

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD



TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CAJAMARCA, 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERIA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.**

AUTOR:

LIC. ENF. LISETH YOHANNA CORREA CHAVEZ

ASESOR:

DRA. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

CAJAMARCA – PERÚ

2022

© copyright Autor: Lic. Enf. Liseth Yohanna Correa Chavez

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Liseth Yohanna Correa Chavez

FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, 2022.

Asesora: DRA. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

Cargo: Asesora

Páginas: 50

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CAJAMARCA, 2022.**

Autor: LIC. ENF. LISETH YOHANNA CORREA CHAVEZ

Asesora: DRA. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

Trabajo académico evaluado y aprobado para la obtención del título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres; por los siguientes jurados.

JURADO EVALUADOR:

Dra María Elena Bardales Urteaga
PRESIDENTE

M.Cs. Gladys Sagástegui Zárate
SECRETARIA

M.Cs. Ruth Villanueva Cotrina
VOCAL

Cajamarca. Perú 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
Av. Atahualpa N° 1050 Ambiente 11-101 Teléfono 076-599438



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 3:00 pm del día 28 de Abril del 2022, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos mediante la Plataforma de Google Meet, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico Titulado:

Factores Asociados a la Calidad de los Registros de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca 2022.

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. Liseth Yohanna Correa Chavez

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciocho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. María Elena Bardales Urteaga</u>	
Secretario (a)	<u>M.Cs. Gladys Sagástegui Zarate</u>	
Vocal	<u>M.Cs. Ruth Villanueva Cotrina</u>	
Asesor (a)	<u>Dra. Mercedes Marleni Bardales Silua</u>	

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y mi protector, y por guiarme a cumplir con mis metas trazadas.

A mi esposo y a mi hijo por su apoyo y comprensión en todo momento, para alcanzar mis propósitos.

A mis padres por los valores inculcados desde pequeña, por ser mi fuente de inspiración para superarme día a día.

LISETH.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud y Directivos y docentes del Programa de Segunda especialización en Salud, por ofrecernos la oportunidad de continuar capacitándonos profesionalmente. A la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por su permanente apoyo y asesoramiento.

LISETH.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

FICHA CATALOGRÁFICA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. GENERALIDADES.....	3
MARCO CONCEPTUAL.....	4
CAPÍTULO I.....	5
1.1. Marco referencial del problema de investigación	5
1.2. Objetivos del trabajo Académico.....	8
1.3. Justificación.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.2. Antecedentes.....	10
2.3. Bases teóricas.....	13
CAPITULO III.....	28
3.1. Metodología del trabajo.....	28
3.1.1. Tipo de Investigación.....	28
3.1.2. Método de Investigación.....	28
3.1.3. Criterios de Selección.....	29
3.1.4. Recolección de la información.....	29
CAPÍTULO IV.....	30
4.1. Análisis y Argumentación (Discusión)	30
4.2. Propuesta de mejora	33
4.2. Conclusiones.....	44
4.3. Recomendaciones	45
Referencias bibliográficas	

RESUMEN

El presente trabajo académico tiene como objetivo: Determinar y Analizar los factores asociados a la calidad de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2022. MATERIAL Y MÉTODO: Es un estudio de tipo descriptivo. CONCLUSIÓN: Los registros de Enfermería forman parte de la estructura de la historia clínica, con un carácter legal, profesional e institucional. Existen 2 factores que están asociados a la calidad de los registros de Enfermería. Estos pueden ser FACTORES PERSONALES Y FACTORES INSTITUCIONALES, ambos factores con gran influencia dentro de la calidad de los registros de Enfermería.

Palabras claves: registros de Enfermería, calidad de los registros, factores, servicio de emergencia.

ABSTRACT

The present academic work: "Factors associated with the quality of nursing records, in the emergency service of the Cajamarca Regional Teaching Hospital, 2022". Its objective is: To determine and analyze the factors associated with the quality of Nursing records in the Emergency Service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca. MATERIAL AND METHOD: It is a descriptive study. CONCLUSIÓN: Nursing records are part of the structure of clinical history, with a legal, professional and institutional nature. There are 2 factors that are associated with the quality of nursing records. These can be PERSONAL FACTORS AND INSTITUTIONAL FACTORS, both factors with great influence on the quality of nursing records.

Keywords: nursing records, quality of records, factors, emergency service.

I. INTRODUCCIÓN

Hace años los registros de Enfermería son utilizados como instrumentos para validar el desempeño de los profesionales de la salud. Estos registros han tenido avances y actualizaciones de carácter científico, como lo son los diagnósticos de Enfermería.

Los registros de Enfermería forman parte de la documentación de la historia clínica dentro de cualquier establecimiento de salud, lo que permite evaluar la participación de los profesionales de Enfermería en el cuidado que se brinde al paciente, durante su jornada laboral.

El SOAPIE es considerado como uno de los registros que se utilizan durante el Proceso de Atención de Enfermería, y sirve como método de interpretación de la situación problemática y las necesidades básicas de la persona a quien se brinda el cuidado, también se detalla en los procedimientos e intervenciones, y la evaluación del Cuidado del Proceso de Enfermería. (1)

El Ministerio de salud a través de la Oficina General de Epidemiología (OGE)(2001), elaboraron indicadores hospitalarios y de gestión, y en el CAPITULO XIX detallan los indicadores dirigidos hacia el profesional de Enfermería, en el indicador N° 213: "CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL SOAPIE", considerando dentro de este indicador la evaluación del nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y de responsabilidad del profesional de Enfermería, a través de sus registros.(2)

El registro que realiza el profesional de Enfermería no solo permite evidenciar la calidad del cuidado brindado, si no también permite mejorar la comunicación entre todo el equipo de salud.

Estudios señalan que existen factores que de alguna manera influyen en la redacción y elaboración de los registros de enfermería; a su vez que determinan la calidad de estos, y entre ellos se encuentran las del ámbito personal o Institucional, los cuales serán motivo de investigación.

En el servicio de emergencia, durante la práctica clínica se observó que, a pesar de las capacitaciones y esfuerzos por parte del profesional de enfermería aún existen falencias en los registros que forman parte del ejercicio profesional de Enfermería, se evidencian datos personales del paciente incompletos, enmendaduras, notas de enfermería sin uso de SOAPIE, falta de objetivos en la elaboración del plan de cuidados, entre otros

Teniendo esta problemática actual se plantea el siguiente estudio de Investigación: “Factores asociados a la calidad de los registros de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca”, que tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la calidad de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2022”

Por lo cual consta de cuatro capítulos:

En el capítulo I incluye a todo lo que se refiere al problema de investigación, dando un marco referencia del trabajo; planteando el objetivo general y los objetivos específicos, la justificación del estudio.

En el capítulo II, hace referencia al marco teórico en el cual se establece los antecedentes de la investigación (internacionales, nacionales y locales), y las bases teóricas en las que se fundamenta el presente estudio.

El capítulo III, se refiere a la metodología del trabajo. En donde hace referencia al tipo de estudio, método de investigación, criterios de selección: exclusión e inclusión, y la recolección de datos.

El capítulo IV, presenta el análisis y argumentación que ha sido realizado en función a los objetivos. También se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas revisadas según norma vancouver y los anexos.

II. GENERALIDADES

✓ MARCO CONTEXTUAL:

Según el Ministerio de Salud (MINSA – Perú), en el manual de indicadores hospitalarios (2001), considera a los diagnósticos de enfermería y a la calidad de los registros, como indicadores del Cuidado de Enfermería.” (2)

Siendo los registros de Enfermería muy importantes dentro de la calidad de atención hospitalaria, además de reconocido por el profesional de Enfermería como parte fundamental de su jornada laboral, por su implicancia legal, institucional y profesional, se requiere de mayor insistencia en su mejora.

En la práctica diaria aún se siguen observando registros de enfermería incompletos, y en muchas de las actividades realizadas por el profesional de Enfermería se omiten la recolección de algunos datos de la persona a la que se brinda el cuidado, lo cual desmerece la calidad de los registros de Enfermería.

Igualmente, la edad, la formación profesional, la motivación, el tiempo de experiencia laboral, el entorno laboral, las capacidades, y entre otros factores son considerados influyentes en la calidad de los registros de Enfermería.

Potter (2004), en su libro sobre “Fundamentos de Enfermería teórico y práctica” refiere que el registro narra el proceso de Enfermería (Valoración, diagnóstico, planificación) y para que esta sea de calidad deben ser: Válidos, fiables, práctico, medibles y evaluables. (3)

El presente trabajo de investigación se desarrollará en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el Servicio de Emergencia, donde se cuenta con profesionales de Enfermería programados por áreas (Unidad de Shock Trauma, observación, triaje, tópico de procedimientos, tópico de pediatría, tópico de ginecoobstetricia, tópico de cirugía y yesos, tópico de medicina).

En dicho contexto, dada la presencia de los profesionales de Enfermería en las diferentes áreas, es permisible el acceso a la información requerida; contando con su apoyo y las facilidades requeridas. Así mismo se reconoce la importancia y relevancia de la realización de esta investigación por parte de los enfermeros; que permitirá conocer como se está trabajando en estos documentos, y buscar las correcciones necesarias

CAPÍTULO I

1.1. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El cuidado de Enfermería es la esencia de la profesión de Enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida de las personas: la importancia que se le debe dar al cuidado repercute no solo para satisfacción del paciente, sino que este, está considerado como parte de los indicadores de calidad hospitalarios y de gestión.

El cuidado es también preservar la vida, logrando la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y/o comunidad a quien se brinda el cuidado. A través del tiempo se ha podido obtener avances científicos y tecnológicos que ayudan al quehacer de Enfermería. (4)

Los profesionales de Enfermería son parte fundamental en el cuidado, tal como lo establece la Ley del trabajo del Enfermero 27669 (en el artículo 7 inciso A, promulgada el 15 de febrero del año 2002), donde señala: Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (5).

Por otro lado, el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002 en su artículo 4to. Del ámbito de la profesión de Enfermería, indica:

“Cuidado integral de enfermería, es el servicio que la enfermera (o), brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, aplicando el método científico a través del Proceso de Enfermería”. (6).

La atención y la gestión de los cuidados va a depender de la información de la que se dispone y en este sentido, la enfermera es un pilar clave en la obtención, registro y uso de los datos del paciente (7).

Los registros de Enfermería son realizados de manera manual ya sea en las notas de Enfermería, balance hidroelectrolítico, grafica de signos vitales, entre otros formatos que son utilizados como fuentes de información por el equipo de salud, con la finalidad de evaluar la calidad de la atención y verificar, si se efectivizó las indicaciones, y por ende garantizar la continuidad del cuidado. Sin embargo, a veces se observa omisiones, letras ilegibles, entre otros aspectos que evaden la calidad requerida y que podrían incurrir en problemas ético-legales.

Los registros de Enfermería son importantes para el ejercicio del enfermero el cual se brinda en todos los espacios que conlleva su presencia; sin embargo, es necesario recordar que deben ser elaborados bajo ciertos criterios, sobre todo de calidad. y también teniendo en cuenta que estos deben redactarse bajo criterios éticos y legales. En Perú las situaciones medico legales en el área hospitalaria son muy frecuentes por lo que la enfermera/o y todo personal de salud que conforme el equipo básico de salud debe tener en cuenta para evitar algún proceso administrativo o legal.

Los registros de Enfermería necesitan de la recopilación de datos del paciente, asociados a su salud y su enfermedad, observaciones, resultados de exámenes auxiliares, diagnósticos de enfermería e información de la medicación administrada a los pacientes.

Los registros deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; y deben permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación.

El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (por ejemplo, tiempo que el paciente lleva puesto un catéter o sonda,

etc.).

También permite hacer un análisis frente a los problemas legales originados por error en la administración de fármacos o por accidentes de los pacientes. Un buen registro puede ser una herramienta atenuante o esclarecedora de lo que sucedió.

A pesar de la importancia que se da a estos registros en el quehacer de Enfermería por sus múltiples implicancias en asuntos legales, institucionales y/o profesionales, aun se evidencian el incumplimiento en los registros de enfermería. (8)

Observando esta realidad, deja una clara evidencia que existen factores que se asocian y afectan al cumplimiento adecuado de estos registros, estos factores podrían estar asociados a la edad, la motivación, las capacitaciones recibidas, la formación profesional, la experiencia laboral, clima laboral, entre otros.

CHAPARRO, L (2003) refiere que han encontrado que la mayoría de las denuncias que se realizan en contra de profesionales de Enfermería, en algunos casos no corresponden a negligencia, imprudencia o impericia en la atención, tienen más que ver con el tipo y calidad del registro que realiza el profesional, haciendo un llamado a la conciencia entre los profesionales sobre la importancia que tienen los registros dentro de la profesión y particularmente en el ámbito ético legal. (9)

MARTINEZ (2004). En la Revista Gallega de Actualidad Sanitaria, define a los registros de enfermería como 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. (10)

PAGANIN y colab (2008) en su investigación sobre "Factores que inhiben el uso del lenguaje de Enfermería", sostiene que existen factores que inhiben el cumplimiento de estos registros, tales como las múltiples tareas, la demanda de pacientes, deficiente recurso humano, funciones administrativas. (11)

Por todas estas razones mencionadas, se crea la necesidad de investigar acerca de “Factores Asociados a la Calidad de los Registros de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca”.2022

1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO

OBJETIVO GENERAL

Determinar y analizar los factores asociados a la calidad de los registros de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Identificar los factores personales e institucionales del personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2022.
- b. Evaluar el nivel de calidad de los registros de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2022.
- c. Establecer la asociación entre los factores y la calidad de los registros de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2022.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los registros de Enfermería son importantes porque reflejan la continuidad y calidad de atención al paciente por parte del profesional de enfermería. Además, es utilizado como un instrumento de comunicación multidisciplinaria dentro de los servicios de salud, que permite la evaluación continua del (PAE) Proceso de Atención de Enfermería.

Desde el avance y adquisición de conocimientos de estudio, el presente trabajo de investigación puede señalar orientaciones para que los profesionales de Enfermería mejoren la comunicación interdisciplinaria en la atención del paciente. Y permitir mejorar el Proceso de Atención de Enfermería.

Siendo los registros de Enfermería documentos legales, elaborados bajo ciertos criterios y teniendo en cuenta algunas normas y restricciones para su elaboración; es necesario estar en constantes evaluaciones del compromiso profesional, moral y ético que conlleva a cumplir las actividades de la Enfermera para garantizar el Proceso de Atención de Enfermería.

El presente trabajo académico pretende proponer la elaboración de un proyecto de mejora, que sirva de evidencia científica, permitiendo ser inspiración para los profesionales de Enfermería, para realizar futuras investigaciones cuantitativas o cualitativas sobre estos registros.

Además de proponer la socialización de documentación institucionales, normas técnicas, bases teóricas, resoluciones, indicadores de calidad, guías, planes, etc. Para que todo el personal de enfermería conozca las bases teóricas de fundamentan la labor que se realiza.

Viendo la necesidad que existe por mejorar nuestros registros de Enfermería dentro de la atención que reciba el paciente en el servicio de Emergencia, se debe implementar estrategias a través del área de CALIDAD Y ATENCIÓN DEL USUARIO, que permitan la Evaluación de historias clínicas de pacientes

atendidos en el Servicio de Emergencia, Evaluación del libro de reclamaciones, quejas, buzón de sugerencias, etc.

El aporte social de la presente investigación se evidencia en el que hacer del profesional de Enfermería. Que permitirá brindar un cuidado holístico al paciente, mejorando la calidad de su atención y garantizando la continuidad del trabajo entre profesionales de Enfermería.

Es por ello que el presente trabajo de investigación contribuirá con proponer algunas estrategias a través del proyecto de mejora de los registros de Enfermería, para favorecer la calidad del cuidado, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO:

ANTECEDENTES.

2.1. INTERNACIONALES

CARRANCO (2018). En su investigación sobre “Factores que influyen en la calidad de registros de Enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra - Ecuador 2017”, concluyó que la mayoría de los registros contiene

enmendaduras, firma ilegible y sin sello, el 88.5% no reporta actividades pendientes, el 60.4% no grafica signos vitales, el 46.5% no realiza balance hidroelectrolítico. Se encontró que entre los factores que influyen: el 35.9% es el salario, el 31.6% las múltiples funciones que desempeñan, el 70.7% el reconocimiento, entre otras cosas. (12)

DEHEZA, G (2018). En su trabajo de investigación “Calidad de la hoja de registro de enfermería según el proceso enfermero y SOAPIE en cuidados intensivos del Hospital Arco Iris, Bolivia 2015 – 2017”, concluye que en la dimensión estructural de los registros de Enfermería el 64% cumple correctamente con los registros y el 36% no lo cumple. El 97.7% no registra información importante bajo el método científico. El 74.1% de los registros presenta enmendaduras y un 40% uso de corrector, el 17.3% solo coloca su sello del profesional responsable de la atención y un 16.4% no coloca su firma. (13)

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

FIGUEIREDO, C (2019). En su investigación: “Calidad en la redacción de notas de Enfermería y factores influyentes en su elaboración, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018 – Chiclayo”. Al evaluar los registros de Enfermería de pacientes de un Hospital Universitario, encontró prevalencia de inconformidades en los registros que son: la cama, la anotación descriptiva, hora y fecha de atención, el sello del profesional responsable de la atención, letra legible. Concluyendo con la presencia de incumplimientos observados en los registros de enfermería en un 56%. (14)

IDROGO, A (2019). En su artículo “Auditoria de los registros de Enfermería para garantizar la calidad del Cuidado”, tuvo como objetivo evaluar los registros de Enfermería como parte de la gestión del cuidado durante 2014 – 2019 - Lima”. De 20 artículos revisados obtuvo que el 33.6% no registro hora de atención, el 66.4%, si registraba. El 64.42% considera diagnósticos y plan de cuidados actualizados y el 35.58%. (15)

PARIAPAZA, J (2017). En su trabajo de investigación “Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del servicio de Medicina – Arequipa – 2017”. Tuvo como población 14 enfermeras y 209 historias clínicas donde obtuvo como resultado el 85.7% de las enfermeras contaban con especialidad, el 50% con 5 años a menos de experiencia laboral, el 85.8% más de 10 años de experiencia. En los factores personales el 92.2% presenta media influencia, el 50% baja influencia. Las notas de evolución de Enfermería y kárdex fueron deficientes con 60.3% y el 65.1% respectivamente. (16)

QUEVEDO, G (2017). En su investigación “Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2015”. Obtuvo que, de la calidad de los registros de Enfermería según estructura, el 46% su contenido es bueno, el 54% es deficiente. La medición de calidad según dimensión el 46.2% es regular y el 53.8 es regular. (17)

2.3. ANTECEDENTES LOCALES

No existen investigaciones en Cajamarca, relacionadas al tema a investigar.

3. BASES TEÓRICAS

El cuidado enfermero es una necesidad primordial en la práctica profesional, el cual sirve de gran evidencia en nuestras políticas pública de salud, hospitalarias y de gestión.

El profesional de Enfermería como disciplina se desarrolla teniendo en cuenta la existencia de documentación, mediante el cual se deja evidencia de su accionar para garantizar el cuidado. A través de estos registros de Enfermería se recolecta información desde valoraciones, información sobre su estado, tratamiento según prescripción, y la evaluación a lo largo de la estancia hospitalaria del paciente.

La labor de Enfermería ha ido evolucionando considerablemente teniendo una base para su práctica diaria las teorías y modelos de enfermería, como soporte científico del accionar de Enfermería.

WATSON una enfermera estadounidense que, a través de su teoría del cuidado de enfermería, propone el cuidado como la esencia de la profesión. Menciona que el cuidado es una actividad primordial del funcionamiento y desarrollo de toda sociedad, ya que prioriza la satisfacción de necesidades básicas del ser humano en su entorno.

Por tanto, se debe garantizar que el cuidado se brinde desde el primer contacto del paciente con la institución de salud, o con un personal de salud, y hasta su estancia hospitalaria.

El cuidar dentro de un servicio de Emergencia en un primer momento debe estar dirigido a resolver la necesidad del paciente, de forma holística, considerando todas sus dimensiones, no solo la biológica o física.

Durante los últimos años, debido a la situación que se atraviesa en la salud de la población, para muchos considerada insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido cambios dirigidos al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención.

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Se refiere básicamente a la actitud de la persona ante sus obligaciones, es decir, el grado de implicación, motivación y predisposición con la cual la persona encara su trabajo, independientemente de las circunstancias en que éste se desarrolle. Ante una misma circunstancia externa, dos personas pueden demostrar actitudes distintas que a su vez generan resultados diferentes. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Existen factores que determinan la conducta de un personal de salud y estos pueden intervenir en la elaboración de los registros de enfermería en su día a día.

Estos factores pueden ser:

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES:

- FACTORES PERSONALES:

Referido a aspectos correspondientes de cada persona y que pueden afectar su conducta. A continuación, se presentan: (18)

Edad	La edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas.
Formación	Existe relación asociada a la formación de un profesional y la calidad de atención que ella brinde.
Motivación	Todas las personas trabajan por diferentes motivos, ya sea para el buen desempeño del individuo en un trabajo, permite al hombre desarrollarse y su auto expresión.
Experiencia laboral	Conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral logrará un mayor conocimiento, experiencia lo que le permitirá desarrollarse con más seguridad en su institución.

- **FACTORES INSTITUCIONALES:** Son los elementos relacionados con el proceso administrativo e institucionales que influyen en una determinada acción. (19)

<p style="text-align: center;">CAPACITACIÓN</p>	<p>La capacitación condiciona la calidad y el desempeño laboral del profesional en su institución. Para así tener un sustento teórico que respalda el que hacer de enfermería en su jornada laboral.</p>
<p style="text-align: center;">AMBIENTE FÍSICO DEL TRABAJO</p>	<p>Referido al ambiente y entorno del área de trabajo, infraestructura inadecuada, que terminan por incomodar al personal de salud.</p>
<p style="text-align: center;">RECONOCIMIENTO DE LOS MÉRITOS PERSONALES</p>	<p>Se debe dar oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones institucionales, y de reconocer sus esfuerzos y logros.</p>
<p style="text-align: center;">DOTACIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL</p>	<p>Ningún factor influye en la atención de enfermería como la falta de recursos humanos de enfermería; lo que genera la sobrecarga de pacientes y la elaboración de anotaciones de enfermería.</p>

CARACTERÍSTICAS DE CADA SERVICIO	Suficiente personal en los turnos programados, sobre todo en las horas en que el trabajo se satura.
---	---

Los **REGISTROS DE ENFERMERÍA** es la documentación de los actos y conductas profesionales, donde se recolecta toda la información de la actividad de la enfermera, referente al paciente, su tratamiento y su evolución; siendo a su vez fundamental para el desarrollo de la Enfermería y la calidad de la información, a la vez deja constancia de las actividades que los profesionales llevan a cabo para el Proceso del Cuidado y que mejora la calidad de la atención que se brinda. Es utilizado como una herramienta para la evaluación del nivel de la calidad humana, ética y la responsabilidad profesional de la Enfermería y que refleja su práctica y deberes con respecto a la calidad de su atención.

NORMAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS:

OBJETIVIDAD:

- Deben estar escritos de forma clara, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- Describir de forma objetiva el comportamiento del paciente.
- Considerar dentro de nuestros registros de Enfermería, la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares.

PRECISIÓN Y EXACTITUD:

- Deben ser precisos, completos y fidedignos
- Expresar sus observaciones en términos cuantificables.
- Los hallazgos deben describirse de manera detallada.
- Se debe hacer constar fecha, hora, firma legible del profesional de Enfermería responsable.
- Anotar los pendientes.

ACTUALIZADA Y ORGANIZADA:

- Se debe registrar el problema y actividades de enfermería y la respuesta de la persona a quien se brinda el cuidado.
- Debe comunicar la información siguiendo un formato y orden cronológico.

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:

- Deben ser claros y legibles
- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Usar sólo abreviaturas de uso común.
- No realizar enmendaduras, tachas, y en caso se realice alguna equivocación en la anotación, esta debe ser tachada y al lado o por encima colocar "ERROR".

SIMULTANEIDAD:

- Los registros deben realizarse de forma simultánea a la atención que recibe el paciente.
- Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Los registros de Enfermería son importantes porque permiten:

- Brindan información de los cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta.
- Permiten diferenciar el que hacer de Enfermería de forma autónoma.
- Facilitan la investigación y docencia de Enfermería.
- Conforman una base importante para análisis estadístico.
- Permite la integración multidisciplinario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como “Conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (20)

Una de las evidencias del uso del método científico en los cuidados de enfermería es a través de la calidad de sus registros. Esto permite brindar el cuidado de calidad de forma lógica, estructurada y sistemática en cinco pasos:

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación
4. Ejecución
5. Evaluación

La recolección de la información del paciente para la realización de los registros de enfermería en la historia clínica debe ser obtenida de:

- **FUENTES PRIMARIAS:** Información brindada por el mismo paciente.
- **FUENTES SECUNDARIAS:** Familiares, amigos, equipo de salud, entre otros.

Las características que se consideran de los registros de enfermería son:

- **Real:** Deben tener información objetiva del paciente. En caso se considere la información subjetiva que brinda el paciente, esta deberá ser escrita tal y como lo refiere el paciente, entre comillas.
- **Preciso:** Debe ser descrito al mayor detalle, a través de hechos u observaciones.
- **Completo e integral:** El registro debe incluir sólo información útil y de la atención que recibe.
- **Actual:** La información debe ser revisada constantemente conforme la evolución diaria del paciente.
- **Organizado:** El registro debe tener un orden, desde la valoración de enfermería, los cuidados y la respuesta del paciente al cuidado recibido.
- **Comprensible y legible:** El registro debe ser claro y entendible para cualquier personal de salud, que requiera información.

Asimismo, existen otras de características importantes de los registros de Enfermería mencionadas a continuación:

<p>Torres (2010): Características de los registros de Enfermería</p>	<p>ESTRUCTURA</p>	<p>Deben ser elaborado haciendo uso de un lenguaje comprensible para todo el equipo de salud. Evitando las faltas de ortografía, legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales.</p>
--	--------------------------	--

Torres (2010): Características de los registros de Enfermería	CONTINUIDAD DEL CUIDADO	Se caracteriza por la continuidad del cuidado que se brinda, sin interrupciones.
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Reducción de riesgos asociados a la atención de salud por medio de la información escrita.
Torres (2010): Características de los registros desde el ámbito legal: Deben tener la siguiente información.	FECHA Y HORA	Establece la secuencia en tiempo de los cuidados brindados y evita confusiones.
	FIRMA O SELLO DEL PERSONAL DE SALUD	Establecer el responsable de la atención brindada.
	NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO	Para evitar ser usados por otro profesional, e incluir información incorrecta.
	NO TENER TACHAS, NI ENMENDADURAS	Se puede interpretar que el personal responsable de la atención desea ocultar información o encubrir alguna negligencia.

El SOAPIE, es el acrónimo del PAE y corresponde a los siguientes contenidos:

- **Datos subjetivos “S”:** comprenden las percepciones, sentimientos, angustias y las preocupaciones que tiene el paciente y lo expresa al personal de salud.
- **Datos Objetivos “O”:** Son los hallazgos obtenidos del examen físico. Estos datos se obtienen luego de la observación, valoración y entrevista que el personal de salud realiza al paciente, definen además los diagnósticos de enfermería.
- **Valoración “A”:** Es la interpretación de enfermería de los datos subjetivos y objetivos. Y se evidencia a través de los diagnósticos de enfermería establecidos por los estándares nacionales e internacionales.
- **Plan “P”:** Se establecen los objetivos de las intervenciones de enfermería.
- **Intervención “I”.** Son todas las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente.
- **Comprobación “E”:** Se utiliza para evaluar los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

Las cinco funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo a la doctrina de la Salud Pública son: (21)

<p>PROMOCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>Consiste en realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla.</p>
<p>PROTECCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>Acciones de salud dirigidas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia y Control de la contaminación del agua, aire y del suelo. - Vigilancia y Control de la Contaminación de los Alimentos.
<p>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</p>	<p>Son las Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de los Servicios de Salud, mediante Asistencia Sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las

RESTAURACIÓN DE LA SALUD	<p>personas que la han perdido, llevadas a cabo en dos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nivel Primario: Es el que la atención se brinda en la comunidad, a través de establecimientos de salud como los Puestos Sanitarios y los Centros de Salud.- Nivel Hospitalario: Es la atención que se brinda con la finalidad de recuperar la salud de las personas que la han perdido, se realiza en establecimientos de diferente complejidad. <p>Los establecimientos de salud de los diferentes niveles conforman Redes de Atención de la Salud, para una mejor coordinación de las acciones.</p>
REHABILITACIÓN:	<p>Son acciones de salud dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales.</p>

Los registros de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, tanto en sus aspectos asistenciales, legales, éticos y en el desarrollo profesional; esto constituyen un registro de calidad como fuente de información y comunicación que nos permite dar continuidad del cuidado, avala el trabajo de enfermería, ofrece cobertura en sus cuatro aspectos mencionados y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano. La calidad del cuidado tiene un valor tan importante como la propia salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva.

Una de las teorías que fundamenta nuestro trabajo es: **LA TEORÍA DE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

La teoría de Marjory Gordon define los patrones funcionales como un conjunto de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano, que se presenta a lo largo del tiempo.

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Esta teoría define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades.

Patrón 1: Percepción de la Salud:

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar. Incluye: Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos. Prescripciones médicas y de enfermería

Patrón 2: Nutricional – Metabólico:

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas. Incluye: Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).

Patrón 3: Eliminación:

Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona. Incluye: Patrón de eliminación a través de la eliminación intestinal, vesical y a través de la piel.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio:

Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento. Incluye: Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas. Ejercicios diarios, recreación etc.

Patrón 5: Sueño – Descanso:

Describe los patrones de sueño, reposo y relajación. Incluye: Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo. Ayudas para el sueño y el descanso.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo:

Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona. Incluye: Utilización de sistemas de compensación o prótesis. Situación de los sentidos sensoriales.

Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto:

Describe los patrones de auto concepto y percepción del estado de ánimo. Incluye: Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía. Imagen corporal y patrón emocional. Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular. Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla

Patrón 8: Rol – Relaciones:

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones. Incluye: Percepción de las responsabilidades de su rol. Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción:

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona. Incluye: Problemas en etapa reproductiva de la mujer. Problemas en la menopausia. Satisfacción con la sexualidad. Trastornos de sexualidad.

Patrón 10: Tolerancia al Estrés:

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés. Incluye: Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad. Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. Manejo del estrés. Sistemas de soportes y ayuda.

Patrón 11: Valores – Creencias:

Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones. Incluye: Cosas percibidas como importantes en la vida. La percepción de la calidad de vida. Conflicto con los valores o creencias importantes. Las expectativas relacionadas con la salud.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es un estudio de enfoque:

Descriptivo: Dirigido a describir los factores personales e institucionales asociados a la calidad de los registros de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.1.2. Método de investigación

Análisis – Síntesis. Deducción – Inducción: Ambos se utilizarán para sistematizar las concepciones teóricas del presente trabajo académico.

3.1.3. Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesionales de Enfermería que acepten participar en el presente trabajo académico.
- Profesionales de Enfermería que laboren en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Registros de Enfermería: Historias clínicas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Profesionales de Enfermería de otros servicios.

- Profesionales de Enfermería que se encuentren de vacaciones, licencias, trabajo remoto.
- Profesionales de Enfermería que se encuentren bajo el contrato de CAS COVID.
- Profesionales de Enfermería que asumen la jefatura en el servicio de Emergencia.
- Registros de enfermería deteriorados.

3.1.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se realizaron las siguientes actividades:

- Se revisó y actualizo diversos materiales bibliográficos concernientes al tema a estudiar.
- Después de realizar la selección de la información bibliográfica para el presente trabajo académico, se procedió a la interpretación, reflexión, análisis y conclusiones.
- Se realizó el análisis y argumentación según el tema de estudio, teniendo en cuenta los estudios relacionados con el tema, bases teóricas, antecedentes, etc.
- Se lleva a cabo la comparación de las bases teóricas con la bibliografía revisada.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)

El presente trabajo académico es elaborado con el fin de mejorar la calidad de los registros de Enfermería y por ende la Calidad de Atención que reciben los pacientes dentro del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

FIGUEIREDO, C (2019). En su investigación: “Calidad en la redacción de notas de Enfermería y factores influyentes en su elaboración, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018 – Chiclayo”. Al evaluar los registros de Enfermería de pacientes de un Hospital Universitario, encontró prevalencia de inconformidades en los registros que son: la cama, la anotación descriptiva, hora y fecha de atención, el sello del profesional responsable de la atención, letra legible. Concluyendo con la presencia de incumplimientos observados en los registros de enfermería en un 56%. (14)

Este aporte concuerda con lo que refiere Barreto (2016) en su artículo científico “La incompatibilidad de los registros de enfermería en el proceso de auditoría” donde menciona que es posible identificar la falta de atención del equipo de enfermería en la realización de los registros. Teniendo como principales fallas: la falta de identificación y sellos del ejecutor de la tarea, ausencia de algunos ítems importantes al llenar, letra ilegible, errores de ortografía, uso de terminología incorrecta, siglas no estandarizadas y sin referencias en ningún lugar del registro, tachados y uso de corrector. (22)

Según la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud, las notas de enfermería deben contener:(23)

- Notas de ingreso, anotándose la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente.
- Funciones vitales.
- Funciones biológicas.
- Estado general.
- Evolución en el transcurso de la hospitalización: deberá anotarse los síntomas significativos observados y el tratamiento realizado.
- Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche y en los casos especiales, o de cuidados intermedios o intensivos, según el caso lo requiera.
- El tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras.
- Todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma.

PARIAPAZA, J (2017). En su trabajo de investigación “Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del servicio de Medicina – Arequipa – 2017”. Tuvo como población 14 enfermeras y 209 historias clínicas donde obtuvo como resultado el 85.7% de las enfermeras contaban con especialidad, el 50% con 5 años a menos de experiencia laboral, el 85.8% más de 10 años de experiencia. En los factores personales el 92.2% presenta media influencia, el 50% baja influencia. Las notas de evolución de Enfermería y kárdex fueron deficientes con 60.3% y el 65.1% respectivamente. (16)

Este estudio concuerda con BALDEÓN, W. (2017) en su estudio Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico - UNMSM – 2016. Según los resultados obtenidos

del estudio los factores personales e institucionales intervienen en un 85% (25) en el registro de las notas de enfermería y un 17% (05) no interviene en el registro de las notas de enfermería. Existe un 43% (13) que señalaron que la edad, así como el tiempo de servicio es un factor que NO interviene en el registro de las notas de enfermería. Se obtuvo un 97% (29) que señalaron que el asistir a actividades de capacitación y la importancia del profesional de enfermería de demostrar su identidad profesional son factores que SI intervienen en el registro de las notas de enfermería. Además, un 83% (25) muestra que los estudios de segunda especialización SI interviene en el registro de las notas de enfermería. También se obtuvo que el 90% (27) realiza el registro de las notas de enfermería a todos los pacientes, así como también la disponibilidad de formatos SI es un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería. (24)

Un correcto registro de Enfermería es la herramienta idónea para la recolección de información, acerca de la atención, intervenciones, tratamientos brindados al paciente, sin embargo, esta información se vuelve inútil si estos registros de Enfermería evidencian un deficiente llenado, siendo muchas veces factores que alteran e influyen en la elaboración de estos registros.

PROPUESTA DE MEJORA RELACIONADO AL TEMA INVESTIGADO

PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el Sector Salud se encuentra en un proceso de Reforma y modernización, siendo uno de sus ejes estratégicos mejorar la eficiencia, calidad y acceso a servicios hospitalarios y especializados; El compromiso y la necesidad de reorientar la prestación de servicios y los cuidados, hacia nuevos modelos y estrategias de acción más efectivos es fundamental.

Dentro de nuestro sistema de salud, el profesional de enfermería constituye el recurso humano más numeroso con relación al cuidado; la responsabilidad de la enfermera gestora en enfermería, consiste primordialmente en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales, para cumplir eficazmente los objetivos de las instituciones; y asegurar servicios de salud humanizados y de calidad, en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles.

Un correcto registro de Enfermería es la herramienta idónea para la recolección de información, acerca de la atención, intervenciones, tratamientos brindados al

paciente, sin embargo, esta información se vuelve inútil si estos registros de Enfermería evidencian un deficiente llenado, siendo muchas veces factores que alteran e influyen en la elaboración de estos registros.

En tal sentido se plantea esta propuesta de Mejora de la calidad de los registros de enfermería como un indicador de gestión hospitalaria que permita a los profesionales de la salud, establecer las estrategias que respondan a las demandas sociales de mejora de la calidad del sistema de salud y de las acciones de gestión a las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios.

La capacitación nos permite identificar la importancia que tiene a nivel personal y profesional para los trabajadores, toda vez que en el tiempo estos garantizan no solo su estabilidad como trabajador, sino también aportan de forma directa en el cumplimiento de la visión de la organización, lo cual repercute directamente en la en la atención de los pacientes y en su propio desarrollo de la organización.

La mejora de los registros de enfermería contribuirá enormemente a una mejor comunicación entre todo el equipo de salud, en especial entre enfermeras. Profesionales comprometidos para mejorar la calidad de los procesos de cuidados dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y la promoción de salud de las personas a su cargo.

EQUIPO DE MEJORA

- Equipo de gestión del departamento de emergencia y cuidado crítico
 - Personal Médico del servicio de emergencia
 - Personal de Enfermería del servicio de Emergencia
 - Personal administrativo del servicio de emergencia
- Oficina de gestión de la calidad

DEPENDENCIA

Hospital Regional Docente de Cajamarca

LUGAR DE EJECUCIÓN

Servicio de emergencia del departamento de emergencia y cuidados críticos
Hospital regional Docente de Cajamarca

OBJETIVO**GENERAL**

Contribuir al mejoramiento de la gestión de calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca- 2022.

ESPECIFICOS

Socializar y capacitar al personal sobre normas, protocolos y procedimientos del servicio de emergencia.

Implementar y fortalecer el sistema de triaje, tópicos, observación y Shock trauma para la atención del servicio de emergencia.

Mejorar los formatos de registros de enfermería del Servicio de Emergencia.

Mejorar el sistema de información y orientación de emergencia.

Realizar evaluación para determinar si se mejora la calidad de los registros de enfermería.

BENEFICIARIOS

- Personal de enfermería responsable del plan de mejora.
- Personal de Enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital regional docente de Cajamarca.
- Jefaturas inmediatas de enfermería.
- Equipo de gestión del hospital regional docente de Cajamarca.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

METODOLOGÍA

Se propone el desarrollo de las siguientes etapas:

ETAPA 1:

- Identificación y Recopilación de información:

En esta etapa se inicia la recolección de la información necesaria por el responsable del plan de mejora, a los profesionales de enfermería y la recolección de datos de la historia clínica del paciente atendido en el servicio de emergencia.

- Socializar y capacitar al personal sobre normas, protocolos y procedimientos del servicio de emergencia.
 - Revisar y analizar todos los documentos de gestión existentes.
 - Actualización y adecuación de las normas de manejo de la historia clínica N042, al servicio de emergencia.
 - Socializar todos los registros de enfermería existentes de manejo diario en el servicio de Emergencia.
 - Socializar las normas con todo el personal del servicio

- Presentación para su aprobación de los documentos de gestión del servicio de emergencia.

- Implementar y fortalecer el sistema de triaje, tópicos, observación y Shock trauma para la atención del servicio de emergencia.
 - Adecuar la infraestructura y ambientación de triaje y tópicos del servicio de emergencia.
 - Modificar el triaje y tópicos para la atención por médico, enfermera y técnico de enfermería.
 - Asignar personal de enfermería por áreas de atención, para evitar la sobre carga laboral en enfermería.
 - Gestionar incremento de personal para disminuir brechas en las diferentes áreas.
 - Capacitación del personal de enfermería encargados de las diferentes áreas de atención en emergencia.

- Mejorar los formatos de registros de enfermería del Servicio de Emergencia.
 - Revisión de documentación institucionales, normas técnicas, bases teóricas, resoluciones, indicadores de calidad, guías, planes, etc.
 - Socializar los formatos existentes de uso diario en los registros de enfermería.
 - Realizar el análisis de estos formatos, y adaptarlos según la realidad del Servicio de Emergencia.

- Mejorar el sistema de información y orientación de emergencia.
 - Elaboración de instrumentos de recolección de datos, entrevista al personal de enfermería del servicio de Emergencia.

- Rediseñar los puntos de información y orientación al paciente dentro de emergencia.
 - Coordinar con calidad para apoyo con los encargados de PAUS
- Realizar evaluación para determinar si se mejora la calidad de los registros de enfermería.
- Evaluación de historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia.
 - Evaluación del libro de reclamaciones, quejas, buzón de sugerencias, etc.

ETAPA 2:

Priorización de problemas y análisis de la información:

Se analiza la información recolectada para evaluar la problemática y así proponer y establecer las intervenciones por orden de prioridad.

Para iniciar este proyecto el equipo de mejora del servicio de emergencia identifico las oportunidades de mejora a partir de un análisis FODA por áreas este permitió detectar los problemas que más aquejan al servicio.

Cuadro: Lluvia de ideas previo análisis FODA

Identificación de Oportunidad de Mejora	
1	Inadecuada utilización de los espacios del servicio de emergencia

2	Insuficiente personal para la atención.
3	Deficiente nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en emergencia
4	Demora en la atención de los pacientes asegurados
5	Deficiente nivel de satisfacción de la información y orientación
6	Deficiente nivel de satisfacción del trato del personal de salud
7	Insuficiente personal de enfermería y técnicos de enfermería
8	Lentitud en el proceso de atención
9	Múltiples registros de enfermería.
10	Desconocimiento de algunos formatos de uso diario en el servicio de Emergencia.

Luego de listar los problemas pasamos a priorizar donde se buscará el problema con mayor valoración en base a los criterios de frecuencia, importancia y factibilidad de solución.

Se propondrán actividades activo - participativas con los profesionales de enfermería y lograr la sensibilización de ellos ante la problemática encontrada, a través de entrevistas, talleres, reuniones de socialización y sensibilización.

ETAPA 3:**Identificación del área de mejora, planteamiento de objetivos, intervenciones, productos, medios de verificación, cronograma, presupuesto, responsables:**

Este plan de mejora será aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y será ejecutado a través de un cronograma de actividades.

AÑO/TRIMESTRE	2022				2023				Responsable
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. Socializar y capacitar al personal sobre normas, protocolos y procedimientos del servicio de emergencia.									
Revisar y analizar todos los documentos de gestión existentes									Serv.emergencia
Actualización y adecuación de las normas de manejo de la historia clínica N042, al servicio de emergencia.									Serv.emergencia
Socializar todos los registros de enfermería existentes de manejo diario en el servicio de Emergencia.									Serv.emergencia
Presentación para su aprobación de los documentos de gestión del servicio de emergencia.									Serv.emergencia
2. Implementar y fortalecer el sistema de triaje, tópicos, observación y Shock trauma para la atención del servicio de emergencia.									

4. Mejorar el sistema de información y orientación de emergencia								
Elaboración de instrumentos de recolección de datos, entrevista al personal de enfermería del servicio de Emergencia.								Serv.emergencia
Rediseñar los puntos de información y orientación al paciente dentro de emergencia								Serv.emergencia
Coordinar con calidad para apoyo con los encargados de PAUS								Serv.emergencia
5. Realizar evaluación para determinar si se mejora la calidad de los registros de enfermería.								
Evaluación de historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia.								Serv.emergencia
Evaluación del libro de reclamaciones, quejas, buzón de sugerencias, etc.								Serv.emergencia

ETAPA 4:

Ejecución del Proyecto de Mejora.

Se da inicio a la ejecución del plan de mejora dentro del servicio de emergencia, previa coordinación con dirección y las jefaturas inmediatas inmersas en esta

propuesta, a fin de evitar las interrupciones y sobre todo garantizar el involucramiento del 100% de los profesionales de enfermería.

ETAPA 5:

Seguimiento del Proyecto de Mejora:

Se verifica el proceso de desarrollo del proyecto y la sostenibilidad de las intervenciones que se vienen ejecutando; para el cual se conformará un equipo de monitoreo que realizará las actividades de seguimiento de todas las intervenciones propuestas; asumirá la responsabilidad de evaluar los avances y compromisos.

ETAPA 6:

Evaluación del Proyecto de Mejora.

Se evaluará todo el desarrollo del Plan en función a sus objetivos, metas y resultados.

4.3. CONCLUSIONES

En el presente trabajo académico se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los registros de enfermería forman parte de la estructura de la historia clínica del paciente, por tanto, tiene un carácter legal, profesional e institucional. La mejora de los registros de enfermería contribuirá enormemente a una mejor comunicación entre todo el equipo de salud, en especial entre enfermeras. Profesionales comprometidos para mejorar la calidad de los procesos de cuidados dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y la promoción de salud de las personas a su cargo.
- Existen 2 factores que están asociados a la calidad de los registros de enfermería. Estos pueden ser FACTORES PERSONALES Y FACTORES INSTITUCIONALES.
- En los factores personales están relacionados con los aspectos de cada persona que pueden llegar a afectar su conducta. Estas están asociadas a la edad, el nivel de formación, la motivación, y la experiencia laboral que tenga el profesional de enfermería que realiza los registros.
- En los factores institucionales están relacionados con el proceso institucional que influyen en su actual y estas están relacionadas con las capacitaciones, el ambiente físico del trabajo y el reconocimiento a los méritos del profesional de enfermería., la dotación de personal, y las características de cada servicio,

4.4. RECOMENDACIONES

- Para jefatura del departamento de enfermería:
 - Siendo los registros de enfermería, indicadores hospitalarios y de gestión muy importantes, se enfatiza la socialización de las jefaturas sobre indicadores de calidad y de gestión a todos los trabajadores de salud de la institución, en especial al servicio de emergencia.
 - Se sugiere que el Departamento de Enfermería a través de su jefatura, establezca una Comisión de Auditoría de Enfermería que evalúe periódicamente los Registros de Enfermería para conocer y verificar la Calidad de los estos y la aplicación correcta de la normatividad vigente.
 - Se propone a la jefatura de departamento, realizar un plan de capacitación dirigido al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca sobre calidad de los registros de enfermería.

- Para jefatura de enfermería del Servicio de Emergencia:
 - Realizar Capacitaciones sobre el llenado de los Registros de Enfermería
 - Fortalecer y afianzar el Proceso de Atención considerando el SOAPIE como una herramienta metodológica fundamental en el ejercicio profesional.
 - La jefatura del Servicio de Emergencia debe establecer estrategias adecuadas para que el personal del Servicio de Emergencia del HRDC se encuentre satisfecho en su centro laboral.
 - A través de la jefatura del Servicio de Emergencia: Brindar incentivos a través de felicitaciones o diplomas a los trabajadores de salud que cumplan con un correcto llenado de los registros de enfermería.

- Se deben realizar estudios que evalúen por dimensiones los Factores Personales e Institucionales a fin de establecer las causas que influyan en la Calidad de los Registros de Enfermería, con la finalidad de crear estrategias, intervenciones y planes de mejora, en los factores que más afecten, para facilitar y mejorar las condiciones organizacionales, así como también la formación y actitud del profesional de Enfermería.
 - Se sugiere que la Unidad de Capacitación promueva la conformación de equipos de Enfermería que sociabilicen, apliquen y estandaricen los Formatos de los Registros de Enfermería que el MINSA establece para todos los servicios.
 - A la vez que se impulse la práctica del correcto llenado de los Registros de Enfermería incentivando el interés del personal por medio del reconocimiento a la Calidad de los Registros de Enfermería.
 - Motivar al personal de enfermería realizar trabajos de investigación asociados a los registros de enfermería.
- ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA – SEGUNDA ESPECIALIDAD
- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería a través de la segunda especialización en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca incentive a los estudiantes a desarrollar investigación relacionados con este tema.
 - A los colegas de la segunda especialidad de la escuela académica profesional de enfermería se insta a que continúen trabajando y garantizando la continuidad de la propuesta de mejora, planteada en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Colegio de Enfermeros del Perú: Código de Ética y Deontológica D.L. 22315. Ley del trabajo del Enfermero No 27669 [Internet]. Ministerio de Trabajo. [citado el 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislación/Ley_27669.pdf.
2. Indicadores de Calidad 2010 [Internet]. Ministerio de Salud. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: www.bvsde.paho.org/texcom/cd051477/lopezama.pdf
3. Potter P. Fundamentos de Enfermería teórico y práctico. España: Edit. Mosby Doyma. 2004.
4. Perry P. Enfermería clínica. Madrid: S.A; 1999.
5. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Ley No 27669 [Internet]. Ministerio de Trabajo. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normaslegales/DS_004_2002_SA.pdf.
6. De La Rosa J, Mercado J. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de V a VIII Semestre de enfermería de la CURN [Internet]. [Cartagena de indias]: CURN; 2013. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/790>.
7. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia – 2012 [Internet]. [Colombia]; 2014. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009.

8. Chaparro, L & García, D. Registros del profesional de Enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado en los servicios de pediatría, medicina interna, quirúrgicas y urgencias del hospital de bosa II nivel. [Bogotá - Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2003
9. Ques M, editor. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Vols. 3(1):54-59. Revista Gallega de Actualidad Sanitaria; 2004.
10. Paganin A MM. Factores que inhiben el uso de lenguaje de enfermería. [Venezuela]: Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario; 2008.
11. 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. [Lambayeque - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2017.
12. Carranco S. Factores que influyen en la calidad de registros de enfermería en el Hospital San Vicente de Paul, Ibarra – Ecuador 2017. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2018.
13. Deheza G. Calidad de la hoja de registro de enfermería según el proceso enfermero y SOAPIE en cuidados intensivos Hospital Arco Iris, Bolivia 2015 – 2017. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2018.
14. Figueiredo C. Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2018.

15. Idrogo A, editor. Auditoria de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Vol. 91 N°01. 2020.
16. Pariapaza J. Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del servicio de Medicina – Arequipa – 2017. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
17. Quevedo G. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2015. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
18. Mena F MA, editor. Influyen los diagnósticos de enfermería en la valoración del método de trabajo enfermero, Rol Enfermero.2001. Vols. 24(2):57-59. 2001.
19. Pérez M SP, editor. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Vol. (1): 47-50. 105. Rev Enferm IMSS. 2006.
20. Cortez G. Reingeniería de los Registros y Auditoria Moderna del cuidado de enfermería. Universidad Alas Peruanas ; 2008.
21. OMS. Glosario de promoción de la salud [Internet]. 1998. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa548.pdf.
22. Barreto J, editor. La incompatibilidad de los registros de enfermería en el proceso de auditoría. Vols. 9-No 1. 2006.
23. MINSa. Dirección general de salud de las personas NTN 022-M-V 02. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud, Lima: Minsa. 2005.
24. Baldeón W. Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de

segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico – Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2016. Lima – Perú. [Lima]: UNMSM; 2017.