Anestesia: local () general () sedación () otro especificar _____


Antecedentes: diabetes () hepatitis () VIH () otro especifique: _____

Alergia: no() si() especifique _____

Enfermera URPA: _____ Anestesiólogo URPA: _____

MONITOREO DE FUNCIONES VITALES:

HORA																
FC																
FR																
P/A																
SPO2																
T°																
Dolor(0-10)																
Glicemia																

ESCALA DE ALDRETE MODIFICADO		Ing	Alt	ESCALA DE DOLOR FLACC: 1 mes -3años				Ing	Alt	ESCALA DE DOLOR DE CARAS >3 años			
Actividad	Mueve 4 extremidades. (2p)			Cara	Relajada, expresión neutra(0p)								
	Mueve 2 Extremidades (1p) Incapaz de mover extrem.(op)				Arruga nariz(1p) Mandíbula tensa(2p)								
Respiracion	Capaz de respirar y toser(2p) Disnea o limitación de la resp(1p) Apnea (0p)			Piernas	Relajada(0p) Inquieta(1p) Golpea con los pies(2p)								
Circulacion	P: A+/-20% del nivel prean.(2p) P: A+/-20-49% nivel prean. (1p) P:A+/-50% del nivel prean.(0p)			Actividad	Acostado y quieto(0p) Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas(1p) Rígido(2p)						Evaluacion	Ing	Alta
											0: No dolor		
											1-3: Dolor leve		
Conciencia	Completamente despierto(2p)										4-6:Dolor mod.		

Responde al llamado(1p)

Llanto	No llora(0p)
--------	--------------

7-8:Dolor inte.

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN NANDA

- () 00039 Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de conciencia secundaria a anestesia()
- () 00004 Riesgo de infección r/c Incisión quirúrgica () procedimiento invasivos ()
- () 00155 Riesgo de caída r/c edad < 2 años () sedación () enfermedad aguda ()
- () 00025 Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos r/c presencia de sangrado (), vómitos (), drenajes ()
- () 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c presencia de secreciones () E/P ausencia de tos () ruidos respiratorios anormales ()
- () 00030 Deterioro del intercambio gaseoso r/c Desequilibrio en la ventilación/perfusión () E/P respiración anormal () coloración a normal (cianótica) (), AGA anormal ()
- () 00006 Hipotermia r/c exposición a medio ambiente frío () edad () anestésicos () E/P temperatura < 36°C () piel fría ()
- () 00132 Dolor agudo r/c Injurias tisulares () E/P cambios en la FC (), cambios en la Resp. () alteración /escalas de dolor ()
- () 00148 Temor r/c separación de los padres () ambiente desconocido () E/P alteración en la conducta ()

Otro:

III. RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

- () 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias () 0800 Termorregulación
- () 0402 Estado respiratorio : intercambio gaseoso () 2102 Nivel del dolor
- () 0602 Hidratación () 1213 Nivel de miedo: infantil
- () 0601 Equilibrio hídrico () 1912 Caída
- () 2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato () 0703 Severidad de la infección

IV. INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)

Hora	Intervenciones y/o actividades de enfermería	si () no () 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
	si () no () 2870 Cuidado postanestesia	si () no () 5270 Apoyo emocional
	si () no () 6680 Monitorización de los signos vitales	
	si () no () 3320 Oxigenoterapia: CBN () máscara () reservorio ()	
	si () no () 3160 Aspiración de las vías aéreas	
	si () no () 4200 Terapia intravenosa : Balance hídrico	
	si () no () 1400 Manejo del dolor	
	si () no () 2300 Administración de medicación: i.v. () im () sc ()	
	si () no () 3440 Cuidados del sitio de incisión	
	si () no () 3583 Cuidados de la piel: Zona del injerto	
	si () no () 3582 Cuidados de la piel: Zona donante	
	si () no () 3740 Tratamiento de la fiebre	
	si () no () 3800 Tratamiento de la hipotermia	
	si () no () 6490 Prevención de caída	

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Hora	Medicamento	Dosis	Vía	Hora	Medicamento	Dosis	Vía

BALANCE HIDRICO									
INGRESO				TOTAL	EGRESO				TOTAL
CINa0.9%					Diuresis				
Dex. 5%									
TOTAL					TOTAL				

V. EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Funciones Vitales: PA: FC: FR: SatO2: T°:

Estado de Conciencia: Despierto () Dormido () Somnoliento () Otros ()

Condición de la ventilación: Espontáneo () Apoyo de O2 () Intubado () n°...../altura:cm

Condición de los apósitos y/o vendajes:

Vía acceso/Fluidoterapia:

Observación:

HORA DE ALTA:

DESTINO:

HORA DE EGRESO:

FIRMA Y SELLO

ANEXO 5

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es, CARRASCO BUSTAMANTE, Jaqueline enfermera especialista en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, estoy realizando una investigación, a fin de obtener información relacionado a los “Eficiencia del Modelo de Registro Propuesto en Relación al Cuidado de Enfermería Post Quirúrgico - Unidad De Recuperación Post Anestésica. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y severa; expresándole que la información es de carácter confidencial, sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Estado Civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente
3. Lugar de Nacimiento:.....

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior.

DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL PACIENTE

1. Sexo:.....
2. Fecha de Nacimiento:.....

DATOS GENERALES:

1.- ¿Su paciente ya ingreso sus datos en el

registro? Si

No

2. ¿Usted considera que el relleno en el registro es una información confiable y respetuosa?

Si

No

3. Cuando se presenta un problema en el registro ¿la enfermera muestra interés en solucionarlo?

Si

No

4. ¿Considera que la enfermera se muestra comprometido con brindarle un servicio de calidad y se esmera por mantener exentos de errores en el registro llenado?

Si

No

5. ¿El personal de enfermería asignado para la realización del servicio muestra amabilidad con los usuarios en el área atendida?

Si

No

Muchas gracias por su colaboración.

