

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD
DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA
NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE - 2020**

POSTULANTE: Lic. Melany Daveiva Chambilla Alarcón

TUTOR: M. Sc. Lic. Félix Cortez Nina

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICO**

LA PAZ- BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino.

A mis padres quienes me apoyaron en todo este camino, a mi hermano Marvin por su colaboración.

A mi esposo y mis hijas por toda su paciencia y su amor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y a mi familia.

Al personal del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, en especial al área de ginecología quienes me colaboran en la elaboración de éste trabajo.

A mi tutor por su guía y orientación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
2.1. Antecedentes.....	4
III. MARCO TEÓRICO	13
3.1. Registro de enfermería	13
3.1.1. Historia de los registros de enfermería	14
3.1.2. Calidad de los registros de enfermería	15
3.1.3. Objetivos del registro de enfermería.....	17
3.1.4. Características de los registros de enfermería	18
3.1.5. Estructura del registro de enfermería	20
3.1.5.1. Tipos de registros de enfermería.....	21
3.1.5.2. Sistema de registros de enfermería	22
3.1.6. El proceso de evaluación.....	23
3.1.7. Importancia de los registros de enfermería	24
3.2. Cumplimiento.....	25
3.2.1. Valor de los registros de enfermería.....	26
3.2.2. Utilidad de los registros de enfermería	27
3.3. Lineamientos internacionales para el registro de enfermería JOINT	27
3.4. Modelo ISO.....	28
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
4.1. Formulación del problema	32
V. OBJETIVOS.....	33
5.1. Objetivo General.....	33
5.2. Objetivos Específicos	33
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	34

6.1. Tipo de estudio	34
6.2. Área de estudio	34
6.3. Universo y muestra.....	34
6.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
6.5. Variables.....	36
6.6. Operacionalización de variables	37
6.7. Técnicas y procedimientos	38
6.8. Procesamiento y presentación de datos.....	38
6.8.1. Plan de análisis.....	38
6.8.2. Análisis estadístico	39
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
VIII. RESULTADOS.....	41
IX. CONCLUSIONES	56
X. RECOMENDACIONES	58
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
XII. ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 1 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD	80
Tabla N° 2 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020.....	80
Tabla N° 3 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA HOSPITAL MATERNO INFANTIL, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2020	80
Tabla N° 4 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020.....	81
Tabla N° 5 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020.....	81
Tabla N° 6 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	81
Tabla N° 7 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	82

Tabla N° 8	CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	82
Tabla N° 9	CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	82
Tabla N° 10	CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	82
Tabla N° 11	CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	83
Tabla N° 12	CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	83
Tabla N° 13	CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	83
Tabla N° 14	CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	84
Tabla N° 15	CONSOLIDADO DE OBJETIVIDAD; PRECISIÓN Y EXACTITUD; LEGIBILIDAD Y CLARIDAD EN LA UNIDAD DE	

GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA
NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 202084

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

Gráfico N° 1 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD,.....	41
Gráfico N° 2 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020.....	42
Gráfico N° 3 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	43
Gráfico N° 4 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020.....	44
Gráfico N° 5 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020.....	45
Gráfico N° 6 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	46
Gráfico N° 7 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	47

Gráfico N° 8 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	48
Gráfico N° 9 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	49
Gráfico N° 10 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	50
Gráfico N° 11 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	51
Gráfico N° 12 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	52
Gráfico N° 13 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	53
Gráfico N° 14 CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020.....	54
Gráfico N° 15 CONSOLIDADO DE OBJETIVIDAD; PRECISIÓN Y EXACTITUD; LEGIBILIDAD Y CLARIDAD EN LA UNIDAD DE	

GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA
NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020 55

ÍNDICE DE ANEXOS

PÁG.

ANEXO N° 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	65
ANEXO N° 2 CARTAS DE SOLICITUD DE PERMISO.....	66
ANEXO N° 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
ANEXO N° 4 VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	72
ANEXO N° 5 TABLAS RESPALDO DE LOS GRÁFICOS.....	80
Anexo N° 6 PROPUESTA: LINEAMIENTOS PARA EL CORRECTO REGISTRO DE ENFERMERÍA	85
Anexo N° 7 FOTOGRAFÍAS DEL ESTUDIO.....	87

ACRÓNIMOS

BVS	: Biblioteca Virtual.
ISO	: Organización para la estandarización.
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizational.
NANDA	: North American Nursing Diagnostic Association.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
SOAPIE	: Datos subjetivos, Objetivos, Análisis, Planificación, Intervención y Evaluación.
UCI	: Unidad de Cuidados Intensivos.

RESUMEN

La presente investigación se realiza en torno al registro de enfermería, entendido como un documento que refleja la evidencia científica escrita en el cuidado de enfermería a los pacientes que requieren tratamiento. El **objetivo** fue determinar el cumplimiento del registro de enfermería, en la Unidad de Ginecología, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud, La Paz, primer trimestre 2020. **Metodología**, el estudio fue llevado adelante a través del enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo, de diseño retrospectivo y no experimental, el instrumento para la recolección de datos fue la ficha de revisión documental, la población fueron 202 del primer trimestre de la gestión 2020, la muestra fue probabilística estratificada siendo 133 registros de enfermería. Los **resultados** mostraron que de 133 registros de enfermería en la dimensión objetividad todos los indicadores se cumplen. En la dimensión Precisión y exactitud, los indicadores que deben mejorarse son: registro de indicaciones revisadas con firma, hora, fecha y sello. Registro del diagnóstico médico de ingreso, firma y sello en la cantidad de dosis del medicamento administrado, registro de posibles reacciones o tolerancia al tratamiento. En la dimensión Legibilidad y claridad se observó ciertas debilidades sobre todo en los indicadores presencia de tachaduras, borrones y correctores y conservación del buen estado, tipo de letra y legibilidad, finalmente, el uso de abreviaturas y símbolos convencionales. En **conclusión** se ve la necesidad de fortalecer la forma de anotación de los registros porque existen muchos indicadores que no se cumplen. Por ello, la necesidad de desarrollar una propuesta que permita el mejoramiento del registro de enfermería.

Palabras claves:

Registro de enfermería, cumplimiento, Calidad, Unidad Ginecología.

ABSTRACT

This research is carried out around the nursing record, understood as a document that reflects the scientific evidence written in nursing care for patients who require treatment. The **objective** was to determine compliance with the nursing record, in the Gynecology Unit, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud, La Paz, first trimester 2020. The **methodology** study was carried out through a quantitative approach, it was descriptive, of Retrospective and non-experimental design, the instrument for data collection was the document review card, the population was 202 from the first quarter of the 2020 management, the sample was stratified probabilistic, with 133 nursing records. The **results** showed that of 133 nursing records in the objectivity dimension, all the indicators are met. In the Precision and accuracy dimension, the indicators that need to be improved are: record of revised indications with signature, time, date and stamp. Registration of the medical diagnosis of admission, signature and stamp on the number of doses of the administered drug, registration of possible reactions or tolerance to the treatment. In the Legibility and Clarity dimension, certain weaknesses were observed, especially in the indicators presence of cross-out, erasure and corrections and preservation of good condition, font and legibility, finally, the use of conventional abbreviations and symbols. In **conclusion**, the need to strengthen the form of annotation of the records is seen because there are many indicators that are not met. Therefore, the need to develop a proposal that allows the improvement of the nursing record.

Keywords:

Nursing record, compliance, Quality, Gynecology Unit.

I. INTRODUCCIÓN

El registro de enfermería es el reporte escrito en el que se plasma la atención que se brinda durante la estancia de los pacientes, se basa en una valoración y planeación del cuidado de acuerdo con las necesidades de la persona con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad. En este sentido, el registro de enfermería es una parte fundamental de la asistencia sanitaria y forma parte de la historia clínica del paciente, el llenado de éste conlleva responsabilidad profesional y legal, deben ser elaborados con rigor científico que garantice su calidad (1).

El registro de enfermería, permiten contar con evidencia científica escrita en la continuidad del cuidado de enfermería a los pacientes que requieren tratamiento, para lo cual es necesario apegarse a las normas establecidas (2). Los formatos para el registro de la atención de enfermería deben responder a las actualizaciones vigentes en materia normativa. Por ello, el fin principal es evidenciar la productividad del personal y reflejar de manera objetiva la aplicación del proceso de enfermería de forma objetiva.

Bajo este contexto, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de plasmar las intervenciones realizadas, en un documento propio que represente el quehacer diario de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de las y los profesionales en la materia. En la actualidad, la seguridad del paciente forma parte de la calidad en la atención sanitaria, por ello el profesional de enfermería juega un rol importante en la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente, lo que implica desarrollar estrategias de mejora y continuidad del cuidado con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados (3).

Cabe hacer notar que todo documento legal registra anotaciones precisas y objetivas del tratamiento del paciente, apartando las deducciones subjetivas del estado de estado de ánimo. El uso inadecuado del soporte del cuidado lleva la profesional a

ofrecer un cuidado lejos de una atención responsable, confiable y con calidad que cubra las necesidades que manifiesta el ser en el momento del cuidado (4).

Por ello, la presente investigación es relevante porque permite conocer la situación actual en la que se encuentran los registros de enfermería en la Unidad de Ginecología. El objetivo es determinar la calidad de los registros de enfermería, en la Unidad de Ginecología, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud, La Paz, primer trimestre 2020. Los resultados obtenidos permitirán formular mejoras en la Unidad mencionada.

II. JUSTIFICACIÓN

La importancia de la presente investigación es debido al escaso valor que hoy en día se proporciona al reporte de los registros de enfermería, aspecto que motiva la realización del presente estudio. Los pacientes de la Unidad de Ginecología requieren atención especial para evitar la complicación de su estado de salud.

Los resultados de la investigación ayudarán a mejorar la calidad de los mismos, sobre todo en los aspectos que presenten mayor debilidad. De esta manera, también se dará paso al desarrollo de propuestas que permitan la mejora de los registros de enfermería. Conocer la calidad de los registros de enfermería con base a la aplicación de las normas establecidas permitirá tener un mejor respaldo legal en situaciones que requieran una revisión legal.

Es así que no se puede trabajar sin dejar constancia escrita de la información sobre el trabajo realizado, ya que es importante recordar que el paciente es atendido por varios profesionales en cada turno de guardia, lo que hace necesario que exista un registro de las actividades realizadas para dar continuidad a los cuidados y evitar tanto la omisión como la duplicación de acciones, de igual manera mantener una consecución de los cuidados administrados. Aspectos que incidirán positivamente en la calidad de la salud del paciente, que servirían de apoyo frente a cualquier litigio jurídico.

En el Hospital Materno Infantil, las acciones de enfermería son las de mayor repercusión sobre la calidad de la atención de enfermería, mismas que son percibidas por los pacientes y sus familiares, o sea, que la actuación de la profesional de enfermera es importante como indicador de calidad de excelencia y la calidad de atención que se brinda en la institución.

Se debe aclarar que los registros de enfermería, en la actualidad en el Hospital Materno Infantil dentro la Unidad de Ginecología no cuenta con investigaciones que

generen el conocimiento científico sobre la calidad de los registros de enfermería, motivo por el cual, se realiza la presente investigación.

En este sentido, la presente investigación se orienta a identificar y proporcionar información a la luz de la ciencia acerca de la realidad de la calidad de los registros de enfermería de los pacientes, con fundamento científico y dar continuidad al cuidado proporcionado, así evitar errores y omisiones, tomando en cuenta que dentro del marco legal, lo que No se registra, no existe o no sucedió; de esta forma se pretende aportar elementos importantes de carácter científico que contribuirá con la profesión de enfermería, a la institución y por ende al cuidado integral del paciente, puesto que el trabajo de este plantel será mejorado logrando mejores resultados en el registro que se realiza a diario.

2.1. Antecedentes.

Idrogo, A. (2020), en Perú, realizó el estudio denominado “Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado”. El objetivo fue evaluar los registros de enfermería como parte del sistema de gestión de la calidad del cuidado enfermero en las instituciones de salud a nivel internacional y nacional. Por ello se realizó una revisión bibliográfica en bases virtuales de datos publicados entre los años 2014 a 2019, se buscó en la Biblioteca Virtual BVS, Scielo, Medline, Dialnet, Cochrane, repositorios universitarios y otras fuentes, se analizó 20 artículos científicos. Se concluye que existe una necesidad de mejorar la calidad de los registros de enfermería (5).

Martillo, G. (2020), en Ecuador realizó el estudio denominado “Calidad de registros de enfermería en el área de medicina interna en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo noviembre 2019 – marzo 2020”. El objetivo fue determinar la calidad de los registros de enfermería en el área de hospitalización de Medicina Interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, periodo noviembre 2019 a marzo 2020. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, la población fue 30

profesionales sujetos de estudio que conforman el área de medicina interna, se usó criterios de inclusión y exclusión, el instrumento fue la observación directa. Los resultados mostraron que las características del registro cumplen con los campos necesarios para recopilar información. El 42% de los casos observados realiza el registro correcto. En la segunda dimensión, cuidado enfermero y aplicabilidad del proceso de atención el 59% respondió positivamente, en la tercera dimensión correcto llenado, el 60% respondieron correctamente. En conclusión el 55% respondió correctamente y el 45% incorrectamente, siendo un porcentaje alto. Se concluye que el registro de enfermería tuvo una calificación de calidad media, no existen gran cantidad de problemas en la estructura del formulario y que se puede mejorar el registro (6).

Tumay, K. (2020), en Perú realizó el estudio denominado “Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de un Hospital Público de Lima, noviembre 2020”. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería: hoja gráfica de signos vitales, hoja de balance hídrico notas de evolución de enfermería y kárdex enfermero; en la UCI de un Hospital Público en Lima durante el mes de Noviembre 2020. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población fue las historias clínicas de los pacientes de UCI, siendo 80. Se aplicó criterios de inclusión y exclusión, para recoger la información se utilizó una ficha de observación, en cuatro formatos: Formato N° 1: Formato de evaluación de registro de la hoja de balance hídrico de enfermería. Formato N°2: Formato de evaluación de registro de la hoja gráfica de signos vitales de enfermería. Formato N°3: Formato de evaluación de la calidad de registro del Kárdex de enfermería Formato N°4: Formato de evaluación de registro de las notas de evolución de enfermería (7).

Rojas, M. (2019), en Perú realizaron su estudio denominado “Modelo SOAPIE: Calidad de las notas de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019”. El objetivo fue Determinar el nivel de calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en un servicio de emergencia pediátrica de un

hospital nacional de Lima. La metodología usada muestra que el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, la población está constituida por 153 historias clínicas que contengan notas de enfermería del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, la muestra fue 57 historias clínicas. Se usó el análisis documental, para revisar los documentos extraídos (8).

Cuevas M. Gonzáles B., Bolaños E., Barrera M., et. al. (2019), en España realizaron el estudio denominado “Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis”. El estudio fue descriptivo-propositivo, a partir de la aplicación de expertos se realizó la validación del diseño del registro de enfermería que se propuso, para ello se usó la validación Delphi, los resultados mostraron que hubo una discrepancia en el diseño encontrándose como parcialmente eficiente el 70% ya que cada experto evaluó de acuerdo al área que dominaba, posteriormente se incorporaron todas las observaciones realizadas en el diseño final. Se concluye que el instrumento se considera válido, proporcionando información adecuada del paciente previo tratamiento (3).

Malca, E. (2019), en Perú realizó el estudio denominado “Factores profesionales y cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería del servicio de emergencias de un hospital de Lima, 2019.” El objetivo fue Determinar la relación entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería, en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2019. El estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, se hizo una sola medición y observacional, con una lista de chequeo para verificar el cumplimiento de las anotaciones de enfermería. El estudio fue llevado adelante con 50 enfermeras que laboran, por ello se tomó 50 historias clínicas de los pacientes se usó criterios de inclusión y exclusión. (9).

López J., Moreno, M., Saavedra, C., Espinoza, A. et. al. (2018), en México realizaron el estudio denominado “Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería”. El estudio fue de revisión bibliográfica respecto a la calidad de los registros de enfermería, además de documentos de carácter institucional y legal relacionados con el tema. El instrumento utilizado fue validado por expertos, los evaluados y seleccionados solamente si se trataba de los registros de enfermería de pacientes con más de 24 horas de estancia hospitalaria y los registros de enfermería legibles. Los resultados mostraron la confiabilidad se expresa mediante un coeficiente de correlación, los datos mostraron que la correlación es aceptable cuando está por lo menos en el límite superior de 0.80 de la categoría. En el presente caso se observó una confiabilidad muy alta se encuentran los indicadores Identificación (0.82), Valoración (0.93), Actividades y Elaboración (0.91), y con una confiabilidad alta se encuentran los indicadores Diagnóstico (0.77) y Evaluación (0.78). Se concluye que el instrumento diseñado apoya la toma de decisiones efectivas para mejorar los registros y con ello garantizar que cuenten con la información suficiente, oportuna y concisa acerca de la atención de enfermería proporcionada al paciente (10).

Hernández E., Sayeg A., García M. (2017), en México realizaron el estudio “Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención”. El objetivo fue determinar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería con base en la “Herramienta única de evaluación de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería”. La metodología utilizada fue descriptiva, transversal, la muestra fue 156 expedientes clínicos, se evaluó la hoja de enfermería. Los resultados mostraron que el 61% cumplieron, el registro de intervenciones fue del 70% y de estudios 48%. Solo el 41% registró las acciones para reducir el riesgo de úlceras por presión. La mayoría el 75%, no firma sus notas o lo hace de forma incompleta (11).

Agurto L., Ancajima Y., Diaz R., et. al. (2017), en Perú realizaron su estudio denominado “Cumplimiento de la aplicación de un registro de enfermería para la

atención del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2017". El objetivo fue determinar el cumplimiento de la aplicación de un registro de enfermería para la atención del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el primer trimestre 2017. El estudio fue cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo, la población constituida fue de 302 registros procesos de atención de enfermería, la muestra fue de 119 listas de registros de enfermería. Asimismo, se utilizó criterios de inclusión y exclusión que fueron aplicados. Además se aplicó como técnica una hoja de observación para verificar el cumplimiento del llenado del registro de atención de enfermería (12).

Hernández, L. (2017), en México, realizó su estudio denominado "Incremento de la calidad de los registros de enfermería de turno vespertino de un Hospital de Seguridad Social". El objetivo fue Mediante la aplicación de círculos de calidad, se desarrolló un proyecto de mejora con el fin de favorecer que el personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 2 IMSS, S.L.P., cumpla con el lineamiento normativo 2660-003-056 del llenado del registro de enfermería. La metodología utilizada fue experimental, puesto que se diseñó una propuesta y se puso en ejecución, se organizó la estrategia Círculos de calidad, para ello se estableció sesiones de trabajo para el análisis de la implementación del proyecto. Se seleccionó a 12 personas y se los capacitó durante 5 días, en grupos de 4. Los resultados mostraron que el 50% eran de 41 a 50 años, el 70% tenían licenciatura, el 40% tenían una antigüedad de 6 a 10 años, el 70% eran casados, durante la pre-valoración, se aplicó un instrumento, que luego fue comparado con los datos de la post-valoración, mostrándose buenos resultados (13).

Fernández S., Ruydías K., Del Toro, M. (2016), en Colombia realizaron el estudio denominado "Notas de enfermería: una mirada a su calidad". El estudio fue descriptivo, cualitativo. Entre sus principales resultados se conoció que la importancia de las notas de enfermería está dada por la comunicación entre el equipo interdisciplinario, suministrando información clara, precisa y detallada del acto

de cuidado, para articular el proceso de atención de enfermería. Se concluye que las notas de enfermería se convierten en el eje que direcciona el cuidado, siendo el registro la evidencia escrita del cuidado integral, y se constituye en una herramienta que provee fuente de información y comunicación al trabajo colectivo. En este sentido, las notas de enfermería son el resultado de un proceso de forma sistemática y dinámica (4).

Tsuma A., Barragan M., Abreu M. (2016), en Brasil realizaron el estudio denominado “Calidad de los registros de enfermería antes y después de la acreditación hospitalaria en un hospital universitario”. El estudio fue observacional de intervención, se revisó 112 historias clínicas del período anterior y 112 historias clínicas del período posterior a la acreditación hospitalaria se compararon mediante el instrumento Q-DIO. Los resultados mostraron que existió una mejoría significativa de la calidad de los registros de enfermería. Se concluye que hubo compromiso de cambio en la cultura por medio de las intervenciones realizadas, lo que resultó en el sello de calidad garantizado por la Joint Commission Internacional (14).

Amaury, L. (2016), en México, realizó su trabajo denominado “Manual de procedimientos: Llenado de la hoja de los registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería”. El estudio tuvo el objetivo de Establecer los ejes rectores para el llenado de los registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería, lo que contribuye a la estandarización de las actividades, dependientes, independientes e interdependientes del personal de enfermería. Fue diseñado para el área de quirófano, enfermería hospitalaria y urgencias. El registro se dividió en datos de identificación, signos vitales, nutrición, control de líquidos, balance parcial, balance a las 24 horas, farmacoterapia, ingresos parenterales, accesorios, estudios de laboratorio y gabinete, clínica de catéteres, valoraciones y plan de cuidados de enfermería (15).

Bautista, L. (2015), en Colombia, realizó su estudio denominado “Registros de enfermería”. El estudio fue de revisión documental. En el estudio se explica que el

registro de enfermería es un documento específico que hace parte de la historia clínica del paciente, donde se describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los pacientes. También se desarrolló información acerca de los tipos de registros, el sistema de registro de enfermería, sus fundamentos legales y el contenido de las notas de enfermería (16).

Amabilia, M. (2015), en Guatemala, realizó el estudio denominado “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala, agosto a octubre 2014”. El objetivo fue identificar las características de la nota de enfermería que realiza el personal del servicio de Cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez. La metodología usada fue un estudio descriptivo, retrospectivo, con un abordaje cuantitativo, los sujetos de estudio fueron el personal de enfermería y la unidad de análisis los expedientes clínicos de pacientes egresados de dicho servicio, siendo 87 expedientes. Los resultados mostraron que el personal de enfermería tiene deficiencia en el registro y conocimiento de la nota de enfermería según las normas establecidas para la elaboración de la nota. Los registros son incompletos sin criterios de redacción, contenido y legalidad, lo cual está estrechamente enlazado con la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria (17).

Caceres J., Cusihuaman J., Paucar O. (2015), en Perú realizaron el estudio denominado “Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central”. El objetivo del estudio fue Identificar factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población de estudio fueron 34 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario

validado por expertos de 24 preguntas. Los resultados se obtuvieron con apoyo del programa estadístico SPSS versión 18.0 (18).

Ames A., Huamani E., Viena K. (2015), en Perú realizaron el estudio denominado “Calidad de los registros de enfermería en la UCI de una clínica de nivel III-1, Lima 2014”. El estudio fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, perteneció al tipo descriptivo y de diseño transversal retrospectivo. La población fue 360 registros de enfermería tomados de las historias clínicas de la Unidad de Cuidados Intensivos. El instrumento fue la lista de chequeo, conformado por los resultados, mostraron que durante la permanencia en la UCI se observa la falta de compromiso en la redacción de los registros de enfermería, obviando partes importantes, haciendo difícil la continuidad del trabajo y el cuidado de enfermería (19).

Gutiérrez J., Esquén O., Gómez E. (2014), en Perú, realizaron el estudio denominado “Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012”. El estudio fue no experimental, descriptivo transversal, la población de estudio fueron 87 historias, durante la segunda semana del mes de abril del 2012, con una muestra de 41; para recolectar la información se aplicó un check list. Los resultados mostraron que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hojas gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el kárdex en un 65.9%. mientras que la hoja de Balance hídrico lo registran muy mal en un 65.9%. Se concluye que las enfermeras del servicio de ginecoobstetricia cumplen con realizar los registros de enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy alto (20).

Quispe, G. (2014), en Bolivia realizó el estudio denominado “Calidad de los registros de enfermería, servicio de Obstetricia, Puerperio Quirúrgico, Hospital Materno Infantil, CNS, segundo semestre, gestión 2013”. El objetivo fue determinar la calidad

de los registros de enfermería en el Servicio de Obstetricia, Puerperio Quirúrgico, en el Hospital Materno Infantil C.N.S. durante el segundo semestre de la gestión 2013. La investigación fue de cuantitativo, descriptivo, retrospectiva, la unidad de observación fue el kárdex y la hoja de enfermería, la población fue 993 del segundo semestre del 2013, la muestra fue 277, se aplicó criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se usó el análisis de la historia clínica. Los resultados mostraron el 98% usa un lenguaje comprensivo, el 83% de la hoja de enfermería a veces presentaba información objetiva, el 67% no mostraba información referida a problemas de salud, el 87% de la hoja de enfermería, a veces, se evita repetición de datos, el 94% del kárdex, sí presenta repetición de datos, el 95% sí presenta datos fidedignos. Se concluye que el personal de enfermería no cumple con las características científicas para dar continuidad al cuidado, no son relevantes son incompletos y un poco ilegibles por el tipo de letra que se usa (21).

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Registro de enfermería

Los registros constituyen la forma de comunicación escrita de hechos sucedidos en un lugar y momento determinados, ubica a cada persona dentro de un contexto socioeconómico, ambiental, laboral, educativo y cultural; esto permite conocer la evolución y condición del paciente. Según normas de la institución, se emplea color de tinta azul para los registros durante el turno día y rojo para la noche; además debe tener firma y sello de la enfermera (19).

El registro de enfermería es un documento esencial para la asistencia, con implicaciones legales y que además desempeña otras funciones: docencia, investigación, evaluación de calidad y gestión de recursos. Para ello la historia clínica ha de reunir una serie de características en cuanto a contenido, orden, normalización documental y legibilidad, que se hallan recogidas en diversas recomendaciones, normas y legislación al respecto. En otras palabras, puede afirmarse que la historia clínica debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, y documentar los resultados de la asistencia al mismo, independientemente del profesional que lo diligencia (22).

Los registros clínicos de enfermería son las anotaciones que se realizan sobre el estado del paciente, su evolución y los cuidados de enfermería gestionados, además de ser un sistema de evaluación de la calidad de la atención del sujeto de cuidados evidenciando la evolución del mismo en el tiempo de internación y propender por acciones de mejora en el cuidado o para el mantenimiento de la salud en los subsistemas sanos.

Por otro lado, los registros de Enfermería son instrumentos básicos del ejercicio del profesional de Enfermería, que presentan una visión completa y global del paciente que a futuro sirven como documentación legal de prácticas realizadas. Las razones

de su utilización han evolucionado desde el tiempo en que Florence Nightingale los introdujo como instrumentos que la enfermera debía utilizar para atender a los pacientes. La documentación utilizada en aquella época recogía, principalmente, el cumplimiento de las órdenes del médico. La prestación de cuidados de Enfermería se realizaba “sobre la marcha”, a medida que iban surgiendo las necesidades, aunque siempre existió una cierta programación de las actividades que atendía el seguimiento de horarios establecidos con registros mínimos o inexistentes. Actualmente las enfermeras afrontan una serie de dificultades en relación con los registros de Enfermería. Pues la mayoría de ellos no contienen la calidad de información requerida (20).

Los registros de Enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación. Además, es fuente de datos para la evaluación del cuidado y el proceso de la mejora continua e investigación.

3.1.1. Historia de los registros de enfermería

En la historia se menciona que el uso de los registros de enfermería se remonta a la antigüedad, se expresa que en la primera era cristiana (1500 AC), surge la primera idea de la enfermería organizada, luego de que el imperio romano desarrolló la medicina militar, organizada con registros de los cuidados en el campo de batalla, posteriormente en el año 542 DC, la orden de las Hermanas Agustinas, implementan la documentación de los registros hospitalarios de los cuidados que se brindaban a los heridos de guerra (23).

En la era profesional de Enfermería los registros de enfermería se constituyen en herramientas de bastante importancia, manifestando que en 1784 se nombra a Florence Nightingale como superintendente del Female Nursing Establishment of the English General Hospitals de Turquía, allí Nightingale demostró sus dotes como administradora, transformó un lugar de horror en un refugio donde los pacientes

podían recuperarse realmente con el primer plan de cuidados elaborado por ella, el que se basó en las observaciones con relación al entorno (luz, higiene y otras), que en nuestros días vendría a ser la primera etapa, la Valoración. Cuando se refería al lavado de manos, infecciones, se acercaba a lo que hoy hacemos las enfermeras en la identificación de un patrón funcional afectado para llegar a un diagnóstico de enfermería, que iría de la mano con un plan de cuidados, siendo este el primer registro de enfermería (23).

Desde el punto de vista histórico las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería, ya que la cantidad de los registros ha aumentado ciertamente con los años, y aunque no se conoce con exactitud el año en que estos aparecieron, de manera formal se considera que Florence Nightingale fue la primera persona que hizo uso de registros como instrumentos estadísticos en el control de la morbilidad y mortalidad de los pacientes. La influencia de la obra de quiere centrar las aportaciones en la estandarización de los registros en los hospitales (24).

3.1.2. Calidad de los registros de enfermería

Los registros de Enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación. Además, es fuente de datos para la evaluación del cuidado y el proceso de la mejora continua e investigación (20).

Sin embargo, se puede incurrir en errores durante la cumplimentación que conllevan una problemática ético-legal en la práctica enfermera. En los estudios indican que los factores que se asocian a errores en la cumplimentación de los registros de Enfermería se deben, entre otras causas, a la falta de información que reciben los profesionales cuando se incorporan al puesto de trabajo y de una capacitación continua o actualización de conocimientos, que conllevan la omisión de datos (nombre y firma del personal que realizó el registro, o la hora en que fueron efectuadas las intervenciones), o la falta de cuidado durante la cumplimentación

provocando la aparición de tachaduras o correcciones que no son adecuadas para un registro de este tipo (25).

Por otro lado, en la revisión de la literatura, varios estudios observan coincidencias en los errores u omisiones que con mayor frecuencia se producían en el cumplimentación de los registros de Enfermería, como era el uso inadecuado de términos médicos, empleo de notas repetitivas y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional, además de presencia de información que carecía de valor clínico, extensa y confusa de los problemas, necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes. La consecuencia fue que el registro de Enfermería se percibía más como un elemento estático, que como un proceso continuo (25).

Hoy en día, existe la necesidad de mejorar la atención profesional en las instituciones hospitalarias, así como la exigencia de recibir cuidados de calidad por parte de los usuarios, ha tomado relevancia en las últimas décadas, llevando a una cantidad numerosa de autores a estudiar como requisito primordial y como pilar fundamental de la satisfacción del usuario, la calidad de la atención durante la prestación de servicios de salud (26).

Como parte del equipo multidisciplinario, el profesional de enfermería no se encuentra exento de este requisito, tal es así, que a lo largo de los años ha mejorado su capacidad de respuesta para poder brindar cuidados de calidad a los pacientes en sus distintos grados de complejidad, estando a la vanguardia con el manejo de equipos médicos, uso racional de medicamentos y empleo de los registros de Enfermería como parte fundamental de la historia clínica, tales como: el kárdex, hoja de balance hídrico, hoja de monitoreo, gráfica de funciones vitales y las notas de enfermería, para de este modo permitir una mejor comunicación entre el equipo multidisciplinario, garantizando cuidados de calidad y sobre todo asegurar su continuidad (26).

Evaluar por otro lado la calidad de los registros de enfermería no es fácil, tomando en consideración que en nuestro país pocas son las instituciones de salud que cuentan con programas actualizados para la revisión y evaluación periódica de los instrumentos de trabajo de Enfermería que coadyuven a facilitar la actuación del personal con eficiencia, máximo resultado y mínimo esfuerzo del mismo. También son pocas las instituciones que han realizado investigaciones referentes a la calidad (24).

Pocas instituciones cuentan con documentos específicos de Enfermería tendientes a sistematizar y simplificar los registros correspondientes al paciente, que permitan no solo establecer a la vez un plan de cuidados a seguir con la continuidad turno a turno, sino la valoración individual de todas las acciones que la enfermera realiza para contribuir en la mejora de la atención. De ello se desprende en parte la importancia de evaluar la calidad que tiene el registro de enfermería.

3.1.3. Objetivos del registro de enfermería

Los objetivos que tiene el registro de enfermería son los siguientes:

- Proporcionar un registro escrito de los datos reunidos del paciente, se considera como un instrumento que sirve para comunicarse entre los profesionales que cuidan al paciente.
- El registro de enfermería es un fuente valiosa de información para que la enfermera desarrolle el plan de cuidados.
- Evidencia los cuidados acciones que se practican con el paciente.
- Es un material de investigación.
- La información que se expresa en el registro de enfermería sirve para el fortalecimiento en la educación del personal.
- Es un documento que brinda información estadística.
- La finalidad es tener una constancia del tratamiento administrativo (17).

Entre sus principales ventajas se tiene las siguientes:

- Es una fuente de información confidencial.
- Es de carácter legal ante los tribunales y sirve como prueba en algunos casos legales.
- Son medios de verificación para la investigación disciplinar o legal.
- Favorece el aprendizaje e intercomunicación de varias disciplinas.
- El registro clínico proporciona un cuadro completo de la historia del enfermo, sus problemas y los cuidados planeados para él.
- Permite a los estudiantes confrontar la práctica con la teoría (17).

3.1.4. Características de los registros de enfermería

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

Las características de los registros de enfermería son cualidades que se encuentran definidas en los registros de enfermería como:

- **Estructura** Se refiere a los aspectos de “forma” de los registros los cuales deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico científico. Para lo cual se deben excluir las faltas ortográficas y deben ser legibles además de utilizar abreviaturas universales.
- **Continuidad**, Hace referencia al cuidado a través del registro, el mismo que no debe ser interrumpido, y debe estar registrado de acuerdo a las etapas del Proceso Enfermero.

- **Garantizar seguridad al paciente,** Hace referencia a la reducción de riesgos innecesarios derivados en la atención del paciente por medio de una información escrita.
- **Objetividad:** Deben estar escritos de forma objetiva, sin perjuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- **Precisión y exactitud:** Deben ser claros legibles, puesto que los registros serán inútiles para los demás si estos no reflejan claridad.
- **Simultaneidad:** Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia que se brinda y no dejarlos al final del turno (23).

Desde el punto de vista de Amabilia (17), las características de los registros de enfermería se encuentran los siguientes:

- **Redacción:** La redacción de una nota de enfermería debe incluir:
 - **Veracidad:** Se debe escribir con la verdad aun cuando ésta no se pueda medir.
 - **Precisión:** La omisión de un registro es tan imprecisa como una anotación incorrecta, las horas indican precisión en las notas que hace el personal de enfermería; todos los tratamientos y medicamentos se anotan inmediatamente después de administrarlos, nunca antes.
 - **Legible:** Con letra clara, sin tachaduras, borrones, escribir con bolígrafo para no alterar.
 - **Concreta y concisa:** Sin repeticiones, se debe escribir lo esencial y en forma resumida con palabras que entiendan para expresar lo realizado y lo sucedido al paciente de forma ordenada (17).
- **Contenido:** El contenido debe tener secuencia lógica de manera que se redacte los acontecimientos como suceden y como se realizan.

- **Describe el orden cronológico:** Anotar los cuidados brindados, tratamientos, procedimientos en orden y horarios que fueron realizados.
 - **Cómo recibe al paciente:** Se debe tener en cuenta y cuidado del estado del paciente o recién nacido a la hora de recibirlo y anotar cuidadosamente, soluciones intravenosas. Está consciente, orientado, alerta, en reposo, grave delicado.
- **Qué refiere el paciente:** Las referencias que el paciente brinde son de ayuda, las cuales se deben escribir en la nota de enfermería.
 - **Cuidados que se le brindan:** El personal de enfermería al redactar la nota de enfermería anotará todos los cuidados brindados durante el turno, baño diario, higiene oral, curaciones de herida, movilización dentro y fuera de su unidad. Administración de medicamentos, reacciones a los mismos, canalización de venas periféricas, exámenes especiales, educación al paciente y familia, que tratamientos rehúsa el paciente, cuidados de catéteres, sondas, entre otras.
 - **Como queda al finalizar el turno:** Se describe el estado del paciente, si queda consciente, mejorado, grave o igual a como lo recibió, tipo de soluciones, condiciones físicas, tratamientos o exámenes pendientes (17).

Al finalizar la nota de enfermería no se debe dejar espacio libre y debe escribirse el nombre y un apellido de la persona, quien la realiza, así como el cargo que desempeña, por lo ilegible de la caligrafía de algunas personas se les solicita sellar con su nombre y número de registro, al final de la nota.

3.1.5. Estructura del registro de enfermería

El registro de enfermería es un testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.

La Hoja de Enfermería, tiene una serie de datos como son:

- La identificación del paciente/usuario;
- Nombre y apellido;
- N° de Historia clínica;
- Acciones delegadas: indicaciones sobre el tratamiento;
- Fecha de inicio y discontinuación del medicamento;³⁶
- Nombre del medicamento, dosis y vía de administración
- Exámenes complementarios
- Interconsultas con otras especialidades
- Procedimiento invasivos y no invasivos
- Estudios especiales donde debe aparecer la fecha y hora de la indicación, fecha y hora de cuándo va ser realizado y fecha y hora de los resultados u otra gestión al respecto.
- Indicación de la dieta, de acuerdo a la evolución del usuario/paciente.
- Notas de evolución de enfermería.
- Nombres y apellidos, firma de la enfermera, sello y número de su colegiatura (23).

Este documento se convertirá en informe continuo de la asistencia sanitaria al paciente. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de incluir en el registro información clara y lógica, describiendo con precisión toda la asistencia prestada. Una historia clínica bien documentada es la mejor defensa del personal de enfermería frente a cualquier demanda por alegación de mala práctica o negligencia (16).

3.1.5.1. Tipos de registros de enfermería

Existen varios registros de enfermería que debe realizar la profesional de enfermería durante el cuidado que brinda a los pacientes. A continuación se exponen:

- Hoja de medicamentos.
- Hoja de signos vitales.
- Hoja de líquidos.
- Hoja de notas de enfermería.
- Hoja de gastos (16).

3.1.5.2. Sistema de registros de enfermería

Entre los sistemas de registros de enfermería se puede mencionar los siguientes: (16).

- **Sistema narrativo:** La documentación narrativa es el método tradicional de registros de los cuidados de enfermería, es el más conocido por las enfermeras, se trata simplemente de formar un formato similar a una historia, para documentar la información específica del cuidado del paciente que ocurre en el turno. En ella se registra: estado del paciente, intervenciones, tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento.
 - **Ventajas y desventajas:** Fácil acceso a la localización de los formularios y la posterior documentación de cada disciplina. Como método más antiguo de creación de gráficas, es el que resulta más familiar a la enfermera. No exige la organización de las notaciones de las organizaciones de la materia sino que está organizado en el tiempo.

La fragmentación de la documentación de los cuidados del paciente según quien sea al prestador de la misma. La documentación dispersa de la enseñanza, cuando es realizada por varias disciplinas, como la enfermería, nutrición y otros. Las notas narrativas no están organizadas por temas haciendo que resulte difícil recuperar datos sobre un determinado problema. Tendencias a larguísimas gráficas, que a menudo duplican la información ofrecida en las hojas de curso clínico.

- **Sistema orientado a problemas SOAPIE:** Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, la información está enfocada los problemas del paciente, y está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante. Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.

- **Sistema con un área de interés específico. (16).**

3.1.6. El proceso de evaluación

Este proceso de evaluación, consta de dos partes: Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar y comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados (24).

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar: el paciente ha alcanzado el resultado esperado, el paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades y el paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo (24).

Por otro lado, la evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final. Una característica a tener en cuenta en la evaluación es que es continua, así podemos detectar como va evolucionando la persona cuidada y realizar ajustes o introducir modificaciones para que el cuidado resulte más efectivo (24).

3.1.7. Importancia de los registros de enfermería

Este documento esencial está integrado por cuatro etapas: (27).

Diseño: La primera etapa consistió en el diseño del formato Registro Clínico de Enfermería, que estuvo apegado a los indicadores de la Identificación, Valoración, Diagnóstico y tratamiento, Actividades de intervención clínica, Evaluación, Continuidad del cuidado y Elaboración, que dio como resultado a este registro (27).

Este documento tan importante, se estructuró para el registro de la atención de enfermería de 24 horas de estancia hospitalaria, con el espacio correspondiente para el turno matutino, vespertino y nocturno, con los siguientes componentes: Identificación, Gráfica de signos, Escala de valoración de dolor, Estado de consciencia, Comportamiento, Exploración física, Síntomas, Alimentación, Soluciones parenterales, Tratamiento farmacológico prescrito, Dispositivos invasivos, Egresos, Higiene, Intervenciones, Evaluación, Observaciones, Pendientes, Acciones educativas y Nombre del profesional responsable. Asimismo se elaboró el instructivo de llenado para su mejor comprensión y uso (27).

Los registros de enfermería son fundamentales para lo siguiente:

- **Desarrollo de la enfermería:** La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los

profesionales dejan constancia de todas las actividades que se llevan a cabo en el proceso de cuidados. Ayudan en lo siguiente:

- Posibilitan 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; manifestando así el rol autónomo de la enfermería.
 - Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo.
 - Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo, por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico.
 - Tienen una finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente.
- **Calidad de información:** La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas en la actuación del profesional de enfermería.

Todas estas normas para mejorar la calidad de información tienen como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente.

3.2. Cumplimiento

El cumplimiento es la consistencia y precisión con la que el paciente sigue el régimen prescrito por el médico u otro personal de salud (28).

Se puede afirmar que es el seguimiento del régimen de intervención y de los procedimientos de la prueba. Involucran: paciente, personal, investigador. Controlar el cumplimiento del protocolo en una unidad, es crítico, ya que la interpretación de los resultados deben considerar la aceptabilidad de los tratamientos y el nivel de no adherencia a la terapia.

El cumplimiento es la realización de un deber puesto por una norma, resolución administrativa, acto o contrato. Se basa en la obediencia de la legalidad, equivalente a una actitud positiva.

3.2.1. Valor de los registros de enfermería

- **Valor legal:** Los registros de enfermería tienen un valor legal, las enfermeras expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda, es por ello que se debe responder a sus características, redactar oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras e identificarlas con la firma y número de la colegiatura de la enfermera, así como también debe evidenciar los problemas, necesidades y riesgos del paciente (29).
- **Valor científico:** El registro de enfermería describe determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería (29).

3.2.2. Utilidad de los registros de enfermería

- Sirve al equipo de enfermería y al equipo sanitario para tomar decisiones respecto al estado de salud de la persona o paciente, ya que la enfermera es la única profesional que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas continuas.
- Sirve como documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro documenta el nivel de la asistencia prestada a una persona o paciente en un establecimiento de salud.
- Sirve para el control económico, debido a que los costos de la asistencia sanitaria casi siempre se pagan de terceros, por lo que la investigación económica se hace a través de los diagnósticos codificables utilizados para determinar un grupo de diagnóstico relacionado.
- Sirve como información a las estudiantes porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de una enfermedad, en pacientes con problemas médicos similares.
- Sirve al profesional de enfermería para realizar estudios de investigación, extrayendo datos estadísticos relacionados con la frecuencia de los trastornos clínicos, complicaciones, etc.
- Sirve para evaluar la calidad de la asistencia de la enfermera profesional; y la asistencia sanitaria prestada en un establecimiento de salud (29).

3.3. Lineamientos internacionales para el registro de enfermería JOINT

La comisión conjunta para la acreditación de organizaciones sanitarias (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO). Establece que los diagnósticos enfermeros o las necesidades del cliente, las intervenciones de enfermería y los resultados del cliente deben recogerse permanentemente en un sistema de información sobre el cliente. Cada organización sanitaria tiene su política en cuanto a partes e informaciones de clientes y cada enfermera es responsable de actuar de acuerdo a tales normas (29).

La JCAHO recomienda el uso de indicadores clínicos que monitoricen la calidad y la adecuación de la atención en enfermería. Asimismo, cada centro hospitalario debe construir sus propios modelos de registros de enfermería, adaptándolos a sus necesidades y cumplimiento con las normas de la OMS (30).

La JCAHO como norma, recomienda el uso de documentos basados en:

- La valoración del paciente, considerando, factores psicosociales, ambientales, educativos.
- Los cuidados de enfermería deben basarse en los Diagnósticos codificados de la NANDA.
- Los registros de enfermería, incluirán la valoración inicial, revaloraciones, diagnósticos de enfermería real o potenciales y la planificación que incluirá las intervenciones realizadas y los resultados esperados.
- Los registros de enfermería se basan, en las normas establecidas en el S.O.A.P.I.E. (JCAHO) recomienda el uso de indicadores clínicos que se los define como variables cuantitativas para monitorizar la calidad y la adecuada atención y que sirven de base para medir la actividad de los servicios.
Estos indicadores clínicos que se aplican, es del proceso y resultado que se entiende como:
 - **Indicador del proceso:** Mide la actividad llevada a cabo, de forma directa o indirecta durante el proceso de atención, esta se basa en sucesos relacionados estrechamente con los resultados obtenidos de los pacientes.
 - **Indicador de resultado:** Mide el éxito alcanzado en el paciente con las actividades realizadas durante el proceso (31).

3.4. Modelo ISO

La ISO es la International *Organization for Standardization*. Fue creada en 1947 por 25 países, el objetivo es facilitar la coordinación y unificación internacional de la normas. (21).

A partir de aquello se da una certificación de conformidad con los requisitos contenidos en las normas o especificaciones técnicas por parte de una entidad independiente. Los principios filosóficos del modelo ISO de sistema de calidad tiene las siguientes características:

- Organización enfocada al cliente.
- Liderazgo.
- Participación del personal.
- Enfoque al proceso.
- Enfoque del sistema hacia la gestión.
- Mejora continua.
- Toma de decisiones por datos.
- Relación beneficiosa con los suministradores (21).

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los registros de enfermería son documentos esenciales en el desempeño de las actividades de las profesionales de enfermería, es el medio por el cual se deja constancia de las actividades, acciones y trabajos que realizan durante el cuidado al paciente. Por considerarse un elemento tan valioso es que se debe anotar bajo los lineamientos necesarios para que deje constancia plena del trabajo realizado.

En Colombia el 2016 Fernández remarca que el registro de enfermería debe realizarse simultáneamente o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio, además es parte importante de la documentación clínica describiendo de manera secuencial la situación, evolución y seguimiento del estado de salud del paciente, por ello esta herramienta debe ser una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares (4).

Idrogo el 2020 en Perú, denota que el registro de enfermería es parte de la historia clínica y se convierte en un documento médico legal, que puede servir como elemento probatorio convirtiéndose en un elemento procesal contra el profesional si está mal elaborada y es de mala calidad. Por ello, debe estar bien elaborado sirviendo de herramienta capaz de evidenciar la calidad del cuidado de enfermería con sus registros SOAPIE, siendo el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal (5).

En Guatemala el estudio de Amabilia (2015), muestra que la ausencia de capacitaciones para el personal de las instituciones médicas es preocupante, porque no se actualizan científicamente lo cual repercute en las anotaciones de enfermería. las repercusiones médico legal están relacionadas con el contenido del registro de enfermería y puede generar llamadas de atención al presentar un contenido ambiguo, convirtiéndose en un medio de prueba a favor o en contra para la persona que redactó la misma involucrando hechos pasados o presentes (17).

Bajo este contexto, se ha podido constatar a priori que muchos de los registros de enfermería de la Unidad de Ginecología carecen de ciertos elementos fundamentales, en ocasiones se han presentado problemas en la Unidad por falta de registro de alguna información de un paciente, puesto que al recibir el siguiente turno la profesional guía su jornada a través del registro del turno anterior y de esa forma da seguimiento a los cuidados en cada paciente.

Cuando un registro está incompleto o no es legible o peor aún no contempla información certera del cuidado del paciente es difícil dar seguimiento, o incluso cuando no tiene firma de la responsable, la búsqueda de la profesional para aclarar aspectos que están totalmente relacionados con el paciente se hace difícil.

En el Hospital Materno Infantil, durante la gestión 2020 se incrementó la presencia de pacientes que necesitan atención, situación que influye negativamente para el correcto llenado de los registros de enfermería. Las anotaciones de Enfermería son variadas, complejas y requieren tiempo pues las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo; situación que puede tener repercusiones negativas en caso de que se presentará alguna situación legal, puesto que son los registros de enfermería los primeros documentos que se revisan.

Por ello, la presente investigación tiene el fin de Determinar el cumplimiento del registro de enfermería, en la Unidad de Ginecología, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud La Paz, del primer trimestre 2020.

Bajo este contexto, que se vive en la Unidad mencionada es que la presente investigación formula la siguiente interrogante.

4.1. Formulación del problema

¿Cuál será el cumplimiento del registro de enfermería, en la Unidad de Ginecología, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud La Paz, primer trimestre 2020?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

- Determinar el cumplimiento del registro de enfermería, en la Unidad de Ginecología, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud, La Paz, primer trimestre, 2020.

5.2. Objetivos Específicos

- Identificar la situación actual de los registros de enfermería realizados de pacientes de Ginecología.
- Describir el cumplimiento de los lineamientos internacionales para el llenado de registros de enfermería.
- Diseñar estrategias para optimizar el llenado del registro de enfermería de la Unidad de Ginecología del Hospital Materno Infantil.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de estudio

La presente investigación se organizó bajo el enfoque cuantitativo, definido como la recolección de datos numéricos como base, para obtener un análisis estadístico y establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Por ello, se recolectó los datos estadísticos a través del análisis de registros de enfermería.

El tipo de investigación fue observacional descriptivo de corte transversal, porque se analizó las características de las variables analizadas, de esta manera, se analizó la situación real en la que se encuentran los registros de enfermería. Siguiendo esta misma línea metodológica el de diseño retrospectivo, puesto que la recolección de datos se realizó de un tiempo pasado, para el presente caso fue el primer trimestre de la gestión 2020.

6.2. Área de estudio

El área de estudio de la presente investigación es la Unidad de Ginecología del Hospital HODE Materno Infantil de la ciudad de La Paz. El Hospital Materno Infantil depende de la Caja Nacional de Salud constituido como centro de referencia a nivel nacional, su objetivo es otorgar prestaciones de salud al binomio madre-niño en diferentes especialidades y subespecialidades.

6.3. Universo y muestra

El universo identificado en la presente investigación fueron los registros de enfermería que se realizaron durante el primer trimestre de la gestión 2020, en la Unidad de Ginecología. El total fueron 202 registros de enfermería.

Para la obtención de la muestra se aplicó un muestreo probabilístico, para ello se usó una fórmula para poblaciones finitas. La muestra se obtuvo de los registros de enfermería de la gestión 2020, por ello se estratificó, como se describe a continuación.

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra	= ?
Z ² = Nivel de confianza	= 95% = 1.96
N = Población de estudio	= 202 Registros de enfermería.
e ² = Error de estimación	= 5% = 0.05
p = Probabilidad de éxito	= 50% = 0.5
q = Probabilidad de fracaso	= 50% = 0.5

Sustituyendo los datos en la fórmula se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 202}{(202 * 0.05^2) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{50.5}{0.5025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{50.5}{1.4629}$$

$$n = 132.614$$

Por lo tanto, se tiene

$$n = 133 \text{ historias clínicas}$$

El total de las historias clínicas a revisar fue 133, como la población está distribuida en tres meses, se estratificó, encontrándose:

Mes	Historias de enfermería	Cálculo por mes
Enero	92	60
Febrero	61	40
Marzo	49	32
Total	202	133

También se aplicó criterios de inclusión y exclusión, como se explica a continuación.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Registros de enfermería realizados en la Unidad de Ginecología.
- Registros de enfermería de pacientes internados por más de tres días.
- Registros de enfermería que se encuentren en el área de archivo del Hospital Materno Infantil.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Registros de enfermería llenados de gestiones diferentes al 2020.
- Registro de enfermería llenadas por auxiliares.
- Registro de enfermería auditadas.

6.5. Variables

- Cumplimiento.
- Registro de enfermería.

6.6. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Registro de enfermería	Objetividad	Lenguaje sencillo	Cumple No cumple	Instrumento de investigación
		Información objetiva referida a problemas de salud.		
		Evita la repetición de datos		
	Precisión y Exactitud	Datos fidedignos y completos del paciente		
		Registro de fecha		
		Registro de número de cama		
		Registro de edad		
		Registro N° Cód. de seguro		
		Indicaciones revisadas firma/hora/fecha/sello		
		Hora de ingreso		
		Diagnóstico médico de ingreso		
		Registra todas las interconsultas y visitas médicas/estudios realizados/hora/tipo		
		Registra los medicamentos administrados en forma completa		
		Cantidad de dosis		
		Vía de administración		
		Registro de posibles reacciones/tolerancia al tratamiento		
		Legibilidad y claridad		
	Se conserva en buen estado			
	Tipo de letra (impresión)			
	Letra legible			
Usa abreviaturas/símbolos convencionales				
Utiliza colores estandarizados para el registro/según turno				
Coloca firma				
Coloca sello				
Mantiene orden cronológico				
Respetar el formato de la hoja de registro				
Refleja orden				
No dejar líneas en blanco				
Cumplimiento de los registros		Cumplimiento de las normas establecidas para el registro de enfermería	Cumple No cumple	Prueba estadística

6.7. Técnicas y procedimientos

La investigación fue llevada adelante a través de un cronograma de actividades que es expresado en los anexos. (Ver Anexo 1).

Para la recolección de la información se recurrió al uso de una ficha de revisión documental, la misma que fue organizada según los indicadores de la operacionalización de variables, el instrumento tuvo 29 indicadores. Los mismos que reflejan el cuidado que se brinda a los pacientes en el registro de enfermería. (Ver Anexo 3).

El instrumento pasó por un proceso de validación, para ello primero fue analizado por tres expertos en el área, los mismos que realizaron observaciones y recomendaciones a cada uno de los indicadores, con el fin de mejorarlo, una vez subsanado las observación firmaron al pie del mismo como conformidad con el mismo. (Ver Anexo 4).

6.8. Procesamiento y presentación de datos

6.8.1. Plan de análisis

El procesamiento de la información se siguió los siguientes pasos:

- Paso 1: Búsqueda de información.
- Paso 2: Organización de pregunta, objetivos y justificación de la investigación.
- Paso 3: Sistematización de la información para el marco teórico.
- Paso 4: Definición de la metodología a utilizarse.
- Paso 5: Realización de la operacionalización de variables.
- Paso 6: Diseño del instrumento de recolección de datos.
- Paso 7: Recolección de datos.
- Paso 8: Sistematización de la información recolectada.

- Paso 9: Organización de la conclusiones y recomendaciones.
- Paso 10: Organización del trabajo final.

6.8.2. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se recurrió al uso del programa estadístico SPSS versión 15.0, con el uso del programa se pudo sistematizar los resultados encontrados en las historias clínicas.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dando cumplimiento a las consideraciones éticas de la presente investigación, se solicitaron los permisos correspondientes al Comité de Bioética e investigación del Hospital Materno Infantil, al Jefe del departamento de Ginecología. (Ver Anexo 2).

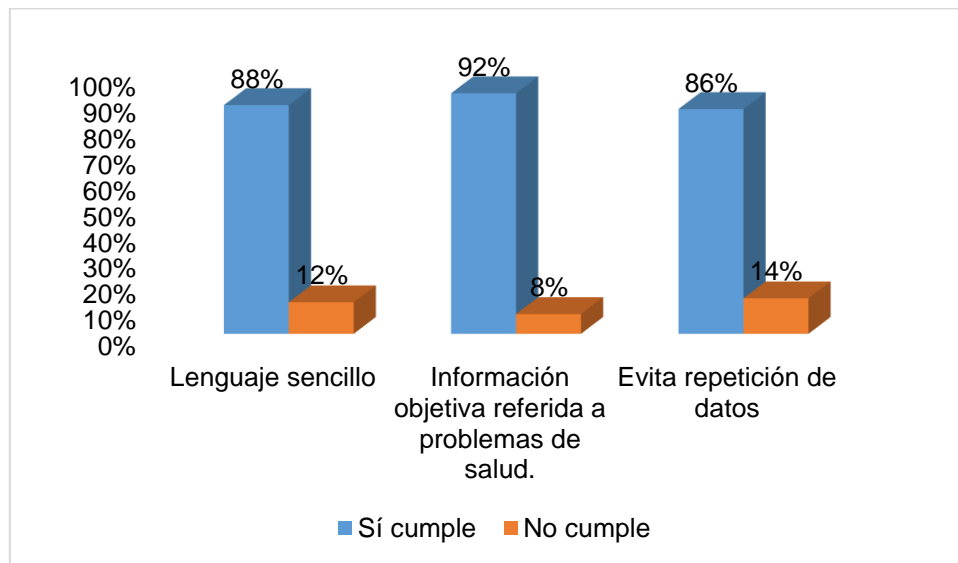
Asimismo, se cumplió con los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** Bajo este principio se tomó en cuenta a los registros de enfermería sin discriminación por ninguna razón, se los eligió al azar.
- **Beneficencia:** En este principio los resultados obtenidos contribuirán a futuros estudios.
- **No Maleficencia:** En este principio de no maleficencia, la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo al paciente, personal de salud y/o familiares.
- **Justicia:** En este principio se garantizará un trato justo, equitativo y responsable durante la ejecución del procedimiento en el que participaran, la información obtenida será para fines exclusivamente científicos y anónimos.

VIII. RESULTADOS

Gráfico N° 1

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020



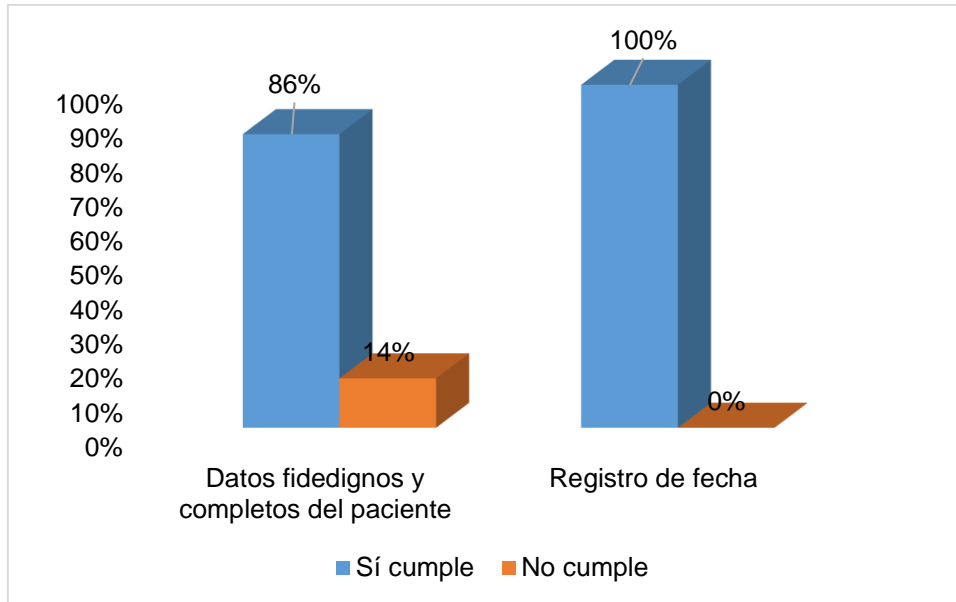
Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la revisión documental muestran que el cumplimiento en la dimensión Objetividad, en el indicador uso de lenguaje sencillo, el 88% sí cumple con esta característica, y el 12% no lo hace. En el indicador información objetiva referida a problemas de salud el 92% sí cumple y el 8% no cumple. En la evitación repetición de datos el 86% sí cumple y el 14% no cumple. En esta dimensión la mayoría cumple.

Gráfico N° 2

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020

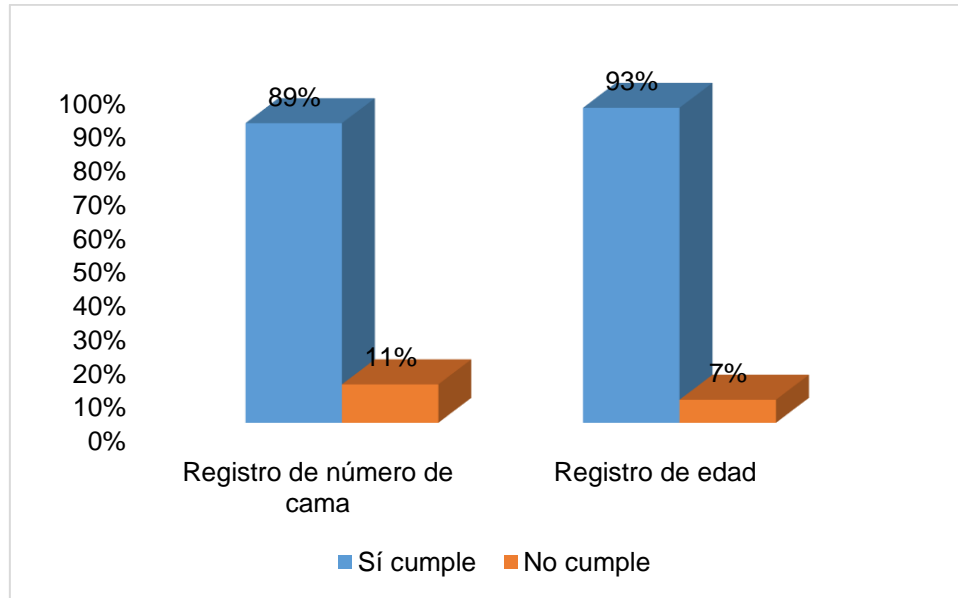


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En el cumplimiento de la dimensión Precisión y exactitud en su indicador datos fidedignos y completos del paciente el 86% sí cumplen con esta característica y el 14% no cumplen. En el indicador el 100% tenían registrado la fecha.

Gráfico N° 3
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

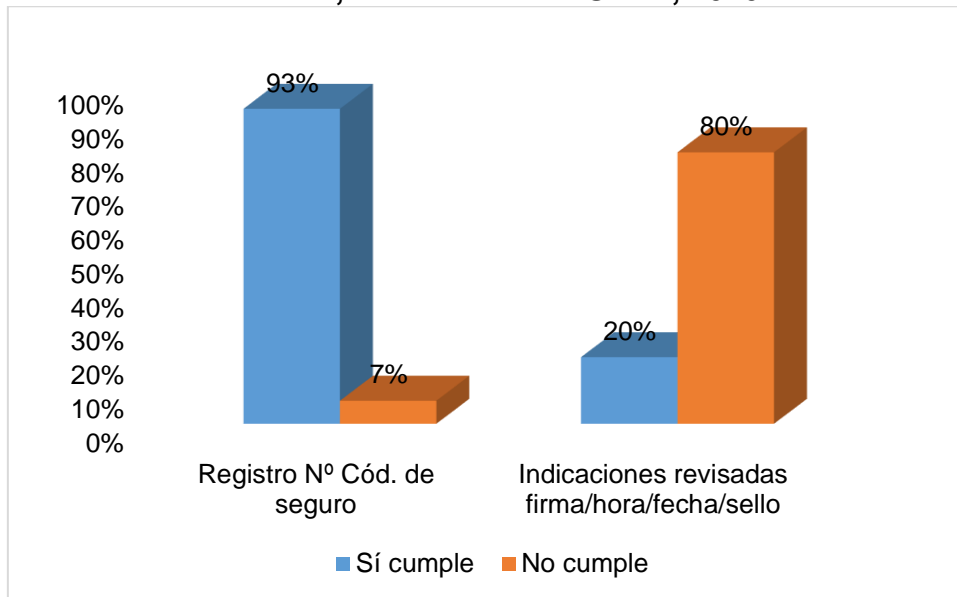


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

Otro indicador Registro de número de cama el 89% sí cumple y el 11% no cumple. Por otro lado, en el indicador registro de edad el 93% sí cumple y el 7% no cumple. Siendo que la mayoría cumplen satisfactoriamente estos indicadores.

Gráfico N° 4
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020

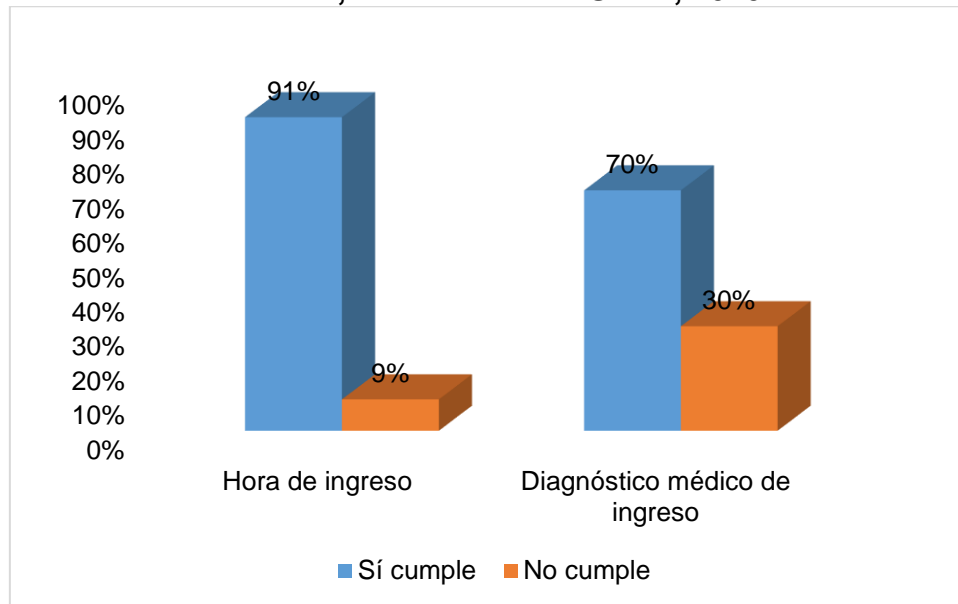


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

El cumplimiento de la precisión y exactitud, en su indicador el registro del número de código de seguro del paciente el 93% sí cumple y el 7% no cumple. Por otro lado, en el indicador Indicaciones revisadas firma, hora, fecha y sello el 20% sí cumple y el 80% no cumple, siendo que dejan incompleta esta información.

Gráfico N° 5
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020

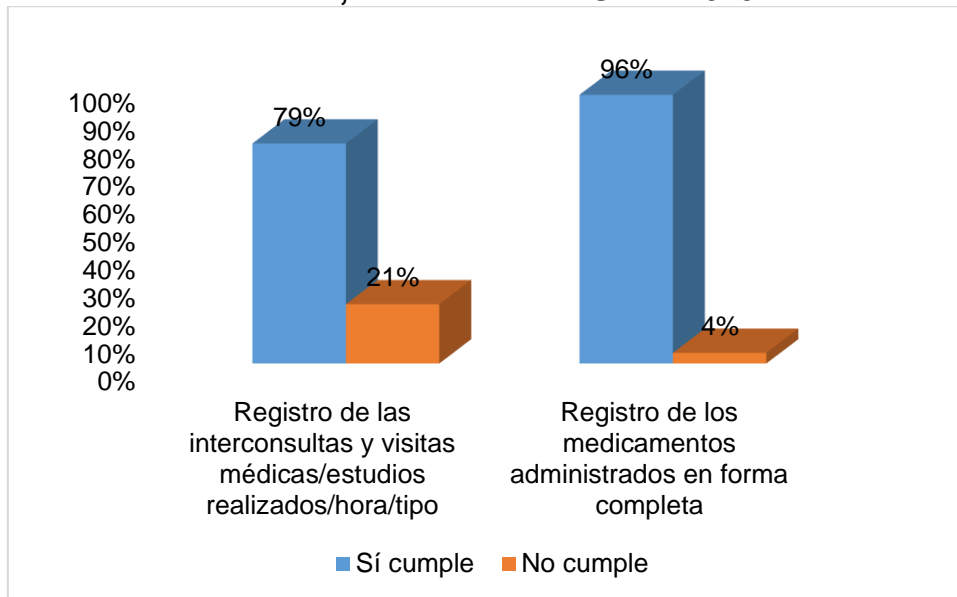


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados mostraron que en la dimensión Precisión y exactitud, en su indicador registro de la hora de ingreso del paciente, el 91% sí cumple y por otro lado, el 9% no cumple. En el indicador el diagnóstico médico de ingreso el 70% sí cumplen, pero un 30% no cumple. Lo que significa que existe debilidad en este aspecto.

Gráfico N° 6
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

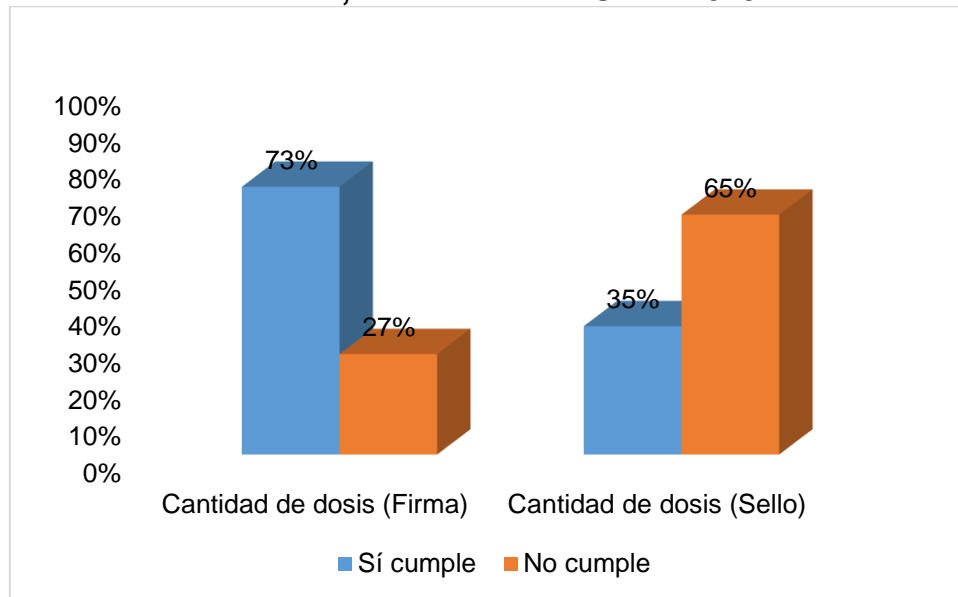


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados mostraron que en el indicador registro de las interconsultas y visitas médicas y estudio realizados en hora y tipo el 79% sí cumple con este registro y el 21% no cumple. Por otro lado, en el indicador registro de los medicamentos administrados en forma completa el 96% sí cumple y el 4% no cumple.

Gráfico N° 7
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

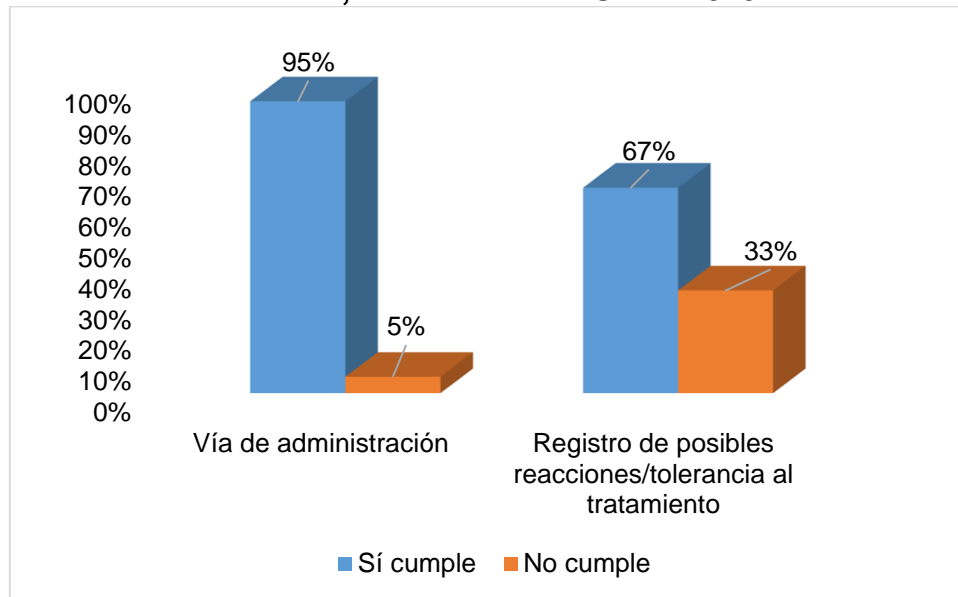


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En el indicador firma después de anotar la cantidad de dosis del medicamento el 73% sí cumple y el 27% no cumple. Por otro lado, en el indicador Sello después de anotar la cantidad de dosis del medicamento el 35% sí cumple y el 65% no cumple. En este indicador es donde mayor debilidad se presenta, siendo que más de la mitad no coloca su sello o la firma.

Gráfico N° 8
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

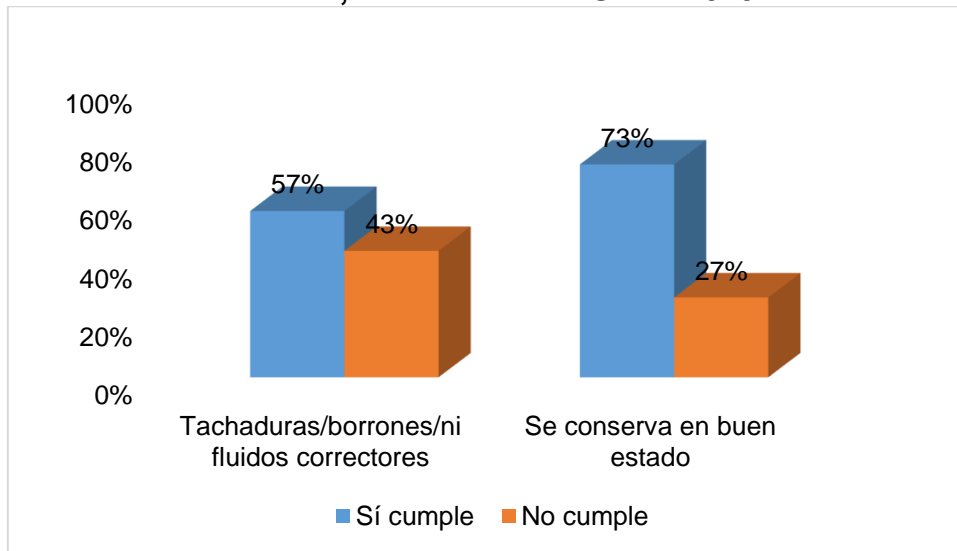


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En el indicador vía de administración el 95% sí cumple y el 5% no cumple. Por otro lado, en el indicador registro de posibles reacciones o tolerancia al tratamiento del paciente el 67% sí cumple y el 33% no cumple. Este indicador muestra debilidad puesto que son muchos registros que no cumplen con la anotación de reacciones al tratamiento.

Gráfico N° 9
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

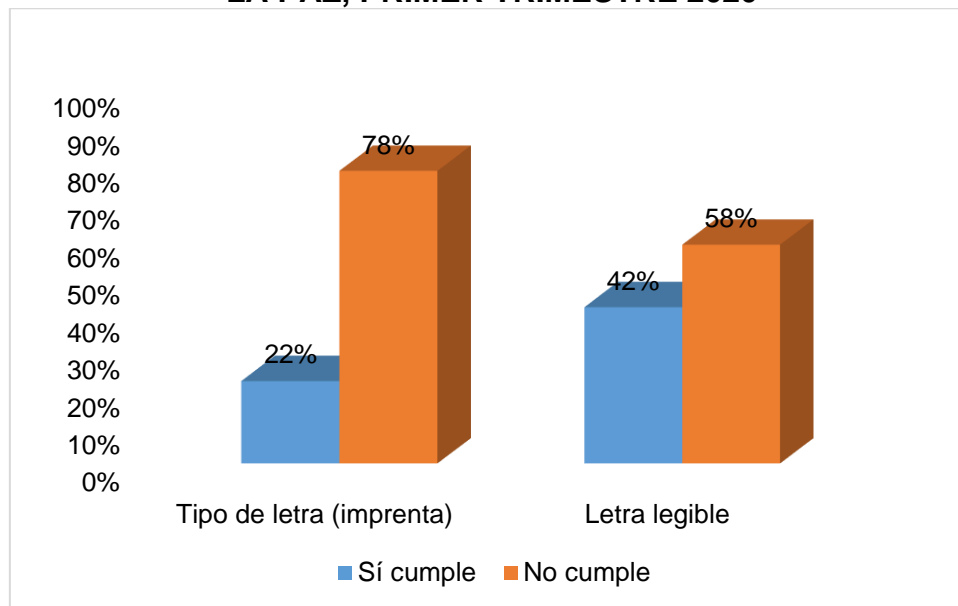


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En la dimensión Legibilidad y claridad en su indicador Tachaduras, borrones, ni fluidos se conoció que el 57% sí cumple, es decir, que no presenta tachaduras, ni borrones, pero existe un 43% no cumple, es decir, que los registros presentan tachaduras, o en otros casos existen borrones, o en otros casos se observó el uso de rádex. En el indicador se conserva en buen estado el 73% sí cumple con el cuidado necesario y el 27% no cumple, lo que significa que los registros están sucios o ajados.

Gráfico N° 10
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

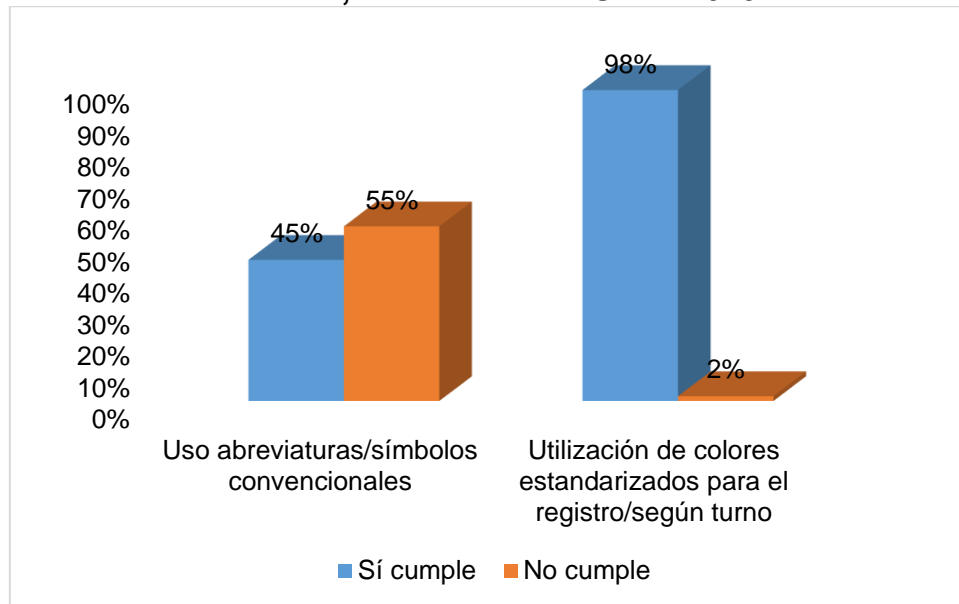


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En la legibilidad y claridad en su indicador uso de tipo de letra imprenta para el registro de enfermería, el 22% no usa letra imprenta un gran porcentaje usa letra carta, siendo el 78%. En el indicador uso de letra legible el 42% sí cumple y el 58% no cumple con este indicador, es decir que lo que escribe no es legible en algunos casos incomprensible.

Gráfico N° 11
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

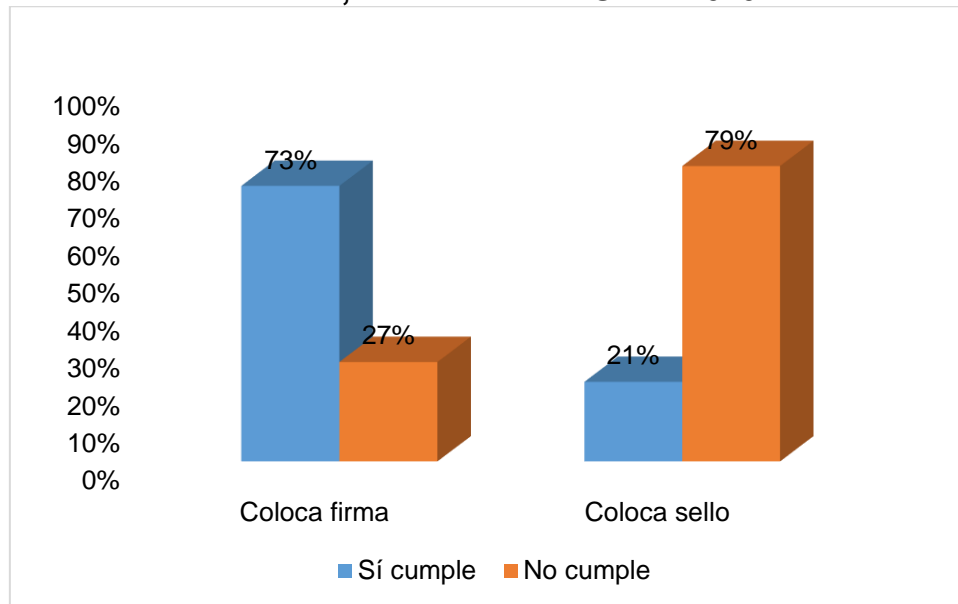


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En el indicador uso de abreviaturas o símbolos convencionales al anotar el 45% sí cumple, pero el 55% no cumple con esta característica. En el indicador utilización de colores estandarizados para el registro, según el turno el 98% sí cumple, pero el 2% no cumple con esta acción.

Gráfico N° 12
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

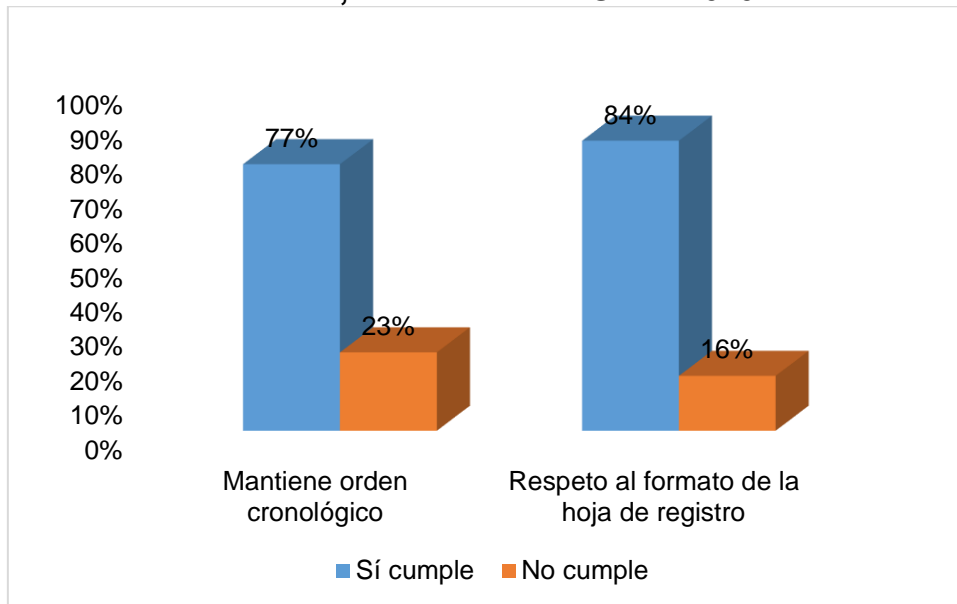


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En el indicador coloca firma al final del registro el 73% sí cumple, pero el 27% no cumple. Por otro lado, en el indicador coloca el sello, el 21% sí cumple y el 79% no cumple. Se pudo constatar que la mayoría no coloca sello siendo que en ocasiones la letra es ilegible y no se entiende en la firma quién lleva adelante el registro.

Gráfico N° 13
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

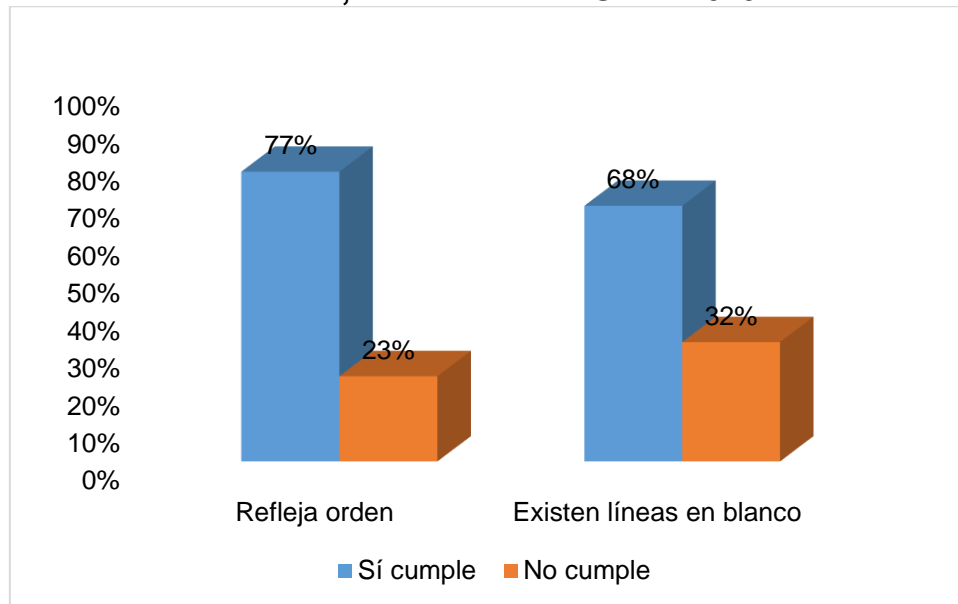


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

En la dimensión legibilidad y claridad en su indicador mantiene orden cronológico y respeta el formato de la hoja el 77% sí cumple, pero el 23% no cumple. Por otro lado, en el indicador respeto al formato de la hoja de registro el 84% sí cumple, pero el 16% no cumple con esta característica.

Gráfico N° 14
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

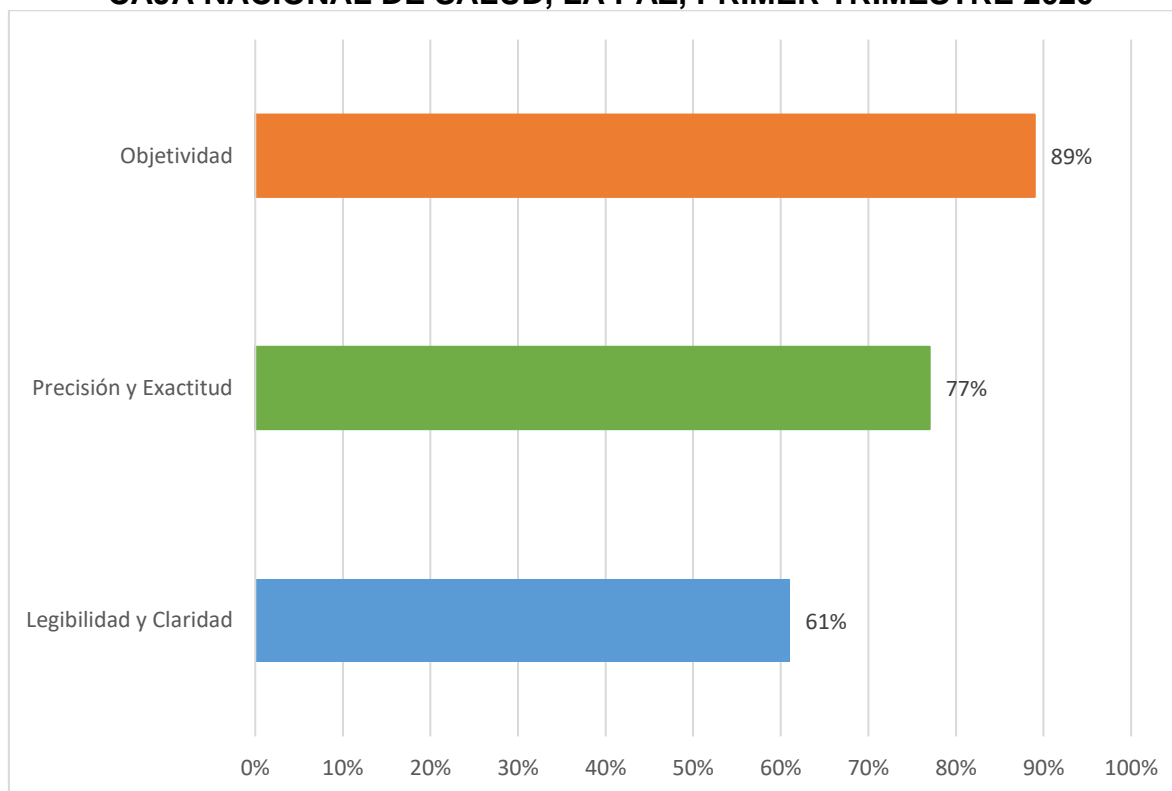


Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

Finalmente, en el indicador refleja orden se puede evidenciar que el 77% de los registros muestran orden en su elaboración, solo un 23% no muestra orden. Por otro lado, en el indicador de líneas en blanco el 68% sí cumple, pero el 32% no cumple, siendo una debilidad.

Gráfico N° 15
CONSOLIDADO DE OBJETIVIDAD; PRECISIÓN Y EXACTITUD; LEGIBILIDAD Y CLARIDAD EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020



Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

INTERPRETACIÓN:

Finalmente, los datos muestran que en la objetividad el 89% sí cumple, lo que significa que los registros de enfermería cumplen con los indicadores de objetividad. En el caso de los indicadores de precisión y exactitud, se conoció que el 77% sí cumplen, siendo que la mayoría cumple con estos indicadores. Finalmente, en legibilidad y claridad el 62% mostró que se cumple con estos indicadores, en este caso se mostró que los indicadores de Objetividad son los que más se cumplen.

IX. CONCLUSIONES

Finalizada la investigación, y una vez que se analizó los resultados de la revisión de los registros de enfermería se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los registros de enfermería fueron analizados para ver el cumplimiento de los lineamientos internacionales para el llenado de registros de enfermería. sistematizando los resultados se organizó bajo tres grandes dimensiones: Objetividad, Precisión y exactitud, y legibilidad y claridad. De esta forma, se pudo conocer la situación real en la que se encuentran, en algunos casos los registros no están presentes en el archivo, porque son solicitados por algún servicio.
- Respecto al cumplimiento de los lineamientos internacionales se concluye que en su mayoría los registros son realizados cumpliendo los lineamientos. Sin embargo, se pudo observar algunas debilidades que deben ser mejoradas.

Los indicadores que presentaron mayor dificultad fueron los siguientes:

- Registro de indicaciones con firma, hora, fecha y sello.
- Registro del diagnóstico médico de ingreso.
- Colocación de la firma al registrar la cantidad de dosis del medicamento
- Colocación del sello al registrar la cantidad de dosis del medicamento.
- Registro de posibles reacciones o tolerancia al tratamiento.
- Presencia de tachaduras, borrones o fluidos correctores.
- Tipo de letra Imprenta.
- Letra legible.
- Uso de abreviaturas o símbolos convencionales.
- Colocar la firma al final.
- Colocar el sello al final.
- Mantiene un orden cronológico.

En todos estos indicadores no se cumple en su totalidad con el adecuado registro, por ello se ve la necesidad de plantear una propuesta que permita mejorar el registro de enfermería. Finalmente, se cumplen con mayormente los indicadores de objetividad en el 89%, seguido del 77% de precisión y exactitud; se cumple el 61% en legibilidad y claridad.

- Con el fin de fortalecer la anotación de los registros de enfermería es que se desarrolló una propuesta que permita mejorar este aspecto tan importante. La propuesta se centra en clarificar los lineamientos internacionales, con el fin de refrescar los conocimientos de las profesionales de enfermería, por la importancia que representa el registro de enfermería.

X. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se realizan del presente estudio son las siguientes:

- Al Hospital Materno Infantil se recomienda brindar espacios a las profesionales de enfermería para que puedan realizar investigaciones, puesto que es importante que la institución fomente el desarrollo de estudios, con el fin de fortalecer los procedimientos y todas las áreas que permiten el cuidado del paciente con calidad.
- Al personal de Enfermería de la Unidad Ginecología se recomienda mejorar el registro de enfermería, porque se constató que existen algunas debilidades al realizar el registro de la información referente a los pacientes. Asimismo, se recomienda fortalecer sus conocimientos respecto al registro de enfermería, porque se constató que existen elementos que no son registrados adecuadamente.
- Registrar en los expedientes clínicos las observaciones realizadas en el paciente cumpliendo estándares que favorezcan la eficacia del cuidado en los pacientes internados.
- Se sugiere a la Jefa de enfermería de la Unidad de Ginecología, buscar mecanismos que permitan el control de los registros de enfermería, siendo que los aspectos más débiles en los registros de enfermería están relacionados a la forma en la que se realizan, porque en el fondo no se encontraron problemas, más al contrario se concluyó que realizan un buen cumplimiento de los registros de enfermería.

- Se sugiere aplicar la propuesta que se desarrolla en la investigación para que se pueda mejorar la anotación que se realiza durante el cuidado brindado al paciente.
- Participar en los Comités de auditoría Médica del Hospital Materno Infantil.
- Dar lectura manual de auditoría médica respecto a registros de enfermería en el expediente clínico.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López J. Moreno M., Saavedra C. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. México. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 5 de febrero de 2021]; URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400293&lng=es&nrm=iso
2. Montes R. Normas de registro con calidad. México: Mc-Graw Hill. 2016.
3. Cuevas M. Gonzáles B., Bolaños E., Barrera M., Souza A., González M. Gómez, M. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. España. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 3 de febrero de 2021]; URL Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v22n2/2255-3517-enfro-22-02-168.pdf>.
4. Fernández S., Ruydias K., Del Toro, M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Colombia. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 3 de febrero de 2021]; URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81748361014.pdf>.
5. Idrogo, A. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 29 de mayo de 2021]; URL Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/10>.
6. Martillo, G. Calidad de registros de enfermería en el área de medicina interna en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo noviembre 2019 – marzo 2020. Ecuador. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 29 de mayo de 2021]; URL Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14944/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-603.pdf>.
7. Tumay, K. Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de un Hospital Público de Lima, noviembre 2020. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 26 de mayo de 2021]; URL Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4171/T061_06806366_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Rojas, A. Modelo SOAPIE: Calidad de las notas de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019. Perú. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 30 de mayo de 2021]; URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2891/Allison_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Malca, E. Factores profesionales y cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería del servicio de emergencias de un hospital de Lima, 2019. Perú. [en línea]. 2019. [fecha de entrega 23 de mayo de 2021]; URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2160/Eiko_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. López J., Moreno, M., Saavedra, C., Espinoza, A. Díaz, E. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería. México. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 12 de mayo de 2021]; URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193g.pdf>.
11. Hernández E., Sayeg A., García M. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. México. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 18 de febrero de 2021]; URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182b.pdf>.
12. Agurto L., Ancajima Y., Diaz R., Melgarejo J. Cumplimiento de la aplicación de un registro de enfermería para la atención del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2017. Perú. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 16 de febrero de 2021]; URL Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/813/Cumplimiento_Agurto_Aguilar_Lissbet.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Hernández, L. Incremento de la calidad de los registros de enfermería de turno vestino en un Hospital de Seguridad Social. México. [en línea]. 2017. [fecha

- de acceso 25 de mayo de 2021]; URL Disponible en: <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4492/LCHE%20MAE%202017%20PROYECTO%20%20%20ADMINISTRATIVO%20-%20REGISTROS%20DE%20ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Tsuma A., Barragan M., Abreu M. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la acreditación hospitalaria en un hospital universitario. Brasil. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 13 de febrero de 2021]; URL Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02813.pdf.
 15. Amaury, L. Manual de procedimientos: Llenado de la hoja de los registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería. México. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 5 de junio de 2021]; URL Disponible en: <http://www.cufcd.edu.mx/calidad/v20/documentacion/CM/CEMA-MN-E-2.pdf>.
 16. Bautista. L. Registros de enfermería. Colombia. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 23 de abril de 2021]; URL Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario%20Microsoft/Desktop/Dialnet-RegistrosDeEnfermeria-7490903.pdf>
 17. Amabilia, M. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala, agosto a octubre 2014. Guatemala. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 5 de junio de 2021]; URL Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
 18. Caceres J., Cusihuaman J., Paucar O. Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central. Perú. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 3 de febrero de 2021]; URL Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores+relacionados+a+la+calidad+de+los+registros+de+enfermer%EDA+\(SOAPIE\)+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Militar+Central.pdf;jsessionid=24762C84D884D615E36A3E0606F4DA75?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores+relacionados+a+la+calidad+de+los+registros+de+enfermer%EDA+(SOAPIE)+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Militar+Central.pdf;jsessionid=24762C84D884D615E36A3E0606F4DA75?sequence=1)
 19. Ames C., Huamani E., Viena K. Calidad de los registros de enfermería en la UCI de una clínica de Nivel III-1, Lima 2014. Perú. [en línea]. 2015. [fecha de

- acceso 10 de febrero de 2021]; URL Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7793/Calidad_AmesAvila_Cintha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Gutiérrez J., Esquén O., Gómez E. URL Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326309740_Nivel_de_cumplimiento_de_los_registros_de_Enfermeria_en_el_servicio_de_Ginecoobstetricia_del_Hospital_Nacional_Madre_Nino_San_Bartolome_2012/link/5b4561e3458515b4f662888a/download.
21. Quispe, G. Calidad de los registros de enfermería, servicio de Obstetricia, Puerperio Quirúrgico, Hospital Materno Infantil, CNS, segundo semestre, gestión 2013. Bolivia. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15548>.
22. Garay M. Medición de la calidad de los registros clínicos de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva-Adultos del Hospital Fernández de Buenos Aires, Argentina. Argentina. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 11 de febrero de 2021]; URL Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4390/RI_04_18_Garay_Mariano.pdf?sequence=1
23. Deheza G. Calidad de la hoja registro de enfermería según el proceso enfermero y SOAPIE, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Arco Iris, gestiones 2015-2017. Bolivia. [en línea]. 2018. []; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/21146?show=full>.
24. Quevedo G. Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería en el área de Trauma Shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque 2015. Perú. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 26 de abril de 2021]; URL Disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/161240032.pdf>.
25. Hernández E., Urbina A., Cambero G., Implementación de círculos de calidad para la mejora del Registro de Enfermería. México. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 26 de abril de 2021]; URL. Disponible en : <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81176/implementacion-de-circulos-de-calidad-para-la-mejora-del-registro-de-enfermeria/>.

26. Peña E., Palacios K., Registros de enfermería: Calidad de las notas en los servicios oncológicos. Perú. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 26 de abril de 2021] URL. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario%20Microsoft/Desktop/Registros_de_enfermeria_Calidad_de_las_notas_en_lo.pdf.
27. López J., Moreno M., Saavedra C., Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. México. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 23 de abril de 2021]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-293.pdf>.
28. Abalos E. Cumplimiento. Argentina. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 16 de febrero de 2021]; URL Disponible en: https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Cumplimiento_2005.pdf.
29. Choque C. Cumplimiento de las normas de registro de enfermería SOAPIE por profesionales de enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Tórax, gestión 2017. Bolivia. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 12 de febrero de 2021]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/22404/TM-1464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
30. Miranda K. Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. Perú. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 19 de febrero de 2021]; URL Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/990.
31. Rojas J.; Durango P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Colombia. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 15 de febrero de 2021]; URL Disponible en: <file:///E:/aplicacion%20del%20proceso%20de%20enfermeria%20en%20uci.pdf>

XII. ANEXOS

ANEXO N° 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2021																													
ACTIVIDADES	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Aprobación del tema	■																												
Elaboración de los objetivos		■	■																										
Elaboración del marco teórico			■	■	■																								
Diseño de los instrumentos de investigación						■	■																						
Aplicación de los instrumentos									■	■	■																		
Elaboración del primer borrador													■	■	■	■													
Modificaciones al borrador																	■	■	■										
Presentación trabajo final																					■	■	■						
Defensa de la tesis																									■	■			

ANEXO N° 2
CARTAS DE SOLICITUD DE PERMISO
PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION

La Paz, 25 Febrero de 2021

Señor:

Dr. Raúl Prada

Jefe Depto. Ginecología – H.O.D.E. Materno Infantil C.N.S.

Presente.-

Ref.: Solicitud para realizar un trabajo de investigación

Estimado Doctor Prada reciba un cordial saludo.


El motivo de la misma es para hacerle conocer que mi persona es cursante del módulo de Actualización de Post Grado UMSA, en la especialidad de Médico Quirúrgico, gestión 2021. Para lo cual debo realizar un trabajo de investigación obre: **"Cumplimiento del registro de enfermería en la Unidad de Gineco-Obstetricia, Hospital Materno Infantil, gestión 2020"**, cabe mencionar que para tal investigación aún no se me ha designado un TUTOR, en la unidad de post grado indican que a partir del mes de marzo se nos facilitaría los tutores y proseguir con el segundo módulo. Por ello no puedo aún cumplir con el punto 3 del formulario de autorización de trabajos de investigación

El curso de Actualización comprende de 3 módulos, cada uno de un mes y en el cuarto mes sólo se realizará la defensa del Perfil de Tesis que en éste momento estoy elaborando; es por ello que solicito a su digna autoridad extienda el permiso para acceder al archivo de historias clínicas, realizar revisión de los reportes de enfermería y colaborar en alguna observación o sugerencia relacionado a dicho trabajo de investigación.

La investigación que se realizara favorecerá y contribuirá al personal de enfermería para mejorar la calidad del servicio de atención.

Esperando una respuesta favorable, me despido de usted con las atenciones más distinguidas .





Lic. Melany Chambilla Alarcon
CI: 3348203 LP



La Paz, 10 de mayo, 2021

Señores:

Presidencia Comité de Bioética e Investigación

Presente.-

Ref.: COMPROMISO DE ENTREGA DE INFORME FINAL



Mediante la presente reciban un cordial saludo.

El motivo de la misma es para hacerles conocer que mi persona se encuentra realizando el módulo de actualización del posgrado UMSA, para la especialidad en Enfermería Médicoquirúrgica, realizando el trabajo de investigación sobre: CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERIA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGIA, H.O.D.E., MATERNO INFANTIL, C.N.S., LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020; Para lo cual me comprometo realizar la entrega del informe final una vez concluido el trabajo de investigación.

No dudando de su colaboración, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Lic. Melany Chambilla Alarcon

CI 3348203 LP
72510619

CAJA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MATERNO INFANTIL



Depto. De Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación

COMITÉ DE BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN RESOLUCIÓN Nº 39

La Paz, 13 de mayo del 2021

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, mediante nota al comité de Bioética LIC. MELANY CHAMBILLA ALARCON; solicita autorización de desarrollo de trabajo de Investigación.

Que, en reunión ordinaria, del Comité de Bioética e Investigación Hospitalaria, se revisa solicitud de cooperación a trabajo de investigación para la obtención de información necesaria que permita viabilizar y ejecutar el trabajo titulado: "CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA HODE MATERNO INFANTIL CNS LA PAZ PRIMER SEMESTRE 2020"

Que, LIC FELIX CORTEZ, en su calidad de TUTOR autoriza la realización del trabajo de investigación en el HO.D.E.MATERNO INFANTIL.

Que, de las consideraciones fácticas expuestas, precedentemente se concluye los siguientes extremos:

Que, el SERVICIO DE GINECOLOGÍA HODEMI, plantea la investigación profesional científico, con lo que pretende demostrar las ventajas y desventajas que ofrece su tema de investigación basándose en experiencias intrahospitalarias de este nosocomio, deberá aportar con esta investigación el mejoramiento y aplicación para el beneficio de los pacientes del Hospital de Especialidades Materno Infantil.

La Profesional, en mención cumple con todos los requisitos para la elaboración de su trabajo.

POR TANTO:

El Comité de Bioética e Investigación del Hospital de Especialidades Materno Infantil, en uso de sus atribuciones, en torno a sus competencias y control de investigación y mejoramiento científico.

//..

RESUELVE:

CAJA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MATERNO INFANTIL



Depto. De Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación

COMITÉ DE BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN N° 39

PRIMERO.- Se autoriza desarrollar trabajo al investigador LIC. MELANY CHAMBILLA ALARCON trabajo titulado: "CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA HODE MATERNO INFANTIL CNS LA PAZ PRIMER SEMESTRE 2020"

SEGUNDO.- A partir de la presente resolución la profesional deberá considerar el plazo de 80 días hábiles calendario para la entrega de copia de informe final, en función al Protocolo de investigación presentado a este Comité, bajo los parámetros de la nota de compromiso establecido por el comité.

Regístrese, hágase saber y archívese.

Por el Comité de Bioética e Investigación.

Dr. Marcelino Ciro Fernández Pareda
UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD
HODE MATERNO INFANTIL - C.N.S.



ULX.

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OBJETIVO: Determinar el cumplimiento del registro de enfermería, en la Unidad de Ginecología, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud, La Paz, primer trimestre 2020.

INSTRUMENTO: A continuación, se presenta una serie de enunciados a lado derecho de la hoja, marcar con una X según corresponda, según la información que tenga el registro de enfermería.

INDICADORES		1		2		3		4		5	
		CUM	NO CUM	CUM	NO CUM	CUM	NO CUM	CUM	NO CUM	CUM	NO CUM
Objetividad	Lenguaje sencillo										
	Información objetiva referida a problemas de salud.										
	Evita la repetición de datos										
Precisión y Exactitud	Datos fidedignos y completos del paciente										
	Registro de fecha										
	Registro de número de cama										
	Registro de edad										
	Registro N° Cód. de seguro										
	Indicaciones revisadas firma/hora/fecha/sello										
	Hora de ingreso										
	Diagnóstico médico de ingreso										
	Registra todas las interconsultas y visitas médicas/estudios realizados/hora/tipo										
	Registra los medicamentos administrados en forma completa										
	Cantidad de dosis (Firma)										
	Cantidad de dosis (Sello)										
	Vía de administración										
	Registro de posibles reacciones/tolerancia al tratamiento										
	Legibilidad y	Sin tachaduras/borrones/ni fluidos correctores									
Se conserva en buen estado											
Tipo de letra (imprenta)											
Letra legible											
Usa abreviaturas/símbolos convencionales											

claridad	Utiliza colores estandarizados para el registro/según turno											
	Coloca firma											
	Coloca sello											
	Mantiene orden cronológico											
	Respeto el formato de la hoja de registro											
	Refleja orden											
	No dejar líneas en blanco											

ANEXO N° 4 VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

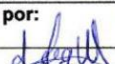
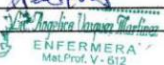
Nombre del trabajo de investigación: Cumplimiento del registro de enfermería, en la unidad de Gineco – Obstetricia, del Hospital Materno Infantil, La Paz, gestión 2020.

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Mélyny Chambilla Alarcón

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR					
	Lenguaje sencillo		Información objetiva referida a problemas de salud.		Datos	
	Si	No	Si	No	Si	No
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

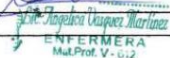
ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE		SI	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			

Validada por:	Lic. Anjelica Vasquez M.	C.I.:	6114166 LP.	Fecha:	26-2-21
Firma:		Celular:	71288540	Email:	Angysegur@hmatmit.com
Sello:		Institución donde Trabaja			

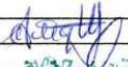

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Nombre del trabajo de investigación: Cumplimiento del registro de enfermería, en la unidad de Gineco – Obstetricia, del Hospital Materno Infantil, La Paz, gestión 2020. **Nombre y Apellido del Investigador:** Lic. Mélyny Chambilla Alarcón

CRITERIO A EVALUAR																											
ITEM	Datos fidedignos y completos del paciente		Registro de fecha		Registro de número de cama		Registro de edad		Registro N° Cód. de seguro		Indicaciones revisadas firma/hora/fecha/sello		Edad del paciente		Diagnóstico médico de ingreso		Registra todas las interconsultas y visitas médicas/estudios realizados/hora/tipo		Registra los medicamentos administrados en forma completa		Cantidad de dosis		Vía de administración		Registro de posibles reacciones/tolerancia al tratamiento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
ASPECTOS GENERALES															SI	NO											
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.																											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.																											
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.																											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.																											
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.																											

VALIDEZ		
APLICABLE	57	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES		
Validada por: <i>Lic. Angélica Vasquez</i>	C.I.: <i>6114166 LP</i>	Fecha: <i>26-2-21</i>
Firma: <i>[Signature]</i>	Celular:	Email:
Sello: 	Institución donde Trabaja	<i>proy4segur@hotmail.com</i>

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE		SI	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			

Validada por: Lic. Angelica Vasquez Martinez	C.I.: 6114166 LP.	Fecha: 26-02-21
Firma: 	Celular: 71288570	Email: ang4jesus
Sello: 	Institución donde Trabaja	@hotmail.com

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Nombre del trabajo de investigación: Cumplimiento del registro de enfermería, en la unidad de Gineco – Obstetricia, del Hospital Materno Infantil, La Paz, gestión 2020.

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Mélyny Chambilla Alarcón

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR					
	Lenguaje sencillo		Información objetiva referida a problemas de salud.		Datos	
	Si	No	Si	No	Si	No
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
SI	

APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I.:	Fecha:	
<i>Liana Candia Alarcón</i>	4833258 LP	26 - II - 21	
Firma:	Celular:	Email:	
<i>L. Candia</i>	73703016	elianacandia@gmail.com	
Sello:	Institución donde Trabaja		
<i>Liana Candia Alarcón</i>	S.S.U		

Liana Candia Alarcón
LIC. ENFERMERIA
Mat. C-671 Mat - Col. 01-1701

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Nombre del trabajo de investigación: Cumplimiento del registro de enfermería, en la unidad de Gineco – Obstetricia, del Hospital Materno Infantil, La Paz, gestión 2020.

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Mélaney Chambilla Alarcón

CRITERIO A EVALUAR																								
ITEM	Sin tachaduras/borrones/ni fluidos correctores		Se conserva en buen estado		Tipo de letra (imprenta)		Letra legible		Usa abreviaturas/símbolos convencionales		Utiliza colores estandarizados para el registro/según turno		Coloca firma		Coloca sello		Mantiene orden cronológico		Respeto el formato de la hoja de registro		Refleja orden		No dejar líneas en blanco	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Nombre del trabajo de investigación: Cumplimiento del registro de enfermería, en la unidad de Gineco – Obstetricia, del Hospital Materno Infantil, La Paz, gestión 2020.**Nombre y Apellido del Investigador:** Lic. Mélangy Chambilla Alarcón

CRITERIO A EVALUAR																										
ITEM	Datos fidedignos y completos del paciente		Registro de fecha		Registro de número de cama		Registro de edad		Registro N° Cód. de seguro		Indicaciones revisadas firma/hora/fecha/sello		Edad del paciente		Diagnóstico médico de ingreso		Registra todas las interconsultas y visitas médicas/estudios realizados/hora/tipo		Registra los medicamentos administrados en forma completa		Cantidad de dosis		Vía de administración		Registro de posibles reacciones/tolerancia al tratamiento	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
ASPECTOS GENERALES															SI	NO										
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.															✓											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.															✓											
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.															✓											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.															✓											
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.															✓											

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		✓	
VALIDEZ			
APLICABLE	51	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			

Validada por: <i>Jeanette Mendoza Chuguisma</i>	C.I.: 4910344 2P	Fecha: 26 FEB 2021
Firma:	Celular: 76202569	Email:
Sello:	Institución donde Trabaja	<i>jeanmen23@gmail.com.</i>



ANEXO N° 5
TABLAS RESPALDO DE LOS GRÁFICOS

Tabla N° 1
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020

Cumplimiento de la objetividad	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Lenguaje sencillo	116	88	16	12	132	100
Información objetiva referida a problemas de salud.	122	92	10	8	132	100
Evita repetición de datos	114	86	18	14	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 2
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Datos fidedignos y completos del paciente	113	86	19	14	132	100
Registro de fecha	132	100	0	0	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 3
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA HOSPITAL MATERNO INFANTIL, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Registro de número de cama	117	89	15	11	132	100
Registro de edad	123	93	9	7	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 4
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE
GINECOLOGÍA HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD,
LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE, 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Registro N° Cód. de seguro	123	93	9	7	132	100
Indicaciones revisadas firma/hora/fecha/sello	26	20	106	80	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 5
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE
GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD
LA PAZ,
PRIMER TRIMESTRE, 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Hora de ingreso	120	91%	12	9%	132	100%
Diagnóstico médico de ingreso	92	70%	40	30%	132	100%

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 6
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE
GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD,
LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Registro de las interconsultas y visitas médicas/estudios realizados/hora/tipo	104	79	28	21	132	100
Registro de los medicamentos administrados en forma completa	127	96	5	4	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 7
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Cantidad de dosis (Firma)	96	73	36	27	132	100
Cantidad de dosis (Sello)	46	35	86	65	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 8
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Vía de administración	125	95	7	5	132	100
Registro de posibles reacciones/tolerancia al tratamiento	88	67	44	33	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 9
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Tachaduras/borrones/ni fluidos correctores	75	57	57	43	132	100
Se conserva en buen estado	96	73	36	27	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 10
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Tipo de letra (impresión)	29	22	103	78	132	100
Letra legible	55	42	77	58	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 11
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Uso abreviaturas/símbolos convencionales	59	45	73	55	132	100
Utilización de colores estandarizados para el registro/según turno	130	98	2	2	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 12
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Coloca firma	97	73	35	27	132	100
Coloca sello	28	21	104	79	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 13
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Mantiene orden cronológico	102	77	30	23	132	100
Respeto al formato de la hoja de registro	111	84	21	16	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 14
CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

Cumplimiento de la precisión y exactitud	Sí cumple		No cumple		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Refleja orden	102	77	30	23	132	100
Existen líneas en blanco	90	68	42	32	132	100

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Tabla N° 15
CONSOLIDADO DE OBJETIVIDAD; PRECISIÓN Y EXACTITUD; LEGIBILIDAD Y CLARIDAD EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ, PRIMER TRIMESTRE 2020

CONSOLIDADO	Sí Cumple		No Cumple		Total	
	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.
Legibilidad y Claridad	81	61%	51	39%	132	100%
Precisión y Exactitud	102	77%	30	23%	132	100%
Objetividad	117	89%	15	11%	132	100%

Fuente: Elaboración propia, con base en el instrumento de investigación, 2021.

Anexo N° 6
ESTRATEGIA: LINEAMIENTOS PARA EL CORRECTO
REGISTRO DE ENFERMERÍA

1. Introducción

La presente propuesta es resultado de la investigación realizada, la Unidad de Ginecología del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz, realiza diariamente registros de enfermería, donde anotan todos los cuidados que son brindados a los pacientes internados. Estos registros fueron analizados y se pudo constatar que existen ciertas debilidades en el registro. Por esta razón, es que se plantea la siguiente propuesta con el fin de ayudar al profesional de enfermería a que pueda mejorar la anotación que realiza.

2. Objetivo

- Brindar un listado de normas básicas para realizar un registro de enfermería.

3. Justificación

La pertinencia de la propuesta está dada por los resultados que se obtuvieron de la presente investigación, se mostró que existen ciertas debilidades al momento de realizar el registro de enfermería. Por ello se ve la necesidad de brindar herramientas a los profesionales de enfermería para fortalecer esta debilidad.

Los registros de enfermería constituyen documentos confiables, que son utilizados por las profesionales de enfermería para comunicarse con el equipo de salud. Su importancia recae en el valor legal que representa, por ello debe ser elaborado bajo requisitos, normas y objetivos precisos que respalden las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería, además de servir como indicador de calidad.

Sin embargo, como se puede verificar el profesional de enfermería todavía incumple algunas normas. Por ello es importante fortalecer aspectos que permitan mejorar el registro de enfermería.

4. Desarrollo

Los lineamientos que se deben tomar en cuenta al realizar un registro son:

Objetividad	Lenguaje sencillo
	Información objetiva referida a problemas de salud.
	Evita la repetición de datos
Precisión y Exactitud	Datos fidedignos y completos del paciente
	Registro de fecha
	Registro de número de cama
	Registro de edad
	Registro N° Cód. de seguro
	Indicaciones revisadas firma/hora/fecha/sello
	Hora de ingreso
	Diagnóstico médico de ingreso
	Registra todas las interconsultas y visitas médicas/estudios realizados/hora/tipo
	Registra los medicamentos administrados en forma completa
	Cantidad de dosis (Firma)
	Cantidad de dosis (Sello)
	Vía de administración
Registro de posibles reacciones/tolerancia al tratamiento	
Legibilidad y claridad	Sin tachaduras/borrones/ni fluidos correctores
	Se conserva en buen estado
	Tipo de letra (impresión)
	Letra legible
	Usa abreviaturas/símbolos convencionales
	Utiliza colores estandarizados para el registro/según turno
	Coloca firma
	Coloca sello
	Mantiene orden cronológico
	Respetar el formato de la hoja de registro
	Refleja orden
No dejar líneas en blanco	

Seguendo estos lineamientos es que se logrará un registro de enfermería adecuado que luego sirva de documento legal.

Anexo N° 7
FOTOGRAFÍAS DEL ESTUDIO



