

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



**Evidencias del cuidado de enfermería: Experiencias de las
enfermeras de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán
Barrón. Nuevo Chimbote, 2024**

**Tesis para optar el grado académico de
Doctor en Enfermería**

Autora:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda Micaela
DNI N°17819491
Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

Asesora:

Dra. Sánchez Roncal, Elizabeth
DNI N° 17849359
Código ORCID: 0009-0008-5640-4334

Línea de Investigación

Fundamentos del cuidado en enfermería

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ
2025-10-07**



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS

Yo, Dra. Elizabeth Sánchez Roncal, mediante la presente certifico mi *asesoramiento* de la Tesis de doctorado titulada: **“Evidencias del cuidado de enfermería: experiencias de las enfermeras de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024”**, elaborado por la doctoranda **Ms. Yolanda Micaela Rodríguez Barreto**, para obtener el Grado Académico de Doctor en Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 7 de octubre de 2025

Dra. Sánchez Roncal Elizabeth
ASESORA

Código ORCID: 0009-0008-5640-4334

DNI N° 17849359



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

AVAL DE CONFORMIDAD DEL JURADO

Tesis doctoral titulada: **“Evidencias del cuidado de enfermería: experiencias de las enfermeras de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024”** elaborado por Ms. Yolanda Micaela Rodríguez Barreto.

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel
Presidenta

DNI: N°. 32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Secretario

DNI: N° 32739375

Código ORCID: 0000-0001-9690-4693

Dra. Elizabeth Sánchez Roncal
Vocal

DNI N° 17849359

Código ORCID: 0009-0008-5640-4334



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

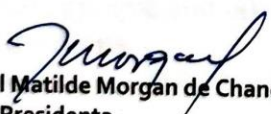
A los siete días del mes de octubre del año 2025, siendo las 11.00 horas, en el aula P-02 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados mediante Resolución Directoral N° 831-2025-EPG-UNS de fecha 29.09.2025, conformado por los docentes: Dra. Isabel Matilde Morgan de Chancafe (Presidenta), Dr. Juan Miguel Ponce Loza (Secretario) y Dra. Elizabeth Sánchez Roncal (Vocal); con la finalidad de evaluar la tesis titulada: **"EVIDENCIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2024"**; presentado por la tesista **Yolanda Micaela Rodríguez Barreto**, egresada del programa de **Doctorado en Enfermería**.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 835-2025-EPG-UNS de fecha 02 de octubre de 2025.

La presidenta del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como EXCELENTE, asignándole la calificación de 19.3.

Siendo las 12:30 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Isabel Matilde Morgan de Chancafe
Presidenta


Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Secretario


Dra. Elizabeth Sánchez Roncal
Vocal/Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Yolanda Rodriguez
Título del ejercicio:	Evidencias del cuidado de enfermería: experiencias de las enf...
Título de la entrega:	Evidencias del cuidado de enfermería: experiencias de las enf...
Nombre del archivo:	Para-turnitin-Informe-Presentado.docx
Tamaño del archivo:	23.84M
Total páginas:	83
Total de palabras:	24,488
Total de caracteres:	134,669
Fecha de entrega:	07-oct-2025 09:32a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2773885253

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA
 UNS POSGRADO
Evidencias del cuidado de enfermería: experiencias de las enfermeras de hospitalización del hospital Elcazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024
Tesis para optar el grado académico de Doctor en Enfermería
Autora: Ms. Yolanda Micaela Rodríguez Barreto Código ORCID: 0000-0001-5913-1003 DNI N° 17819491
Asesora: Dra. Elizabeth Sánchez DNI N° Código ORCID:
Línea de Investigación Fundamentos del cuidado en enfermería
NUEVO CHIMBOTE – PERÚ 2025

Evidencias del cuidado de enfermería: experiencias de las enfermeras de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	19%	3%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uns.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	tesis.usat.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	documents.mx	1%
	Fuente de Internet	
5	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
6	servicios.ucuauhtemoc.edu.mx	1%
	Fuente de Internet	
7	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
8	revistas.usat.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Columbia Central University	1%
	Trabajo del estudiante	
10	archive.org	<1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

En el nombre de Dios y de la Virgen de la Puerta, este trabajo se lo dedico, especialmente, a quienes desde donde están, mantienen conmigo aquella conexión que jamás nos separará completamente: El amor.

Primero son mis amados padres Lorenzo y Elena, quienes, con su ejemplo, paciencia y dedicación, supieron inculcar en mi la responsabilidad por el estudio y el trabajo, tratando de desempeñarme a su semejanza desde los valores que predicaban y evidenciaban en su rol de padres.

Después, a mi gran amor, Julio César Sichez Muñoz, quien, con su incansable motivación y espíritu positivo, me supo mostrar la importante y agradable labor de la docencia, mientras en paralelo cumplíamos el sueño de ser una hermosa familia, de donde pudimos cosechar los gozos de una labor hecha con el amor más puro que te pueden generar los hijos.

Finalmente, también a quienes están conmigo hoy en día, mis grandes tesoros, mis hijos César, Isabel y Lourdes, y a mi tesorito que ahora adorna mi camino, Adriancito, por su apoyo incondicional y su constante búsqueda de mi bienestar

Yolanda Micaela

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María, Quienes son mi guía y fortaleza, gracias por iluminar mi vida siempre.

A la Universidad Nacional del Santa por el apoyo que recibí para realizar mi Doctorado en la carrera con la que me identifico, y ser la institución que con tanta vocación laboro.

Expreso mi más sincera y profunda gratitud a mi Asesora y amiga la Dra. Elizabeth Sánchez Roncal, por su orientación y el apoyo recibido, gracias por estar en este camino que se hizo muy largo.

A mis colegas, licenciadas en Enfermería del servicio de medicina A y B, que participaron de esta investigación, gracias por brindarme su valioso tiempo para cumplir con mi meta de concluir la presente tesis.

A mis colegas amigas y amigo que a cada momento me hacían recordar y me apoyaron con su motivación para concluir la investigación.

Yolanda Micaela

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
DEDICATORIA	Ix
AGRADECIMIENTO	x
ÍNDICE	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1.Descripción y formulación del problema	15
1.2.Objetivos de la investigación	20
1.3.Justificación e importancia de la investigación	20
II. MARCO TEORICO	
2.1.Antecedentes de la investigación	22
2.2. Fundamento teórico	24
2.3. Marco conceptual	29
III. METODOLOGÍA	
3.1.Método de la investigación	36
3.2.Población y muestra	38
3.3.Técnica e instrumento de recolección de datos	38
3.4.Procedimiento para la recolección de datos	40
3.5.Técnicas de análisis de resultados	40
3.6.Consideraciones éticas y de rigor	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1.Resultados y análisis	43
4.2.Hallazgos	45
V. CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS	
5.1.Consideraciones	67
5.2.Sugerencias	69
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Pag.

Anexo 1:	
Consentimiento informado	78
Anexo 2:	
Instrumentos de recolección de datos	79
Anexo 3:	
Discursos	80
Anexo 4:	
Almanaques producidos	92

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cualitativo, con el objetivo general de describir y analizar las evidencias del cuidado de enfermería, según las experiencias de las enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, 2024. La población estuvo constituida por ocho enfermeras del servicio de hospitalización de Medicina del Hospital. La muestra fue determinada mediante la técnica de saturación, se desarrolló las dinámicas de creatividad y sensibilidad a través de la técnica del almanaque, se realizó a través del análisis del discurso crítico reflexivo de Freire. Se halló cinco categorías: Valor ético / legal, evidencia calidad, evidencias perdidas, duplicidad de registros, y, los registros limitan el tiempo. Consideraciones finales, el registro del cuidado de enfermería es la evidencia documental de la calidad del cuidado brindado y un pilar fundamental en la ética y la legalidad de la práctica enfermera. Evidencia la aplicación del proceso de enfermería, la seguridad del paciente y la continuidad de la atención. Existen actividades que no se registran de manera formal, ya sea por falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, o porque se consideran parte de los "cuidados invisibles". No existe unicidad en los registros. El tiempo en llenar los registros, limitan el tiempo para el cuidado. Un buen registro es la prueba de un buen cuidado. Los registros protegen legalmente a la enfermera, pero la presión de "documentar todo" puede llevar a una sobrecarga de trabajo que afecta negativamente el bienestar del personal y, en última instancia, del paciente.

Palabras clave: Registro de cuidado de enfermería; Enfermera.

ABSTRACT

This research paper adopts a qualitative approach, with the general objective of describing and analyzing the evidence of nursing care based on the experiences of the nurses in the internal medicine department of the "Eleazar Guzmán Barrón" Regional Hospital, 2024. The study population consisted of eight nurses from the Internal Medicine Department of the hospital. The sample was determined using the saturation technique. Creative and sensitivity dynamics were developed through the "almanac" technique, and the analysis was conducted using Freire's critical reflective discourse analysis. Five categories were identified: Ethical/Legal Value, Quality Evidence, Lost Evidence, Record Duplication, and Time Limitations in Documentation.

Final considerations: The nursing care record serves as documentary evidence of the quality of care provided and is a fundamental pillar in the ethics and legality of nursing practice. It reflects the application of the nursing process, patient safety, and continuity of care. There are activities that are not formally documented, either due to lack of time, work overload, or because they are considered part of "invisible care." There is no consistency in the records. The time spent filling out records limits the time available for direct care. A good record is evidence of good care. Records protect the nurse legally, but the pressure to "document everything" can lead to work overload, negatively affecting staff well-being and, ultimately, patient care.

Keywords: Nursing care record; Nurse.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

El tema de calidad se ha convertido actualmente en un asunto de trascendencia en los servicios de salud y para demostrarlo se requiere de evidencias que demuestren la satisfacción de los usuarios y trabajadores brindándoles la mejor atención. Evidencia es, el conjunto de datos y pruebas que respaldan las acciones y decisiones tomadas en el ámbito del cuidado de la salud, especialmente en enfermería. Esta evidencia puede provenir de investigaciones científicas, registros clínicos, experiencias personales de pacientes y profesionales, y otros datos relevantes. Su propósito es asegurar que el cuidado sea efectivo, seguro y basado en las mejores prácticas (Suarez Villa, 2013).

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad de la (el) enfermera (o) referente a la persona sujeto del cuidado, y su evolución. La principal finalidad de los registros sería la asistencial, además de la docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. No podemos olvidar que otra de sus finalidades es la que podría denominarse jurídico-legal, pues los registros constituyen la evidencia del cuidado de enfermería (Bautista-Rodríguez, 2015).

En nuestro país actualmente obedece la exigencia de orden legal establecidas en la “Ley del trabajo de la enfermera peruana, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud (MINSA) del 2001, al presentarlo como un indicador hospitalario de calidad de los registros. Por Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA, del 27 de julio de 2004, se aprueba la NT N° 0022-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica (NT) de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado”, la que contiene las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica en el sector salud, así como estándares de contenido básico para garantizar un registro apropiado de la atención de salud del paciente (Ministerio de Salud [MINSA], 2004).

Para fortalecer la calidad de atención en los diferentes establecimientos de salud y proteger los intereses legales de los usuarios y del personal de salud, el 28 de junio del 2006, con Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA se aprueba la NT N° 0022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

La aplicación de esta norma es en todos los establecimientos públicos y privados del Sector Salud, incluyendo a EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú. Los objetivos propuestos son: Establecer las normas para el manejo, conservación y depuración de las historias clínicas; y, establecer y estandarizar el contenido básico a ser registrado en la historia clínica, teniendo en cuenta los diferentes tipos de atención, respetando los aspectos legales y administrativos (MINSA, 2006)

El 22 de mayo de 2013, se promulga la Ley N°30024 “Ley que crea el registro nacional de historias clínicas electrónicas”, la que tiene por objeto crear el registro nacional de historias clínicas electrónicas y establecer sus objetivos, administración, organización, implementación, confidencialidad y accesibilidad; para permitir al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas dentro de los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, en el ámbito de la Ley General de Salud (Ley 26842).

En el 2015, con Resolución Ministerial N°204-2015/MINSA, se propone la modificación de la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02, a fin de incorporar algunas precisiones a la ficha familiar en formatos básicos, formatos de la historia clínica, así como reemplazar el anexo1: Ficha familiar, para que sea acorde al proceso de reforma de salud que viene implementando el MINSA, y adecuarlo a las necesidades actuales de la población. Asimismo, permitirá realizar de manera efectiva la identificación de las necesidades, problemas y riesgos en salud pública de las familias desde los establecimientos de salud a través de los Equipos Básicos de Salud, así como establecer una relación más activa y afectiva entre el personal de la salud y el grupo familiar (MINSA, 2015).

El 13 de marzo de 2018, se aprueba la Norma Técnica de Salud (NTS) N°139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, que tiene como objetivos: establecer los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación y eliminación de las historias clínicas, en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud; y, establecer el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, en relación con el conjunto de prestaciones que se oferta y recibe el usuario de salud, en correspondencia con el actual

contexto sanitario, y de desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la salud (MINSA, 2018)

Según la Norma Técnica para la gestión de la Historia Clínica, (MINSA, 2018) entre los formatos que propone están los que utiliza el profesional de enfermería:

- Notas de enfermería
- Hoja de control de medicamentos o kardex
- Gráfico de signos vitales
- Hoja de balance hidro-electrolítico

La enfermería en su función asistencial tiene como una de las actividades más importantes, que realiza a diario las 24 horas del día y a todos los pacientes, el registro más relevante de la historia clínica como son las **notas de enfermería**, que permite conocer la evolución del paciente, hechos resaltantes son la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, así como también acciones terapéuticas realizadas al paciente; con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el cuidado, además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud (Kozier y Erb, 2008)

Es un hecho que en nuestra profesión relativamente actual y en fase de cambio, existe todavía un amplio colectivo de enfermeras que no dan la suficiente importancia a los registros de su actividad, consideran al papel como una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial. Este sector de enfermería que indudablemente ha cumplido y cumple a la perfección su trabajo a "pie de cama", ha sabido "inventar" documentos al margen de la historia del paciente, que les han servido para comunicarse con el resto de enfermeras cuando han considerado necesaria la transmisión de alguna información (libros de incidencias, libros de registro de exploraciones, notas en pizarra de anuncios), a lo que se ha añadido la información verbal transmitida en los cambios de turno (Chávez Barraza, 2023)

Los registros son importantes por su finalidad asistencial, investigadora y docente e incluso a nivel estadístico, haciéndoles interiorizar que los registros suponen el reconocimiento de nuestro trabajo, recordándoles además que por imperativo legal del reconocimiento de los derechos del usuario tenemos la obligación legal de registrar; y

que además ya en la actualidad debemos adaptarnos al paso del soporte en papel al soporte informático (Kozier, 2008)

Los registros clínicos de enfermería forman parte de la evidencia documental del expediente clínico, siendo este un documento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, por lo tanto, deben efectuarse de forma clara, legible, oportuna y confiable. Los registros de enfermería son fundamentales para garantizar la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud (López-Cocotle, et al., 2017; Jones & Smith, 2019).

La presión de tiempo y las distracciones pueden llevar a errores u omisiones en la documentación, lo que impacta negativamente en la seguridad del paciente. El manejo inadecuado de los registros puede comprometer la privacidad de los pacientes, un problema particularmente relevante con la creciente digitalización. En muchos hospitales, no se realizan revisiones sistemáticas de los registros para garantizar su calidad y cumplimiento normativo (Soza Diaz et al., 2020).

Esta problemática impacta en los pacientes con riesgo de errores médicos, duplicación de pruebas y retrasos en el tratamiento; en los profesionales incrementa el estrés, problemas legales y afectación de la percepción profesional, y, en el sistema de salud, dificultad para implementar políticas basadas en evidencias y así medir resultados de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En el Perú, los registros de enfermería enfrentan diversos problemas que afectan la calidad de la atención y la continuidad del cuidado en los servicios de salud. Existen diferencias significativas entre las instituciones de salud en los formatos utilizados para documentar el cuidado de enfermería, lo que genera inconsistencias en la información registrada. Muchos profesionales de enfermería no reciben una formación adecuada sobre la importancia, técnicas y normas para el registro efectivo, lo que afecta la precisión y la utilidad de los datos (OMS, 2021; MINSA, 2020).

La alta demanda de atención en los hospitales y centros de salud públicos limita el tiempo que las enfermeras pueden dedicar a realizar registros completos y detallados, priorizando la atención directa al paciente (Suárez et al., 2019).

Aunque existe la Ley N°30024 “Ley que crea el registro nacional de historias clínicas electrónicas” (Ley 30024 [Perú], 2013), muchas instituciones aún dependen de sistemas manuales, lo que incrementa el riesgo de errores, pérdida de información y dificulta el acceso oportuno a los datos. En algunos casos, no se realiza un control adecuado de la calidad y cumplimiento de los registros de enfermería, lo que contribuye a la omisión de datos importantes (Figueira-Teuly et al., 2024). La infraestructura tecnológica en el sistema de salud peruano presenta deficiencias, especialmente en áreas rurales, lo que dificulta la adopción de registros electrónicos de enfermería (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

En general la problemática de los registros de enfermería en el Perú afecta la continuidad del cuidado, la evaluación de resultados clínicos y la toma de decisiones basadas en evidencia. Además, dificulta la supervisión de la calidad del servicio y la defensa legal del personal de salud, al no contar con documentación adecuada como respaldo. Es necesario implementar estrategias para estandarizar formatos, fortalecer la capacitación, reducir la carga laboral y fomentar el uso de tecnologías para mejorar la calidad y accesibilidad de los registros (MINSA, 2020).

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad de la (el) enfermera (o) referente a la persona sujeto del cuidado, y su evolución. La principal finalidad de los registros sería la asistencial, además de la docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. No podemos olvidar que otra de sus finalidades es la que podría denominarse jurídico-legal, pues los registros constituyen la evidencia del cuidado de enfermería (Ferreira e Pereira et al., 2022).

En el ámbito local, en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, particularmente en el servicio de medicina, diversas razones se esgrimen para seguir justificando el no registro del proceso de enfermería, entre ellas. la falta de tiempo, la carga de trabajo asistencial, falta de aplicabilidad, dificultades con la metodología, incluso admiten algunos las dificultades de plasmar por escrito nuestro trabajo, por la falta de costumbre o por el desconocimiento del lenguaje adecuado. Esto debilita la importancia de los registros, en lo asistencial, investigación, docente e incluso a nivel estadístico.

Asimismo, el no registrar totalmente las acciones de enfermería, se invisibiliza nuestro trabajo y los derechos del usuario.

Ante la problemática expuesta se formula la siguiente pregunta norteadora de la investigación:

¿Cómo son las evidencias del cuidado de enfermería, según las experiencias de las enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, 2024?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1 Describir las evidencias del cuidado de enfermería, según las experiencias de las enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, 2024.

1.2.2 Analizar las evidencias del cuidado de enfermería, según las experiencias de las enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, 2024.

1.3. Justificación e importancia de la investigación

En muchos países, los hospitales carecen de sistemas electrónicos eficientes para la gestión de registros, lo que obliga al uso de métodos manuales más propensos a errores. Los profesionales de enfermería, no siempre reciben formación adecuada en el manejo de sistemas de información y en la importancia de los registros como herramienta legal y clínica. Algunos profesionales subestiman la relevancia de los registros de enfermería, viéndolos como una tarea administrativa en lugar de una responsabilidad clave para la calidad del cuidado (Soza Díaz, 2020).

El profesional de enfermería recibe durante su formación universitaria los componentes teóricos básicos sobre la importancia y uso de los registros de enfermería y de cómo estos demuestran la ejecución del cuidado administrado al paciente, así como demostrar el nivel de productividad en la prestación de servicios de enfermería.

La práctica profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, dirige su quehacer al cuidado directo de los pacientes a cargo y junto con la realización del correspondiente

registro que evidencia la aplicación del proceso de enfermería, garantizando así la continuidad del cuidado; adicionalmente el profesional realiza actividades de tipo administrativo que hacen parte de este mismo proceso.

La investigación se justifica teóricamente, porque los registros permiten comprender cómo los profesionales de enfermería toman decisiones clínicas, lo que ayuda a evaluar la aplicación de teorías de enfermería en contextos reales y a ajustar estas teorías según las necesidades actuales.

En el aspecto práctico, los registros de enfermería documentan intervenciones, resultados y evaluaciones clínicas que pueden ser analizados para identificar patrones, tendencias y prácticas efectivas. Esto contribuye a fortalecer la práctica basada en evidencia y mejorar la calidad del cuidado.

A través del análisis de los registros, es posible rastrear la evolución de las prácticas de enfermería, las prioridades clínicas y los cambios en las necesidades de los pacientes. Este conocimiento histórico enriquece la teoría y el desarrollo de la profesión, así, un registro de calidad se convierte en fuente importante para el establecimiento de salud donde se realiza el servicio de atención formando una base de datos para proponer formatos adecuados, prácticos y diferenciados por servicios que faciliten, unifiquen y disminuyan el tiempo invertido en los registros.

En tal sentido se constituye de importancia investigar los registros de enfermería por una importancia teórica y práctica que trasciende la simple documentación: contribuye al desarrollo del conocimiento, al perfeccionamiento de la práctica profesional y al fortalecimiento de la identidad disciplinaria. El desarrollo de un sistema de registro de enfermería eficaz y profesional es posible dentro del ámbito de las normas de práctica existentes.

Finalmente, la institución prestadora de servicios donde se encuentra laborando el profesional de enfermería, mejora los estándares de calidad de atención como consecuencia de presentar los registros junto a los profesionales del equipo de salud cumpliendo con las normas nacionales establecidas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En el ámbito Internacional:

En Cuba, Hernández-Nápoles et al. (2024), investigaron “Registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico”, con el objetivo de diseñar un modelo de registro de monitorización de enfermería del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas. Estudio analítico, observacional, descriptivo y transversal, entre enero de 2022 y julio de 2023. El universo estuvo conformado por 50 enfermeros, concluyendo que, se logró diseñar un modelo de registro de monitorización de enfermería en la atención al paciente crítico, que cohesiona información científica del monitoreo integral y adecuado del paciente crítico desde el punto de vista fisiológico y terapéutico. El mismo se organizó en una estructura multidimensional, apropiado al contexto cubano que sustenta el proceso del cuidado.

En Colombia, Rojas-Manzano, et al. (2023), investigaron “Percepción de los profesionales de enfermería sobre la aplicabilidad del proceso de continuidad de cuidados”, estudio cualitativo, fenomenológico, los sujetos de estudio se conformaron por profesionales de enfermería coordinadores de área, realizando entrevistas semiestructuradas. Resultados: Se encontró que la continuidad de cuidados se aplica parcialmente por los participantes, esto debido a la carencia de claridad del concepto, la desarticulación entre atención primaria en salud, atención especializada y los limitantes administrativos; así mismo, esta es practicada de forma desorganizada y de forma empírica. Conclusiones: La aplicación de la Continuidad de Cuidados es fragmentada y desordenada, además de esto, se reconoce que, con base en la evidencia de otros países, si dicho proceso se aplicara en Colombia mejoraría la calidad del servicio y así mismo la calidad de vida de los pacientes.

En México, Santos, et al. (2022), investigaron “Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos científicos y de implicaciones legales del personal de enfermería y el nivel de cumplimiento de la calidad sobre su elaboración. Conclusión:

El nivel de conocimientos científicos y de implicación legal son deficientes, al igual que el nivel en el cumplimiento de la calidad del registro de enfermería, independientemente del sexo, turno laboral y nivel académico.

En México, Torres-Gómez et al. (2021), investigaron “Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica”, con el objetivo de implementar una herramienta tecnológica que facilite la evaluación de los registros clínicos de enfermería con indicadores aplicados a cada fase del proceso de atención, comparado con estándares establecidos en seis áreas de atención en un hospital público del estado de Tabasco. Concluyendo que los registros clínicos presentaron regular calidad, se evidencia que no se cumple de forma completa con las anotaciones del quehacer profesional sustentado en el proceso enfermero, la seguridad del paciente, y la importancia de la evaluación de la calidad con un instrumento tecnológico para la mejora continua.

En México, López, et al. (2018), investigaron “La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo”, con el objetivo de conocer a través de la percepción del personal de enfermería la importancia y contribución del registro clínico, así como identificar estrategias que mejoren la calidad de los mismos. Material y métodos: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico realizado con personal de enfermería de una institución privada de segundo nivel de atención, la muestra fue seleccionada por casos-tipo y por conveniencia. Para la recolección de datos se realizó un grupo focal utilizando una guía de preguntas semiestructurada. Los datos fueron transcritos y organizados por categorías y subcategorías con sus respectivos códigos. Resultados: De acuerdo a la información obtenida se identificaron cuatro categorías: el registro clínico de enfermería, la importancia del registro clínico, factores que afectan la elaboración del registro y estrategias de mejora y disposición para el cambio. Con tres, cinco, cuatro y dos subcategorías respectivamente. Conclusiones: Los hallazgos permiten conocer la opinión del personal de enfermería respecto a sus registros, se determinó que los factores principales que merman la elaboración del registro clínico es la excesiva carga de trabajo, así como la falta de personal. Los formatos para el registro del cuidado proporcionado deben facilitar las anotaciones de una manera clara y ordenada y contribuir a mejorar la calidad del mismo.

En el ámbito Nacional:

En Chiclayo, Soza et al. (2020), investigaron “Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado”, con el objetivo de describir la percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado en el servicio de medicina interna de un hospital público. Investigación cualitativa descriptiva, la muestra fueron 12 enfermeras, se usó la entrevista semiestructura. Concluyeron que los registros de enfermería llenados con veracidad garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de información para los profesionales del equipo de salud; pero, existen limitantes como la falta de tiempo, la sobrecarga laboral por que se omiten datos que pueden incurrir en implicancias ético-legales, por lo que reconocen la necesidad de formatos estandarizados y digitalizados.

En el ámbito local no se reportan investigaciones similares.

2.2 Fundamento Teórico:

El presente estudio se sustenta en las teorías del cuidado humano de Jean Watson (Watson, 1988), la teoría del cuidado de Leonardo Boff (Boff, 2012) y, la teoría del cuidado humanizado de Waldow (Waldow, (2004).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, también conocida como la Teoría del Cuidado, se centra en la relación entre el enfermero y el paciente, enfatizando la importancia del cuidado como un proceso fundamental en la práctica de la enfermería. Watson propone que *«la enfermería se ocupa de promover la salud, prevenir enfermedades, cuidar a los enfermos y restaurar la salud»*. Se centra en la promoción de la salud , así como en el tratamiento de las enfermedades. Según Watson, el cuidado es fundamental para la práctica de enfermería y promueve la salud mejor que una simple cura médica. Cree que un enfoque holístico de la atención es fundamental para la práctica del cuidado en enfermería (Watson, 1985; Watson, 1988).

Watson propone diez factores como necesidades de cuidado:

1. **Abrazar:** Valores altruistas y práctica de la bondad amorosa con uno mismo y con los demás Formar sistemas de valores humanísticos y altruistas,
2. **Inspirar:** Fe, esperanza y honrar a los demás

3. **Confianza:** en uno mismo y en los demás mediante el fomento de las creencias individuales, el crecimiento personal y las prácticas
4. **Nutrir:** relaciones de ayuda, confianza y cuidado
5. **Perdonar** y aceptar sentimientos positivos y negativos: escuchar auténticamente la historia del otro; es decir, promover la expresión de sentimientos,
6. **Profundizar:** Métodos científicos de resolución de problemas para la toma de decisiones centradas en el cuidado
7. **Equilibrio:** Enseñanza y aprendizaje para abordar las necesidades, la preparación y los estilos de aprendizaje individuales
8. **Co-Crear:** Un entorno de sanación para el ser físico y espiritual que respeta la dignidad humana,
9. **Ministro:** A las necesidades humanas básicas físicas, emocionales y espirituales, es decir contribuir a la satisfacción de las necesidades humanas,
10. **Abierto:** al Misterio y Permitir que Entren los Milagros. Permite las fuerzas existenciales y fenomenológicas

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson resalta la importancia de establecer conexiones auténticas y significativas en la atención de la salud, proponiendo un modelo que prioriza el cuidado integral y humanizado del paciente (Velásquez 2020).

La Teoría del Cuidado de Leonardo Boff, centrado en un enfoque Ético y Humanista, se inscribe dentro de la ética del cuidado, el pensamiento ecológico y la filosofía de la responsabilidad. Se basa en la idea de que el cuidado es un principio esencial para la supervivencia del ser humano y del planeta, promoviendo una relación armónica entre los seres humanos y la naturaleza (Boff, 2012).

Leonardo Boff, teólogo, filósofo y escritor brasileño, desarrolló su teoría del cuidado en el marco de la “teología de la liberación”, el “humanismo ecológico” y la “ética del cuidado”. Su reflexión surge en un contexto de crisis global marcado por el deterioro ambiental, la desigualdad social y la deshumanización de las relaciones (Boff, 1999).

Boff propone el cuidado como un principio rector para enfrentar estas crisis,

argumentando que la humanidad debe replantear su relación consigo misma, con los demás y con la naturaleza. Para él, el cuidado no es solo una acción individual, sino un imperativo ético y social que debe guiar nuestra forma de vivir y de relacionarnos con el mundo (Disla, 2020).

Principios Fundamentales de la Teoría del Cuidado: (Boff, 2012; García Rodríguez, 2024).

a) El Cuidado como Esencia de la Vida: Boff sostiene que el cuidado es un principio ontológico, es decir, fundamental para la existencia. Sin cuidado, la vida no se sostiene, ni en el ámbito humano ni en el ecológico. Esto comprende el cuidado en la vida humana, desde el nacimiento hasta la muerte, las personas dependen del cuidado de otros para su bienestar. Y el cuidado en la naturaleza, es decir la Tierra y los ecosistemas requieren de prácticas sostenibles para su conservación.

b) Tipos de Cuidado: Boff distingue diferentes dimensiones del cuidado:

1. Cuidado de uno mismo: Implica el respeto por el propio cuerpo, emociones y bienestar mental.
2. Cuidado del otro: Se refiere a la empatía, la solidaridad y el compromiso con la dignidad humana.
3. Cuidado de la naturaleza: Promueve una visión ecológica que reconoce la interdependencia entre el ser humano y el medio ambiente.
4. Cuidado espiritual: Va más allá de lo religioso, incluyendo la búsqueda de sentido y conexión con la vida.

c) El Cuidado como Oposición a la Dominación: Boff contrasta la lógica del cuidado con la lógica del dominio, que históricamente ha caracterizado las relaciones humanas y la explotación de la naturaleza. La lógica del dominio se basa en el control, la explotación y la jerarquía, mientras que la lógica del cuidado promueve la cooperación, el respeto y la reciprocidad.

Aplicaciones de la Teoría del Cuidado: (Boff, 2012).

a) En la Ética y las Relaciones Humanas:

Boff argumenta que el cuidado debe ser la base de la ética contemporánea. Propone

una ética del cuidado que priorice la solidaridad, la compasión y el respeto por los derechos humanos.

b) En la Educación:

La educación debe formar personas conscientes de su responsabilidad hacia los demás y el entorno. Boff propone una enseñanza basada en valores humanistas, ecológicos y éticos.

c) En la Salud y el Bienestar:

En el campo de la salud, el cuidado es un principio fundamental. La atención sanitaria no debe limitarse a la curación de enfermedades, sino que debe considerar el bienestar integral de las personas.

d) En la Ecología y el Medio Ambiente:

Boff es un defensor del desarrollo sostenible y la ecología integral. Su teoría del cuidado tiene un fuerte componente ambientalista, promoviendo un cuidado de la Tierra basado en la responsabilidad compartida (Boff, 2002).

La teoría del cuidado de Boff ha influenciado diversas disciplinas, desde la filosofía y la ética hasta la ecología y la salud; en un mundo marcado por crisis ambientales y desigualdades sociales, su enfoque sigue siendo una guía valiosa para construir sociedades más justas y sostenibles (en García, 2024).

La Teoría del Cuidado de Leonardo Boff es un llamado a la responsabilidad ética, la solidaridad humana y la conciencia ecológica. Su mensaje es claro: solo a través del cuidado podemos garantizar el bienestar humano y la preservación del planeta para las futuras generaciones (en Hidalgo & Altamira, 2020).

El Modelo de Waldow, también llamado Teoría del Cuidado Humanizado de Waldow, es una propuesta desarrollada por Vera Regina Waldow, enfermera e investigadora brasileña, que se enmarca en la corriente humanística de la enfermería (Waldow, 2008).

Waldow desarrolla su modelo en la década de 1990, influenciada por las teorías humanistas de Jean Watson y las corrientes de la enfermería brasileña centradas en el cuidado como esencia de la profesión. Su propuesta surge como respuesta a la necesidad de recuperar la dimensión humana y subjetiva del cuidado frente al predominio del modelo biomédico y tecnocrático en la práctica enfermera (Waldow, 2015).

Su fundamento filosófico se centra en: visión holística, el ser humano es un ser integral (biológico, psicológico, social, espiritual) que vive en interacción con el entorno; fenomenología y existencialismo, la experiencia de cuidado se comprende a partir del significado que le atribuyen la persona cuidada y la enfermera, y; ética del cuidado, la relación enfermera-paciente se basa en respeto, empatía y compromiso genuino con el otro (Waldow, 2012)

Sus conceptos centrales son: (Waldow, 2015).

Cuidado humano: Es la esencia de la enfermería. Implica una relación interpersonal auténtica y la presencia real de la enfermera en el momento del cuidado. No se limita a procedimientos técnicos; involucra actitudes, sentimientos, gestos y la capacidad de "estar con" el paciente

Presencia de enfermería: Significa estar plenamente disponible física y emocionalmente para el paciente. Incluye la comunicación verbal y no verbal, la escucha activa y la empatía.

Relación cuidador-ser cuidado: Es recíproca: ambos aprenden y se transforman en el proceso. La enfermera facilita, apoya y acompaña, pero también recibe experiencias significativas.

Cuidado como fenómeno cultural y social: Se adapta a las creencias, valores y contexto de cada persona o comunidad.

Las metas del cuidado según Waldow son: promover el bienestar y la calidad de vida, favorecer la autonomía y la capacidad de autocuidado y, aliviar el sufrimiento y brindar consuelo, incluso en situaciones donde la curación no es posible.

2.3 Marco conceptual

Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es un conjunto de acciones y procesos realizados por profesionales de enfermería con el objetivo de promover, mantener y restaurar la salud de las personas, familias y comunidades. Se basa en principios científicos, éticos y humanísticos, abarcando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente. Este cuidado implica la valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de intervenciones de enfermería, adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente. Se fundamenta en modelos y teorías de enfermería, como la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la teoría del cuidado de Leonardo Boff, que destacan la importancia de la empatía, el respeto y la individualización del cuidado (Watson, 1988).

Mayeroff, (en Kozier, 2008), afirma que el cuidado es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, y conduce a profundización y transformación de la relación, proponiendo ingredientes principales que le proporcionan estructura y mejor descripción al proceso del cuidado: a) conocimiento, significa comprender las necesidades del otro y la forma de responder a esas necesidades; b) ritmo alternante, significa movimiento hacia atrás y adelante entre los significados inmediato y a largo plazo del comportamiento, teniendo en cuenta el pasado; c) paciencia, permite que el otro crezca a su manera y con su velocidad; d) honestidad, incluye conocimiento y franqueza sobre los propios sentimientos, e interés genuino por los demás; e) confianza, conlleva permitir que el otro crezca a su modo y con su ritmo; f) humildad, significa reconocimiento de que siempre se puede aprender más, y que el aprendizaje puede provenir de cualquier fuente; g) esperanza, es la creencia en las posibilidades de crecimiento del otro, y h) coraje, es la sensación de entrar en lo desconocido, informado por el conocimiento de experiencias pasadas. Mayeroff propone también, que el proceso de cuidado tiene consecuencias beneficiosas para el propio cuidador. Al ayudar a crecer al otro, el cuidador progresa hacia la autoactualización. Al cuidar y ser cuidada, cada persona «encuentra su lugar» en el mundo. Mediante el servicio a los demás a través del cuidado, las personas perciben el significado de sus propias vidas.

Enfermería

La enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud que se encarga del cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad, en todas las etapas de la vida y en diferentes niveles de atención. Su objetivo es promover, prevenir, restaurar y mantener la salud a través del cuidado basado en la evidencia científica, la ética y el humanismo. Los profesionales de enfermería desempeñan un rol clave en la asistencia clínica, la gestión, la docencia y la investigación, garantizando una atención de calidad y contribuyendo al bienestar de la sociedad (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2002).

Evidencias del cuidado de enfermería

Las evidencias del cuidado de enfermería se refieren a la información basada en la investigación científica, la práctica clínica y la experiencia profesional que respalda y fundamenta las intervenciones de enfermería. Estas evidencias permiten mejorar la calidad de la atención, optimizar los resultados en los pacientes y garantizar que los cuidados sean seguros, eficaces y éticos. La información objetiva que forma parte de la evidencia de atención del paciente se plasma en un Registro que formará el expediente. (Suarez, 2013).

Registro

Es la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado. Los profesionales se comunican a través del registro, informes y sesiones. Los registros siempre deben ser escritos, ya que constituyen un documento legal y formal donde queda constancia de todo lo referente a la evolución de cada paciente (Du Gas, 2014).

Historia Clínica

La Historia Clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente. Presenta una estructura básica, según la Norma Técnica del MINSA, en la que proponen formatos según el nivel y el lugar de atención (MINSA, 2006).

Las historias clínicas se mantienen para diferentes propósitos (Kozier, 2008):

- **Comunicación:** La historia clínica es el documento mediante el cual se comunican los profesionales de la salud que brindan atención al paciente. Es la base del sistema de información en la atención del paciente y un medio primordial de comunicación entre los profesionales de la salud que colaboran en ella.
- **Planificación de la atención al paciente:** Todos los profesionales de la salud emplean datos de la historia clínica del paciente para planificar la atención que le proporcionan. Es así, que el médico puede recetar un antibiótico específico después de verificar que la fiebre le ha aumentado al paciente de forma continua y que las pruebas del laboratorio revelan la presencia de cierto microorganismo. Los profesionales de enfermería basados en los datos iniciales que obtuvieron, planifican los cuidados, los implementan y lo ejecutan, obteniendo datos actuales para evaluar la eficacia del proceso de atención de enfermería que realizaron
- **Auditoría de las instituciones sanitarias:** Una auditoria es una revisión de la historia clínica del paciente con el objetivo de garantizar su calidad, realizando la revisión correspondiente de la historia clínica de los pacientes para determinar si la institución de salud en particular cumple los estándares establecidos.
- **Investigación:** Las historias clínicas contienen información de la atención recibida, que puede ser una fuente valiosa de datos para diferentes investigaciones. Los planes de tratamiento para los pacientes con diagnósticos médicos similares, pueden ofrecer información útil para el tratamiento actual y propuestas diferentes y eficaces en la recuperación de los pacientes.
- **Educación:** Los estudiantes de las diferentes disciplinas de la salud, suelen emplear las historias clínicas como herramientas educativas. Una historia clínica puede proporcionar diferentes puntos de vista sobre el paciente, las enfermedades, las estrategias de tratamiento efectivas integrales y los factores que afectan al desenlace clínico de la enfermedad.
- **Registro legal:** La historia clínica del paciente es un documento legal y suele admitirse en un juicio como prueba. Sin embargo, en algunas jurisdicciones, la historia clínica es inadmisibile como prueba cuando el paciente se opone, porque la

información que el paciente da al médico es confidencial.

- **Análisis de la asistencia sanitaria:** La información de las historias clínicas puede estimular a los planificadores de la asistencia sanitaria a identificar las necesidades de la institución, como los diferentes servicios hospitalarios que están saturados y los infrautilizados. Las historias clínicas pueden usarse para establecer estudios de mercado y para identificar los servicios que cuestan dinero a la institución de salud y los que generan ingresos.

La historia clínica comprende una estructura básica: (MINSA, 2018)

1. **Identificación del paciente:** Es la sección de la historia clínica que contiene los datos de identificación del paciente, incluyendo el número de su historia y datos sobre el establecimiento de salud.
2. **Registro de la atención de salud:** En esta sección se encuentra el registro de la atención de salud que se brinda al paciente.
3. **Información complementaria:** Corresponde a la sección de resultados de exámenes auxiliares, así como todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al paciente en el proceso de atención. Entre la información complementaria se considera: El formato de consentimiento informado, formato de referencia y contrarreferencia, documentación de seguros y otros que se considere pertinente.

Además también en la norma se disponen los formatos de la historia clínica (MINSA, 2018):

- **FORMATOS BÁSICOS:** La ficha familiar, formatos en consulta externa, formatos en emergencia y formatos en hospitalización.
- **FORMATOS ESPECIALES:** En los establecimientos de salud que cuenta con servicios de hospitalización, la Norma Técnica propone entre otros a los **registros de enfermería**.

Registros de enfermería

Los registros de enfermería son documentos escritos o electrónicos en los que se consignan de manera sistemática y precisa las intervenciones, valoraciones y evolución del paciente durante su atención de salud. Constituyen un componente esencial del proceso de atención de enfermería, ya que permiten la continuidad del cuidado, la comunicación efectiva entre los profesionales de salud y la evaluación de la calidad de la atención (Ferreira e Pereira et al. 2022). Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica profesional (Torres Ecurra, 2021)

Según consta en la NTS para la gestión de la historia clínica, los registros de enfermería considerados son: las notas de enfermería, la hoja de kárdex (hoja de control de medicamentos u hoja de control visible), la gráfica de signos vitales y la hoja de balance hidro-electrolítico (MINSA, 2006).

Notas de enfermería

Las notas de enfermería, es un documento legal y formal escrito o impreso que se considera como indicador del desempeño de las enfermeras profesionales, referido a la evolución del cuidado que se brinda a la persona sana o enferma. Contiene el proceso de atención de enfermería determinado por la enfermera de acuerdo a las necesidades del paciente. Para realizar las notas de enfermería, existen tres sistemas de registro en enfermería: el sistema narrativo, el sistema orientado a problemas (SOAPIE, O, PIE) y el sistema con un área de interés específico (Du Gas, 2014). No importa el sistema de documentación que se use, la documentación debe comunicar el estado del paciente, los cuidados específicos que se han brindado y la respuesta a esos cuidados.

Existen directrices o normas para las notas de enfermería, así tenemos (Torres Ecurra, 2021):

- **Uso de la tinta:** Las notas se realizan con tinta azul en el día y con rojo en el turno de noche
- **Exactitud:** Es esencial que las notas sean precisas, basadas en hechos u observaciones, en lugar de opiniones o interpretaciones, con una escritura correcta para la exactitud del registro.

- Integridad: La información que se registre ha de ser completa y útil para el equipo de salud que interviene en la asistencia sanitaria. Una anotación completa asegura el cuidado continuado del paciente.
- El contenido de las notas debe cumplir los siguientes aspectos (Padilla et al., 2024):
 - Observaciones hechas en el momento de admisión de la persona.
 - Condición general/ integral de la persona.
 - Reacción a medicamentos y tratamiento.
 - Condición de higiene y cuidados prestados.
 - Observaciones objetivas y subjetivas
 - Efectividad de ciertos cuidados, medicamentos, tratamiento y procedimientos.
 - Enseñanzas impartidas, apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.
 - Evaluación de la planificación.
- Las notas de la enfermera registran los siguientes tipos de información: (MINSA, 2018)
 - Valoración de la persona
 - Intervenciones de enfermería independiente, ejecutadas por iniciativa de la enfermera.
 - Intervenciones de enfermería interdependientes, como medicamentos, tratamientos prescritos por un médico o procedimientos.
 - Evaluación de la eficacia de cada intervención de enfermería.
 - Acciones realizadas por el médico.
 - Visitas de los miembros del equipo de salud.
- Considerar la fecha, la hora, y la forma en que el paciente ingresó, funciones vitales, nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera.

Kárdex

Denominada también como hoja de control visible, es, un documento clínico de uso exclusivo para el paciente, donde el profesional de enfermería registra la planificación, ejecución y control de las actividades de enfermería para facilitar la comunicación dentro del equipo de salud. Contiene nombre y apellido del paciente, N° de historia

clínica, denominación estándar abreviada del producto farmacéutico, horario de administración, fecha de inicio y fecha en que se discontinuó el medicamento, nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera. (Padilla, 2024: MINSA, 2024)

Gráfica de signos vitales

Es el registro de las constantes vitales del paciente, por parte del personal de enfermería; el que permite la comunicación del equipo de salud al aportar información rápida y precisa sobre la evolución del paciente. Contiene nombres y apellidos del paciente, número de historia clínica, servicio y N° de cama, registro de temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial del paciente. (Padilla, 2024: MINSA, 2024)

Hoja de balance hidro-electrolítico

Es el registro del volumen y composición de líquidos recibidos como de las pérdidas comparando ambos registros en un periodo de tiempo determinado (24 horas), para actuar sobre las diferencias encontradas y tratar de mantener el equilibrio del medio interno del paciente. Contiene nombres y apellidos del paciente, servicio, N° de cama, fecha y hora de registro, peso, registro de de ingresos y egresos, según turnos y el total del día, nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera. (Padilla, 2024: MINSA, 2024)

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se optó por la investigación cualitativa, que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que el profesional de enfermería piensa o siente de las diferentes evidencias que se producen en las experiencias al brindar el cuidado en el servicio de hospitalización que laboran. Las investigaciones cualitativas se preocupan por realidades que no pueden ser cuantificadas, respondiendo a cuestiones subjetivas muy particulares, como significados, creencias, valores y/o experiencias, que no pueden ser reducidos a la operacionalización de variables (Polit, D. y Bernadette, H, 2000)

Dentro de las diversas modalidades de abordaje cualitativo, para nortear esta investigación se optó por el método Creativo Sensible (MCS), propuesto por la Dra. Ivone Evangelista Cabral.

Este método utiliza dinámicas de creatividad y sensibilidad asociadas a las discusiones de grupo, a la observación participante y a la metodología crítico-reflexiva para producir datos pertinentes al objeto de estudio; el método valoriza la creatividad y la sensibilidad humana como elementos esenciales en la producción de la investigación, así como contempla la participación activa de todos los participantes (Cabral, 1998).

Indudablemente, son las combinaciones "entre ciencia y arte, espontaneidad e introspección, creatividad y sensibilidad, realidad y expresión creativa" que diferencian el MCS de otros métodos ya consolidados en investigación, principalmente en lo relacionado a la recolección de informaciones. Este método congrega, la entrevista colectiva semiestructurada, el diálogo grupal y la observación participante en el espacio creado, en las dinámicas de creatividad y de sensibilidad, que tienen como base las producciones artísticas. En este aspecto, también trae para el proceso de creación la corporeidad y la emotividad, confirmando su capacidad innovadora en la investigación cualitativa. En este estudio, las dinámicas de creatividad y de sensibilidad se desarrollaron como de talleres de arte y de experiencias (Cabral, 1998).

El MCS tiene su punto de partida en la producción artística, que pasa a ser la síntesis de la creatividad y de la sensibilidad de las personas, representando su universo cultural, sus creencias, sus valores y sus experiencias. La armoniosa combinación entre

la producción artística y los diálogos grupales es esencial para la conducción de determinados tipos de problemas de investigación, en especial aquellos en que se desea extraer cuestiones latentes. Con base en esa idea, es posible asegurar que el MCS fue capaz de sumergirse en el universo de vivencias de las enfermeras y evidenciar como las experiencias en su práctica asistencial la absorben en cada momento de la interacción con el usuario, y en la redacción de los registros que evidencian la aplicación del proceso. Se logró la sensibilización y ello motivó a las(o) enfermeras(o) participantes de la investigación a intervenir armónicamente en grupo. Así mismo las técnicas y las dinámicas creativo-sensibles originaron que manifiesten sus ideas y pensamientos a través de las representaciones artísticas. Fue cómodo y de mucho agrado para las participantes representar sus pensamientos mediante figuras y recortes de revistas. Según lo observado por la investigadora, el conjunto de dinámicas que se aplicaron en el transcurso de la investigación sensibilizaron e hicieron reflexionar a los sujetos de estudio y ello garantizó éxito en la sesión. Por otro lado, la combinación de técnicas de recolección de datos generó diferentes ideas que al final se fueron consolidando y dando respuesta al problema inicial de investigación. El estudio se desarrolló en el servicio de medicina A del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, Ancash, Perú.

El desarrollo de la presente metodología, se realiza en tres momentos (Cabral, 1998):

- *Primer Momento:* Para el desarrollo de la dinámica de creatividad y sensibilidad, se optó por la producción artística del calendario, los cuales fueron elaborados por las enfermeras de los servicios de Medicina A y B del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- *Segundo Momento:* Con la producción individual de los almanaques, estos fueron interpretados individualmente lo cual lleva a la decodificación, denominado también, desdoblamiento o descomposición del código en sus elementos constituyentes. Estas interpretaciones individuales permiten que los participantes perciban las relaciones entre los elementos de la codificación con los hechos de la situación real planteada y se establezca a partir de ahí un análisis colectivo de las respuestas, para una síntesis o recodificación conjunta de todos los participantes de la dinámica.
- *Tercer Momento:* Se optó por actuar en la perspectiva de observadora como

participante, se explicó a los integrantes del grupo los propósitos, objetivos y sistemática de trabajo tratando de preservar la espontaneidad individual, se grabó en cintas de audio todos los encuentros a fin de garantizar la integridad de los discursos, así mismo se registró el comportamiento de los participantes durante las dinámicas.

3.2 POBLACIÓN

Conformada por ocho enfermeras del servicio de hospitalización de Medicina A y B del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón que aceptaron participar en el estudio.

Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado mediante la técnica de saturación, se refiere a que el número de participantes, se determinó en la medida que los discursos empezaron a repetirse, haciendo un total de ocho (08) enfermeras(o) de los servicios de medicina.

Unidad de análisis

Enfermera(o) del servicio de medicina A y B del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Criterios de inclusión

- Enfermera nombrada o contratada.
- Que se encuentre laborando en el servicio como mínimo 6 meses
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica

Las dinámicas de creatividad y sensibilidad asociadas a las discusiones de grupo, a la observación participante y a la metodología crítico-reflexiva para producir datos pertinentes al objeto de estudio en el cual el sujeto es un ser personal y social al mismo tiempo, por lo tanto, su subjetividad se manifiesta en lo colectivo, en la intersubjetividad. Lo que dice y piensa se refleja en sus acciones internalizadas a lo largo del proceso de desarrollo humano; él es la suma de su razón y emoción, es la

combinación entre ciencia y arte, espontaneidad e introspección, creatividad y sensibilidad, realidad concreta y expresión creativa, que hace del método creativo y sensible algo diferente de los otros métodos establecidos. Debido a que conjuga técnicas consolidadas de recolección de datos (entrevista colectiva, discusión de grupo y observación participante) con las dinámicas de creatividad y sensibilidad (conducidas a través de técnicas como recorte y pegado, modelado, composición e historias, entre otras). Además, se apropia de los más diversificados instrumentos y procedimientos en la investigación cualitativa como planeamiento del trabajo de grupo, grabación de cintas en

Técnica de la dinámica del Almanaque

Para profundizar sobre las evidencias del cuidado de enfermería, se realizó la técnica del almanaque, la cual fue organizada con los siguientes momentos:

Primer Momento, correspondió al de la presentación individual de los integrantes, dándoseles la posibilidad de identificarse con un pseudónimo o su nombre si así lo creía conveniente.

Segundo Momento, los integrantes del grupo tomaron contacto con el material a utilizar en la dinámica (láminas, revistas, tijeras, goma, papelotes, plumones).

Tercer Momento, se explicó la dinámica considerando los siguientes aspectos: Seleccionar entre las revistas, láminas, plumones, tijeras, goma, el material relacionado con el texto a plasmar según su sentir. Construir su almanaque con las figuras que podían acompañar al texto, en caso que deseen incluir algo adicional que remarque o complemente las figuras.

Cuarto Momento, cada uno de los integrantes del grupo elaboraron sus almanaques e hicieron la presentación de sus producciones artísticas.

Quinto Momento, al finalizar se realizó el análisis colectivo, formulándose las preguntas siguientes: ¿Podrían Uds. explicar lo que hicieron?, ¿Qué lectura hacen de los almanaques contruidos?

3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la recolección de datos se contó con el consentimiento de los participantes según los criterios de inclusión.
- Se coordinó con la enfermera responsable del servicio de medicina para la autorización de la recolección de datos.
- Se les dio a conocer los objetivos de la investigación y se solicitó el consentimiento informado para su participación.
- El análisis de los discursos obtenidos en las dinámicas, fue realizado por la investigadora siguiendo los momentos de codificación, decodificación y recodificación.

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

El procesamiento se realizó a través del análisis del discurso crítico reflexivo de Freire, quien trabaja con el principio de codificación y decodificación de las situaciones problemas emergentes del universo cultural de las enfermeras.

Primera fase: Descubrimiento del universo vocabulario o de codificación. En esta fase los participantes en forma individual representaron sus experiencias personales y culturales en una producción artística, utilizando para esta investigación la dinámica del almanaque.

Segunda fase: Correspondiente a la decodificación del método de Freire. Se seleccionó conjuntamente con las enfermeras, los problemas prioritarios sobre los conocimientos y sentimientos de los participantes en base a los criterios siguientes: a) Su relación con el contexto de vida natural, comprendido con un mundo de percepciones, sentimientos y emociones. Es importante remarcar que en la priorización de los problemas hubo, aproximación de todos los sujetos involucrados en la investigación y en el “análisis para la decodificación”, se procedió a un análisis crítico de los conocimientos, sentimientos, emociones y saberes por separado. (López de Castilla, 2024)

Tercera fase, recodificación; esta fase se desarrolló simultáneamente al análisis colectivo de las producciones artísticas (almanaque) y de las reflexiones sobre la temática en el debate colectivo, con la finalidad que emerja un nuevo conocimiento común al grupo.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa (Universidad Nacional del Santa [UNS], 2017).

Protección de la persona:

Respetamos la dignidad humana tales como: libertad, identidad, diversidad, que la persona conozca sobre nuestra finalidad, dando a conocer que este trabajo es confidencial y de uso estrictamente investigativo y la privacidad de las enfermeras (o) que participaron en todo el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso:

Se obtuvo la manifestación y aceptación libre y específica mediante la cual las enfermeras (o) autorizaron la utilización de la información recolectada para el desarrollo de los objetivos específicos de la investigación (Anexo 1).

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:

En la investigación se evitó cometer actos lesivos en contra de la naturaleza y la biodiversidad, comprendiendo la relación y totalidad de interacción de los elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos, culturales y estéticos con el individuo y la comunidad con la finalidad de realizar una conservación elocuente y sostenible de los recursos utilizados.

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad:

Se efectuó a nivel institucional, individual y social con responsabilidad respecto a los alcances y las repercusiones de la investigación. Asimismo, se llevó a cabo en base al rigor científico, certificando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos en cada una de las etapas de la investigación, a partir de la formulación de la problemática hasta la interpretación y la difusión de los resultados obtenidos.

Bien Común y Justicia:

Se estableció el bienestar común y la justicia antes que el interés personal, rechazando de esta manera actos nocivos que puedan generar y ocasionar algún daño a la investigación, el medio ambiente y en la sociedad.

Divulgación de la Investigación:

Es un deber de la investigadora dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación realizada bajo un contexto de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Asimismo, informar los resultados a las (el) enfermeras(o) que aportaron en la investigación.

Respeto a la normatividad nacional e internacional:

Se tuvo que respetar el campo objeto de investigación mediante el conocimiento de la legislación que lo regula. Ya que no es suficiente contar con el conocimiento de la normatividad sino es necesario adaptar el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

Anonimato y confidencialidad:

Se garantizó la información personal de las mujeres comerciantes, la cual fue protegida para que no sea divulgada sin consentimiento mediante un compromiso y reglas que limitan la divulgación y acceso a la información.

La investigación cualitativa se basa en criterios éticos y de rigor que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. Los datos fueron obtenidos con autorización de los participantes en el estudio, garantizando el anonimato y la confidencialidad, se les solicitó permiso para tomarles fotografías, grabar los discursos y filmarlos

El rigor metodológico de la investigación estuvo dado por los criterios de rigor ético y de credibilidad, auditabilidad y aplicabilidad (Castillo y Vásquez, 2003).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para conocer las evidencias del cuidado de enfermería se consideró las experiencias del quehacer del profesional que labora en el servicio de medicina del hospital Eleazar Guzmán Barrón, entrevistándose a 8 enfermeras(o) cuyas edades están entre 32 y 58 años; el tiempo de experiencia en el servicio es de 2 a 3 años el 62.5%, de 7 a 8 años el 25% y sólo el 12.5% tiene 33 años de experiencia en el servicio de medicina. El 50% de ellas son tituladas en universidades nacionales, y el restante en universidades particulares; el 75% (6) son egresados de universidades de Chimbote y sólo el 25% (2) son de Trujillo. El 100% tienen segunda especialidad en área a fin. Sólo el 25% de las enfermeras(o) tienen grado de maestría. Todos ellos tienen capacitaciones frecuentes y la institución donde laboran les capacita regularmente en registros de enfermería.

La segunda especialidad en enfermería conduce al profesional de ésta profesión hacia la adquisición y desarrollo de competencias con conciencia ética y solidaria, reflexiva y crítica mejorando las habilidades en el área donde desean desarrollar su ejercicio de la profesión y convertirse en expertos en el campo donde laboran brindando el cuidado de enfermería y repercutiendo en la mejora de calidad de vida de la población, e incluso puede llegar a proponer estrategias y alternativas de solución a la problemática de la institución de salud donde labora.

En Perú, el Ministerio de Salud ha formulado la Política Nacional Multisectorial de Salud “Perú país saludable al 2030” que responde efectivamente a las necesidades de la población; (MCI) y nuestro sistema de salud presenta dificultades en el acceso a una atención oportuna que responda a sus necesidades, observándose una baja satisfacción del usuario de los servicios recibidos (MINSA, 2020).

A pesar de la propuesta con tendencia a cubrir la atención de la salud de la población en el primer nivel de atención que son de tendencia preventivo promocional generalmente contando para ello con un 72% de establecimientos en el primer nivel; sin embargo, en el segundo y tercer nivel de atención, el 53% son recursos humanos, resultando insuficiente los ambientes para cumplir con la demanda de atención.

El MINSA está reforzando el uso de las tecnologías de la información, buscando implementar la historia clínica electrónica, como un instrumento importante para lograr la continuidad de la atención. Este aspecto se ha regulado a través de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro de Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024. Para poder implementar este registro; es importante en primer lugar determinar los registros indispensables, en este caso para el profesional de enfermería (MINSA, 2013; MINSA, 2017).

Las enfermeras(os) que forman parte del presente trabajo, tienen una segunda especialidad en el área donde laboran, que garantiza un cuidado de calidad, razón por la que expresan preocupación para mejorar los diferentes registros que manejan diariamente y sean fuente de evidencia del cuidado integral, tanto emocional, espiritual, intelectual, social y físico; que incluyan también los aspectos administrativos, de consejería e investigación que realicen.

Los resultados se han obtenido a través del análisis exhaustivo de las entrevistas realizadas a las enfermeras(os) participantes en este estudio, a partir de las experiencias vividas durante su desempeño en el servicio de medicina del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, manifestando las vivencias diarias en el uso de los diferentes registros.

Después de la codificación y clasificación de los discursos se extraen las siguientes categorías de las vivencias manifestadas por los profesionales entrevistados:

4.2 HALLAZGOS

Categoría	Sub Categorías
1. Valor ético/ legal	- Defensa legal / Problema legal - Derechos del paciente
2. Evidencia de calidad	- Presencia sentida: Satisfacción del paciente/enfermera(o) - Actualización continua - Continuidad de los cuidados - Cuidado holístico - Favorece aplicación del proceso de atención de enfermería
3. Cuidado invisible	- Evidencia del cuidado invisible
4. Duplicidad de registros	- Evidencias repetidas del cuidado
5. Los registros limitan actividades de enfermería	- Cuidados perdidos - Limita registros de actividades administrativas, docencia e investigación

CATEGORIA 1: VALOR ÉTICO/LEGAL

Existen diversos registros de enfermería que forman parte de la historia clínica, estos registros son documentos formales y legales sustentados actualmente con la Norma Técnica de Salud (NTS) N°139-MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica” (MINSA, 2018).

Los registros de enfermería son evidencia del cuidado brindado a los pacientes y se constituyen como un elemento de defensa legal ante posibles procesos disciplinarios (Martín, 2020)

Sub categoría: Defensa legal/ Problema legal

Los discursos que emergieron de este subtema son:

“Los registros son importantes para nosotros porque también nos defienden desde los asuntos legales, en los cuidados que se brinda a cada paciente, sus tratamientos en sus respectivos horarios, los registros son para cualquier asunto legal que haya, un problema o incidencia que haya en el servicio, negligencia quizás”.

LICHA

“Hay un cuaderno de registro de eventos adversos, usted justo ha podido evidenciar hoy que tenemos un paciente que ha presentado rasgos agresivos, y, hasta se ha caído, entonces eso, por ejemplo, yo lo tengo que escribir en el cuaderno y reportar”... “La falta de registrar todos los cuidados puede llevarnos a un problema legal por no registrar algo importante”.

SHANDY

Los registros de enfermería tienen valor legal porque son documentos médicos legales que evidencian el cuidado brindado, protegen la continuidad del cuidado y son obligatorios según la Ley del Trabajo de la Enfermera (Ley N°27669). Estos registros permiten a las enfermeras demostrar su responsabilidad profesional y autonomía, a la vez que sirven como respaldo en caso de demandas legales, ya que documentan las acciones, tratamientos y estados del paciente, y deben ser claros, completos y precisos (Ley 30024, 2013)

La historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, por tanto, deben ser completos, exactos y concisos. Es importante registrar toda la información relacionada con los cuidados del paciente, así como las respuestas del paciente a las intervenciones (Soza, et al, 2020).

Entre las características que se pueden considerar para definir al registro clínico de enfermería están las condiciones legales que éste implica, además de la información que es necesario recabar para la identificación de los usuarios. La ausencia del registro de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión (López et al., 2018).

Farfán (2013), en su estudio intitulado “Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería” refiere que la información contenida en los registros resulta preocupante pues se caracteriza por ser muy general, lo que en muchos casos no permite establecer cuáles fueron los cuidados que se brinda al paciente y por ende las condiciones en que éste se encontraba; y, para el análisis de eventos adversos con los pacientes no permiten conocer que pasó, carecen de información relevante.

El registro de Enfermería como elemento probatorio desde el ámbito legal, busca encontrar elementos que permitan transformar el concepto único de prueba que la define, incentivar intervenciones para mejorar el diligenciamiento y por ende la calidad del registro, para que éste sea concebido como una herramienta clave en el desarrollo del cuidado y aporte no sólo a mejorar el registro, sino también al crecimiento de la profesión a todo nivel (Santos, Santos, Mendoza & Vega, 2022).

Sub categoría: Derechos del paciente

“También sugerimos a la familia que si ellos son creyentes en Dios, porque todos creemos en un Dios, dependiendo de la religión que sea, todos creemos en un Dios y a veces ellos mediante la religión que pueden profesar, traen a veces a un cura o un pastor, se les respeta y se les da su momento”.

“Se brinda, el apoyo también espiritual a los familiares como al paciente, según corresponda, respetamos cada ideología que tengan sobre lo que es la parte religiosa”.

CAPIARA

“Dentro de la asistencia con el paciente o usuario tenemos también la educación que se le brinda al paciente, cuando se va de alta es nuestra responsabilidad brindarlo. Bueno ya se va de alta debe de seguir el tratamiento indicado y todo con respecto a lo que nosotros ya conocemos, para que el paciente a la vez que ha sido brindado una atención de buena calidad en el servicio también lo brinde en su hogar, de esta manera tanto al paciente como al familiar, y también cuando lo atendemos, lo atendemos con amor, con ganas, con responsabilidad”.

JOSÉ

La Constitución Política del Perú en su artículo 2, numeral 6, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar. Toda persona tiene derecho a controlar la información personal que comparte con terceros, así como el derecho a que ésta se utilice de forma apropiada, es decir, de forma que no la perjudique (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2013)

En la declaración de los principios del Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (2009), se encuentran entre ellos: La enfermera(o) reconoce que la libertad y la igualdad son derechos fundamentales de los seres humanos y que están estrechamente vinculados por ser la base de la dignidad intrínseca de todas las personas; y, el respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su proceder en el cumplimiento de sus funciones.

Es de gran importancia reconocer la relevancia de los registros de enfermería para la profesión en distintos ámbitos, para este caso particular el ámbito ético-legal. Describir las características de los registros y por ende la situación actual de los registros de enfermería, desde aquellos contenidos en expedientes, siendo un reflejo y/o indicador

de cómo estos se vienen realizando en la cotidianidad y que dicha descripción permita establecer si hay una correcta elaboración de los registros de enfermería y desde allí plantear una retroalimentación que permita enriquecer la calidad de los mismos que se realizan en la práctica y establecer en qué medida permiten una adecuada defensa a los profesionales de enfermería y si la forma como estos se vienen diligenciando se relaciona con el desenlace de los procesos disciplinarios en contra de los profesionales de enfermería (De la Cruz, 2023).

CATEGORIA 2: EVIDENCIA DE CALIDAD

El conocimiento construido por la disciplina de enfermería le permite al profesional ser líder y autónomo en las actividades que ejecuta; su formación académica básica proporciona los componentes teóricos y estructurales sobre la elaboración de los registros propios, demostrando calidad en los cuidados realizados en la atención brindada y articulando el proceso de atención de enfermería con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, sin obviar las actividades administrativas que hacen parte del mismo proceso de cuidar (Fernández et al., 2016).

Watson, destaca que la calidad del cuidado en enfermería no se basa únicamente en los procedimientos técnicos; es fundamentalmente una ciencia del cuidado centrada en la presencia auténtica y la relación transpersonal entre enfermero y paciente. Su teoría sostiene que el cuidado intencional, emocional y espiritual (encarnado en los famosos "carative factors" o procesos caritos) constituye el fundamento para promover un entorno sanador que potencia la salud y el bienestar del paciente (Watson, 2008; Watson, 1988).

Sub categoría: Presencia sentida, Satisfacción del paciente/enfermera(o)

“Tú escuchas esos comentarios y entonces tratas de estar con una sonrisa o tratar de preguntarle, ¿cómo está? ¿cómo se siente? ó ¿cómo se siente a comparación de cuando ingresó? y hay algunos pacientes que, sí les gusta que les preguntes, algunos te lo dicen, porque me ha pasado, gracias señorita por preguntar, porque hay algunos que quizás a veces yo sé que nos recargamos de tanto trabajo y peor cuando a veces trabajamos acá solas, pero una palabra de aliento o una sonrisa o un ¿cómo amaneció? Eso a los pacientes en el estado en que se

encuentran, ellos se sienten bien, entonces a veces hasta chistes salen por ahí porque son a veces ambientes de varias personas, a veces conversamos con los familiares, con ellos y a veces entre ellos nos reímos, tratamos de darle algo también físico, emocional para que ellos también se sientan, aunque sea un poco mejor emocionalmente dentro de su estadía acá en el hospital y en el servicio”.

LIV

“Entonces nosotras como enfermeras tenemos que ver la manera o estrategia de que este paciente pues pueda recibir su tratamiento, y pues, siempre buscando su satisfacción, que él se sienta contento, se sienta seguro y entienda que es para su pronta recuperación y rehabilitación ya en la sociedad”

Estrellita

En el calendario **Bedy** expresa con imágenes (Figura 1) que el paciente y su familia están felices y la enfermera también está feliz:



Figura 1: Bedy expresa satisfacción en paciente y familia con enfermera

“...que mejor evidencia que mi paciente se puso bien, es la mejor al salir el paciente del cuadro agudo que pudo haber tenido ... entonces, yo ¿cómo quedo? Yo, ya quedo plena, satisfecha, que hice bien mi trabajo, ¿no? Mi conciencia está tranquila, y a mi me da gusto cuando mi paciente sale, sale bien, sale tranquilo, y da gusto cuando después te dicen, gracias señorita. No esperas que te diga gracias; pero se siente esa satisfacción que te digan GRACIAS”

Bedy

En este mundo de cambios, donde las personas buscan nuevas alternativas en el intento de combatirlo lo que predijo Habermas (1987) (en Waldow, 2004), al referirse a que los intereses se vuelven más técnicos que humanos, es importante rescatar el cuidado humano. La salud tampoco escapó de sufrir desgastes, y muchos han sido los reclamos por parte de la población, por el desinterés, la indiferencia e incluso ante los malos tratos.

Lo que se pretende decir es que, aunque no sea sólo una característica de la enfermería, es en ella que el cuidado se concretiza plenamente y profesionaliza, pues, incluye el privilegio de estar “presente”, es la profesión que, dada sus características de trabajo, se encuentra más asiduamente junto a los pacientes las 24 horas del día (Waldow, 2004). Al igual que los pacientes se benefician con las prácticas de cuidado, las enfermeras que brindan los cuidados se sienten satisfechas al observar que han aportado diferencias positivas en la vida de sus pacientes (Kozier, 2008)

La calidad en salud se mide gracias al grado de satisfacción del paciente y para garantizar unos servicios de calidad estos deben ser eficaces, seguros y estar centrados en las personas. La satisfacción del paciente es una medida subjetiva de la calidad de la atención sanitaria, que evalúa cómo la experiencia recibida se ajusta a las expectativas individuales del paciente. Este indicador es fundamental para entender y mejorar en este caso el cuidado de enfermería, y se ve influenciado por factores como la comunicación, la comodidad de las instalaciones, la eficiencia de los servicios y la empatía del personal (La universidad en internet, 2024).

Sub categoría: Actualización continua

“El cuidado de enfermería va para mí de la mano con el conocimiento, si nosotros no tenemos una buena base científica, entonces el cuidado puede ser débil y caemos solamente en la aplicación de cositas nada más y entonces eso no es, no podemos caer tampoco en continuar haciendo procedimientos que nos enseñaron en las aulas de la universidad, ahora va mucho más allá, hay que leer porque la experiencia nos dice que la ciencia va avanzando y los conocimientos de igual manera; entonces si nosotros queremos dar un buen cuidado al paciente, a seguir leyendo”

Bedy

“Debemos siempre estar actualizados, porque nosotras damos consejerías a los familiares, les enseñamos porque acá la mayoría son pacientes adultos mayores, entonces les enseñamos a los familiares a realizar actividades como la misma alimentación, cambio de posición, masajes, para mejorar la calidad de vida al momento del traslado a su domicilio

Shandy

El profesional de enfermería en su formación adquirió conocimientos, y habilidades que continuamente debe actualizarlos, además de fortalecer las actitudes que le da la característica especial humana de la carrera para cuidar a los pacientes y restablecer su salud. La base de conocimientos de enfermería contribuye una serie de marcos conceptuales, que dan una orientación a la práctica de enfermería, la enseñanza y la investigación en curso (Kozier, 2008).

En los servicios de medicina del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, se atienden personas adultas de ambos sexos, de diferentes estratos sociales que, siendo del MINSA, en su mayoría son de clase media, a media baja, por tanto, los profesionales además de estar capacitándose continuamente, es básico considerar las formas adecuadas de transmitir los conocimientos de los diferentes cuidados que deben tener durante su hospitalización y en casa luego del alta, se educa al paciente y a los familiares responsables de su cuidado.

Es conocido que, para la enseñanza de adultos, la pedagogía de Paulo Freire (en López de Castilla, 2024), es recomendada. Freire utilizaba las experiencias y la participación activa dentro del aprendizaje, permitiendo el pensamiento crítico y la participación en la construcción del conocimiento significativo. Es así que el profesional de enfermería realiza la educación en el servicio aplicando la educación liberadora de Freire basada en los siguientes principios: Diálogo horizontal entre paciente/ familiares y el profesional de enfermería; participación activa en el proceso de aprendizaje y lograr cambios significativos que mejoren o transformen su realidad; empoderamiento para que se conviertan en agentes de cambio; transformación social para aplicarlo en diversas circunstancias. Enseñar no es transmitir conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia construcción (López de Castilla, 2024).

Sub categoría: Continuidad de los cuidados

En la norma técnica para la gestión de la historia clínica, se establecen y regulan los procedimientos y el manejo estandarizado del contenido básico de la historia clínica, se disponen los diferentes formatos y registros necesarios para asegurar la calidad de atención a los usuarios (MINSA, 2018), Oficialmente existen formatos especiales de registro de las funciones vitales, de balance hidro-electrolítico, del tratamiento diario y sobre todo las notas de enfermería, que son de uso exclusivo del profesional de enfermería; estos documentos se encuentran en la historia clínica, al alcance del equipo de salud, y, garantizan el seguimiento durante la hospitalización del paciente. Aquí algunos discursos que lo sustentan:

“Un registro de balance hídrico bien hecho, si yo hago y soy consciente que hice un buen balance, ¡alto ahí doctor! ¿por qué le está indicando esa hidratación?, por ejemplo, ahorita a esta paciente cardiaca le indicaban que sobrepasemos la hidratación, de 30 le aumentemos a 60 gotas, pero ¿por qué le voy a aumentar? Entonces ahí viene... doctor, pero no, ¿por qué?, si la paciente me está orinando tanto, en mi balance me sale esto, aparte la tengo con sonda nasogástrica que ya le puse y por ahí le he dado un adicional... entonces ¡ah ya!, que se siga quedando con esta hidratación, el médico verifica en los registros”

Bedy

“Tenemos que evidenciar ahí, en ello, que es lo que nos manifiestan ¿no?, porque una cosa es observar, ver que tenemos que registrar, pero otra cosa es lo que el paciente te puede decir o sugerir porque a veces cuando uno pasa la visita médica los pacientes se quedan calladitos, entonces nosotros debemos reportarle al médico, doctor mire, en mi turno el paciente sintió esto, y eso hace un conjunto para que el doctor pueda ver y observar el trabajo que nosotros estamos haciendo”

Estrellita

Los registros son documentos propios de la profesión y básicos de la historia clínica. En ellas se recolectan datos de las acciones emprendidas, las observadas y de la observación obtenida del paciente, con el fin de optimizar la comunicación entre los

miembros del equipo de salud y por consiguiente garantizar una continuidad en el cuidado; además son un respaldo legal frente a posibles demandas y a la vez permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados; sin dejar de reconocer, que también encierran el nivel de práctica ética en el cuidado. Los registros de enfermería evidencian el rol autónomo de esta profesión, y es importante porque facilita el intercambio de información, sirviendo de guía al equipo de salud, facilitando la toma de decisiones, garantizando la comunicación escrita y la continuidad del cuidado (Soza Diaz, 2020)

Sub categoría: Cuidado holístico

“... pues siempre buscando su satisfacción, que él se sienta contento, se sienta seguro y entienda de que es para su recuperación, para su pronta recuperación y su rehabilitación ya en la sociedad, básicamente lo que tenemos que ver en el cuidado es compartirlo con la familia porque el paciente como son adultos mayores en este servicio, entonces la familia siempre está presente”

“... el paciente necesita una palabra de aliento o necesita que le digas hola o que le preguntes su nombre, cómo está e igual de esa manera que sienta confianza en la persona que la está atendiendo”

Estrellita

“... y entonces tratas de estar con una sonrisa o tratar de preguntarle, ¿cómo está? ¿cómo se siente? O ¿cómo se siente a comparación de cuando ingresó? Y hay algunos pacientes que, sí les gusta que les preguntes, algunos te dicen porque me ha pasado, gracias señorita por preguntar... una palabra de aliento o una sonrisa o un ¿cómo amaneció? Eso a los pacientes en el estado en que se encuentran, ellos se sienten bien, entonces a veces hasta chistes salen por ahí porque son ambientes de varias personas; conversamos con los familiares, con ellos a veces nos reímos, tratamos de darle algo emocional para que ellos sientan, aunque sea un poco mejor emocionalmente dentro de su estadía acá en el hospital y en el servicio”

“Y cuando vemos a un paciente ya terminales, sugerimos a la familia que si ellos son creyentes en Dios, porque todos creemos en un Dios,

dependiendo de la religión que sea, todos creemos en un Dios y a veces ellos mediante la religión que pueden profesar, traen a un cura o un pastor... cuando él ya falleció, se les da también el espacio a la familia porque creo que es un momento que la familia necesita despedirse... y ya luego de eso pasamos a nuestros cuidados post mortem, que es la dimensión física”

LIV

El holismo es una posición metodológica y epistemológica según la cual el organismo debe ser estudiado no como la suma de las partes sino como una totalidad organizada, de modo que es el "todo" lo que permite distinguir y comprender sus "partes", y no al contrario (Alvarez-Izquierdo, 2023).

Hemos de concebir a la persona sujeto del cuidado, como un ser unitario, con características y necesidades propias, valorando como un todo, sin separarse de sus partes. Morin (en Alvarez-Izquierdo, 2023) crea el “paradigma de la complejidad”, que consiste en comprender a las personas enraizadas y contextualizadas en sus múltiples dimensiones sociales, biológicas, personales, psicológicas y de otra índole. En este sentido, conocer a la persona implicará conocer su pasado y presente, pero también sus interrelaciones con el entorno próximo.

Watson (1985), se sustenta en sus creencias y valores acerca de la vida humana, de la salud y de la cura, fruto de sus experiencias y observaciones; y es así que privilegia el enfoque humanístico, atendiendo a la persona biopsicosocial, espiritual y sociocultural, y que el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a alcanzar el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma.

El estar con el otro, en el cuidado como relación de ayuda, requiere aproximación. Así, para que exista relación de cuidado, el profesional necesita desarrollar la capacidad de aproximarse, observando al ser cuidado en todas las dimensiones, percibiendo las situaciones en una relación de respeto y confianza, donde expresa y comparte su conocimiento, sensibilidad y habilidad técnica, ayudando al otro a crecer; éste compartirá su ser, sus rituales y sus características personales que movilizan el sistema del cuidado (Watson, 1985)

Algunas personas que son hospitalizados, lo sienten como una amenaza, pues el estar enfermo significa para ellos una ruptura en la relación del ser humano con el mundo. El convertirse en un ser cuidado/paciente, es una experiencia de vulnerabilidad, estar enfermo describe la experiencia en la cual fallan nuestras capacidades día a día, y hay un obstáculo para ingresar normalmente al medio que les rodea (Waldow, 2008)

Sub categoría: Favorece aplicación del proceso de atención de enfermería

“Contamos con registros de enfermería como son las notas de enfermería pero para mí deberíamos modificarlas, deberíamos ya de hacer unas verdaderas notas de enfermería, no solamente redactar, no solo colocar ahí, no sino que deberíamos de hacer hasta con los diagnósticos de enfermería y a donde tengamos que poner cual es el cuidado de acuerdo a nuestro diagnóstico para poder medir ahí.”

BEDY

“Tampoco podemos evaluar bien nuestros cuidados, debemos cambiar nuestras notas, ya lo vamos a hacer pero aun no podemos, para considerar los diagnósticos de enfermería”

SHANDY

“Y otros de los cuidados es la hoja de balance hídrico ya que mediante eso nosotros valoramos el estado de hidratación del paciente y también mediante eso vamos viendo qué cuidados vamos a realizar en los tipos de pacientes que haya, si es un tipo de paciente con EDA, un paciente cardiaco, un paciente cirrótico, etc. de patologías que pueden ameritar un balance estricto, de ahí también parten estos cuidados, ahí necesitamos un registro más práctico donde podamos diagnosticar y evaluar, eso nos falta”

LIV

Mayeroff, (en Kozier, 2008), afirma que el cuidado es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, y conduce a profundización y transformación de la relación, proponiendo ingredientes principales que le proporcionan estructura y mejor descripción al proceso del cuidado.

Aunque el Proceso de Enfermería está siendo utilizado por las enfermeras desde mediados de la década del 70, ha sido en la década de los 90 que se ha experimentado un enorme desarrollo. Linda Carpenito (2002), señala que la maestría y eficiencia de la actuación de enfermería dependen de la utilización exacta del proceso de enfermería, así mismo complementa que una enfermera(o) experta(o) en esta técnica de solución de problemas puede actuar con habilidad y éxito con sus clientes en cualquier escenario donde se desarrolle su práctica.

En la actualidad existen diversas publicaciones sobre el Proceso de Enfermería que muestran diferentes enfoques de su aplicación, pero son escasos los que profundizan en cada una de sus etapas. Del proceso de enfermería se habla continuamente pero se utiliza poco. En Colombia por ejemplo, las facultades de enfermería del país lo enseñan teóricamente y lo aplican parcialmente en las prácticas a usuarios hospitalizados delimitándolos por grupos o divisiones por ciclo vital humano. Dentro de estas rotaciones los estudiantes elaboran planes de atención con base en el proceso; sin embargo, el poco tiempo dedicado a las prácticas dificulta la ejecución de esas actividades creando en ocasiones sentimientos de frustración al no poder ejecutar su plan. (Gordon, 1996)

En Perú, en el Reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano (2002), estipula en las funciones de la enfermera (o) peruana (o), en el artículo 9º: “Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería”

En diversas instituciones de salud del país, están implementando los registros considerando la NANDA (Asociación Americana de Diagnósticos de Enfermería), el NOC, que son los resultados esperados de los cuidados y el NIC, corresponde a las intervenciones de enfermería. Varias propuestas se basaban en el acrónimo de SOAPIE, el que actualmente está actualizándose con el NANDA, NOC, NIC; para ello cada servicio o especialidad proponen un registro correspondiente a la valoración, diagnósticos de enfermería más comunes, los resultados esperados y las intervenciones con sus cuidados de enfermería (Torres Ecurra, 2021)

CATEGORIA 3: CUIDADO INVISIBLE

Sub categoría: Evidencia del cuidado invisible

“Y sobre lo que es la pregunta que dice ¿registró todos los cuidados que brindó a los pacientes hospitalizados? Para serle sincera a veces no los registro ¡no todos!, porque a veces en las notas tratamos de especificar todo, pero a veces no decimos “se brindó la educación” que a veces se da o quizá se le preguntó algo o se le resolvió una duda o quizás se le hizo ¡no sé! Que se sienta con un mejor ánimo, esas cosas no anotamos, quizás somos un poquito más con respecto al tratamiento o biólogo, nada más pero no anotamos lo que es la parte emocional....

LIV

“Bueno, como usted sabe nuestro cuidado es muy amplio, pero sin embargo no todo puede ser evidenciado, tenemos unos cuantos registros y hay cosas que se nos escapan que no van a ser registrados nunca tal vez como por ejemplo la parte social que hacemos con el familiar, la parte emocional, integral, espiritual, eso no hacemos con todos los pacientes sin embargo desde luego jamás se van a evidenciar no, son cosas que se nos escapan”

LIZ

“Creo que falta la parte humanística también que se desarrolla dentro de la etapa universitaria, tanto nos enseñan esa parte humanística que engloba tanto al paciente, al buen trato, todo eso genera y yo lo he comprobado personalmente, genera en el paciente darle ánimos, está todo decaído, su baño, todo eso a la vez hablarle, darle esos ánimos, a ellos un poco que los levanta, se siente mejor, se brinda su buen confort, pero no se registra no tenemos un registro específico de que nosotros pues brindamos esa empatía, esos buenos ánimos, dejando de lado cualquier problema que tengamos nosotros dentro, o sea afuera en la

casa, para poder estar nosotros directamente con el paciente, no registramos nada”

JOSÉ

“También este las coordinaciones que hacemos con los diferentes servicios, la labor se puede decir social, cuando el paciente es indigente, coordinamos también talvez algunas donaciones que puedan hacer en diferentes servicios las colegas para podernos apoyar y así brindarle los medicamentos a los pacientes que a veces les hacen falta, que el SIS no nos proporciona, y de esto no existe evidencia”

CAPIARA

“Nosotros tenemos muchos registros de enfermería... pero a pesar de eso hay muchas actividades de enfermería que se pierden ¿no? Por ejemplo... la enfermera da consejería y realiza varias actividades que lamentablemente no se evidencia, no se registran, entonces hasta podría pensarse que tenemos horas muertas, cuando no, no se da de esa manera; así como son las nebulizaciones, la aspiración de secreciones, no hay una diferenciación, nos piden un cantidad de inyectables pero no hay una diferenciación de cuantos endovenosos, cuántos subcutáneos, cuántos intramusculares, las consejerías como le repito, nosotros damos consejerías a los familiares, les enseñamos porque acá la mayoría son pacientes adultos mayores, entonces les enseñamos a los familiares a realizar actividades como la misma alimentación, cambio de posición, les enseñamos a los familiares los masajes que hay que hacerles a sus familiares para mejorar en muchos de los casos la calidad de vida al momento del traslado a su domicilio, entonces desde ya, les estamos... y eso son actividades que están relativamente perdidas”

SHANDY

El profesional de enfermería caracterizado por brindar cuidados holísticos al paciente, familia y comunidad en los diferentes cursos de vida desde el neonato hasta el geronto, al laborar en un servicio de hospitalización con pacientes de diversa patología y diferente grado de dependencia, se ve en la disyuntiva de priorizar el registro de sus cuidados, realizando los registros de los pacientes más delicados quedando como “invisibles” los que no logra evidenciar en la historia clínica.

El "cuidado invisible" se refiere a todas aquellas acciones, intervenciones y prácticas de atención que, aunque no siempre se registran o son visibles en los datos clínicos o técnicos, son fundamentales para el bienestar integral de la persona y tienen un impacto tan significativo como las intervenciones físicas. Este tipo de cuidado abarca aspectos subjetivos, emocionales, éticos y de relación humana, como la empatía, la comunicación, la creación de confianza, el confort, la escucha y el apoyo psicológico (Urure Velasco, 2023).

Es de prioridad trascender los cuidados invisibles realizados por el profesional de enfermería a través de la elaboración de registros que midan el impacto de esos cuidados invisibles ocultos, hacerlos públicos y que sean reconocidos por las instituciones de salud (Urure Velasco, 2023).

CATEGORIA 4: DUPLICIDAD DE REGISTROS

Sub categoría: evidencias repetidas del cuidado

Capiara, evidencia en su calendario (Figura 2), una serie de registros que realiza el profesional de enfermería, y también lo refiere, en la entrevista:

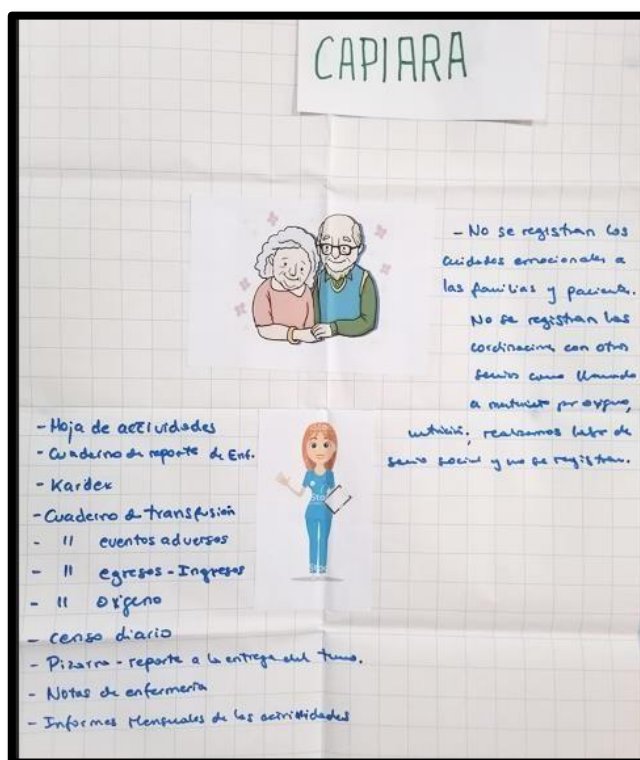


Figura 2: Capiara, expresa la variedad de registros que emplean

“En cuanto a registros que se tiene en el servicio de medicina, son las hojas de actividades, el cuaderno de reporte de enfermería, el Kardex, el cuaderno de transfusión, cuaderno de efectos adversos, cuaderno de ingreso de los pacientes, cuaderno de oxígeno, censo diario, la pizarra donde se reporta diariamente cada turno, las notas de enfermería, los informes que se realizan mensualmente, para eso tenemos que sacar el valor de todos los pacientes que tenemos y las actividades que hemos hecho semanalmente para luego finalizar lo que es mensual

CAPIARA

“Ya veces es mucha recarga que a veces no sabemos porque tenemos un registro, un cuaderno, un no sé, una hoja de actividades”

LIV

“Bueno, en sí son tantos los registros que a veces se repiten, por ejemplo a veces en las notas de enfermería nosotros tenemos que poner todo lo que evidenciamos, tenemos otro cuaderno de reporte, en él nosotros a veces ponemos y a veces las colegas ponen casi lo mismo, entonces como que se repite ahí la información, entonces yo creo que debería ser más conciso y poner lo que debe ser, yo creo que en lo que asuntos de enfermería, ahí sí debe de ir todo, ya que nosotros brindamos el cuidado y la atención pero en lo otro que es notas de reportes solamente algunas observaciones o cosas que quedan pendientes para que pues el siguiente turno lo pueda realizar y no se duplique la información porque eso también nos demanda tiempo y a veces ese tiempo que demandamos en escribir es también lo podemos dar al paciente que también se lo requiere, la parte espiritual, la parte psicológica se está perdiendo totalmente”

ESTRELLITA

*“Claro, no hay ningún problema, si se trata de mejora del usuario, para la mejora de la carrera, no solamente vas a mejorar acá en forma profesional sino en forma personal también.
No estamos reacios al cambio acá, el cambio se tiene que dar mientras sea para bien, se tiene que dar”*

BEDY

En la realidad hospitalaria del país, el profesional de enfermería cumple con realizar los registros de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la historia clínica, entre ellos el Kardex y las notas de enfermería, para efectos de comunicación en el equipo de enfermería, también usan otros registros administrativos, los que ayudan en el seguimiento del paciente, pero al mismo tiempo están repitiendo algunas de las evidencias.

Los registros deben ser precisos, completos y coherentes para garantizar la continuidad de la atención, el control de calidad y el cumplimiento de aspectos legales y éticos. Para prevenir la repetición, se deben estandarizar los procesos, utilizar una metodología de registro estructurada como el proceso de atención de enfermería, y registrar la información de forma simultánea a la atención, de manera clara y concisa, para evitar omisiones y errores (Kozier, 2008)

El registro electrónico creado con la Ley N° 30024 en el año 2013, está incipiente su implementación, necesita de una organización de recursos materiales y de la operatividad de un sistema electrónico e internet de calidad para que tenga alcance nacional. Algunos servicios de algunas instituciones están implementando.

CATEGORIA 5: REGISTROS: LIMITAN ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Sub categoría: Cuidados perdidos

“A veces nos convertimos en escribanos; escribanos, porque a veces es prácticamente un trabajo de enfermería escribir... escribir y escribir en lugar de estar a veces con el mismo paciente”

LIV

“Nosotros manejamos un montón de pacientes, ahorita sí está un poco tranquilo, pero sí hay días que manejamos pacientes delicados, entonces no amerita mucho a los mismos pacientes se les nota y siempre lo manejamos, con los pacientes delicados sí trabajamos en lo que es forma física a nivel social emocional y espiritual, tanto en los pacientes como con sus familiares, pero no podemos dar una atención integral sobre todo a los que no están delicados, en control de diuresis o en higiene, por ejemplo”

LICHA

“Hay que verlo en toda su dimensión, en su aspecto físico, en su aspecto emocional, su aspecto espiritual, incluso acá las técnicas del cuidado de higiene le enseño cómo se tiene que mejorar la higiene, el baño, porqué la importancia del lavado de dientes, etc.; por qué tener un

mejor estado de ánimo, por qué aceptar las cosas, porque eso va ayudar a que el paciente al mejorar su estado de ánimo, mejores sus defensas porque si bien es cierto, el estrés te baja las defensas, entonces el paciente va a estar bien y quien va a estar bien es la familia en forma integral, entonces ese paciente luego de ahí se va a reincorporar a su comunidad, a su familia, a su comodidad y a todo su entorno, aunque estos aspectos casi no se registran”

BEDY

El fenómeno de los Cuidados Perdidos de la Enfermería “Missed Care” , fue abordado por Kalisch en el 2006, por medio de un estudio cualitativo reconoció la falta de cuidados de enfermería y lo atribuyó a factores extrínsecos e intrínsecos, entre los que se encuentran, la falta de tiempo para realizar una tarea, personal inadecuado, uso deficiente de los recursos de personal, la negación, la costumbre y el "síndrome de que no es mi trabajo" (Kalisch, 2006, en Inostroza Cisternas, 2024)), lo definió como aquel aspecto del cuidado que, siendo necesario, es omitido de forma total o parcial o diferido en el tiempo.

Los ambientes hospitalarios han sido descritos siempre como ambientes rápidos e impredecibles, donde la demanda de pacientes dependientes de cuidados ha ido en aumento y necesitan de cuidados integrales de enfermería, no solo es atender la enfermedad sino atender actividades de higiene, de alimentación, de escucha, de comunicación, de movilización, de educación al momento del alta, de orientación en prevención o en UPP, etc. y mediante la priorización, en muchas situaciones tienden a optar por dejar sin acabar algunos aspectos de los cuidados como dejar para después u omitir el de la movilización del paciente cada dos horas, el de la escucha empática, o de ayudarlo alimentar, el de atender sus dudas Se deja de realizar actividades propias de enfermería, porque se enfrentan a un sistema de salud con grandes demandas y recursos humanos insuficientes (Cienfuegos Adrianzen, 2023)

Sub categoría: Limita registros de actividades administrativas, docentes e investigación

“En la parte administrativa, nosotros vemos la parte ya de todos los ingresos, egresos, vemos de repente si tenemos que coordinar las interconsultas ;registrarlo!, y no solo registrar en un cuaderno, no, nosotros tenemos un registro de cuaderno de pacientes que ingresan a la vez que también tenemos un registro que puede ser sus transfusiones, los depósitos de sangre del paciente, también las nebulizaciones, todo eso, entra en la parte administrativa pero dentro de la parte administrativa también tenemos una pizarra, esta pizarra, no enfoca las interconsultas, los análisis, los tratamientos, terapias físicas y además, los demás que pueda pedir el médico al paciente, entonces con eso nosotros visualizamos para la noche o para el día siguiente a primera hora, qué se debe realizar ese es un reporte de nosotros directo, dentro de nuestro servicio, pero cabe recalcar que nosotros también dentro de la asistencia con el paciente o usuario tenemos también la educación que se le brinda al paciente, cuando se va de alta es nuestra responsabilidad, así sea del médico, brindarlo. Bueno ya se va de alta debe de seguir el tratamiento indicado y todo con respecto a lo que nosotros ya conocemos, ... no tenemos un registro específico de estas actividades de educación o gestión que brindamos, no registramos nada”

JOSÉ

“Nosotros vamos paciente por paciente, vamos viendo también y revisando eso, también los balances hídricos, que pacientes es prácticamente complicado ya que nosotros trabajamos a la demanda, ya que acá es una enfermera prácticamente por turno para la demanda de pacientes, entonces vamos viendo qué pacientes tienen ya un balance más estricto y otros pacientes que a veces lo que nos importa es medir la diuresis pero no tienen un balance estricto como otros que sí lo necesitan y sí lo ameritan y a veces hay también para pesar a un paciente, por ejemplo los pacientes cirróticos que necesitamos pesarlos y para eso se utiliza nuestra pizarra para las anotaciones de los

registros y otros de los cuidados es la hoja de balance hídrico ya que mediante eso nosotros vamos a valorarlos el estado también de hidratación del paciente y también mediante eso diagnosticamos, y, vamos viendo qué cuidados vamos a realizar en los tipos de pacientes que haya, si es un tipo de paciente con EDA, un paciente cardiaco, un paciente cirrótico, etc., de patologías que pueden ameritar un balance estricto, de ahí también parten estos cuidados pero se trata de cumplir una atención humanizado en sí, un trato humanizado porque eso es lo que se pide y eso es lo que se está perdiendo, no registramos aspectos que gestionamos”.

LIV

“la enfermera tiene diferentes actividades, no solamente las administrativas o las asistenciales, nosotros estamos también brindando bastante educación”

CAPIARA

Como observamos en lo referido por José y Liv, en las actividades que nos comparte, realiza el proceso de enfermería, con una valoración minuciosa para realizar los cuidados necesarios. Una mala realización de la historia clínica tendrá repercusiones a nivel docente, investigador, científico y legal (Santos, Santos, Mendoza & Vega, 2022).

V. CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS

5.1. CONSIDERACIONES

El estudio tiene como objetivo describir, analizar y comprender las evidencias del cuidado de enfermería, según las experiencias de ocho enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, llegando a las siguientes consideraciones:

1. El registro de enfermería no es solo un trámite administrativo; es un testimonio escrito que protege tanto al paciente como al profesional de la salud, es la evidencia documental de la calidad del cuidado brindado y un pilar fundamental en la ética y la legalidad de la práctica enfermera.
2. Evidencia de la atención, los registros detallan cronológicamente las observaciones, intervenciones y la evolución del paciente, esto sirve como prueba de que el profesional de enfermería cumplió con su deber de cuidado y que los procedimientos realizados fueron los correctos.
3. El registro del cuidado de enfermería es una herramienta fundamental que demuestra la calidad del cuidado brindado a los pacientes, a través de una documentación completa, precisa y oportuna, se puede evidenciar la aplicación del proceso de enfermería, la seguridad del paciente y la continuidad de la atención.
4. Existen diversas actividades de enfermería que no se registran de manera formal, ya sea por falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, o porque se consideran parte de los "cuidados invisibles". Estas son las acciones que, aunque cruciales para el bienestar del paciente, no siempre se perciben como tareas "técnicas" o "registrales", como el apoyo emocional, la interacción comunicacional, la educación para la salud, la gestión del bienestar y la comodidad, la coordinación de cuidados, entre otras actividades.
5. La falta de registro de estas actividades tiene serias implicaciones, tanto para el paciente como para el profesional de enfermería, expresado en el cuidado fragmentado, invisibilidad del trabajo de enfermería, problemas legales y, falta de datos para la investigación.

6. No existe unicidad en los registros, la unicidad en los registros del cuidado de enfermería sigue siendo un desafío, no existe una uniformidad total a nivel global o institución, manifestándose una falta de estandarización de registros.
7. Las actividades de enfermería en los roles administrativos, de docencia e investigación no s-e registran de la misma forma que los cuidados directos al paciente en un formato de historia clínica, debilitando las competencias de enfermería, porque un buen registro valida la calidad, el impacto y el valor de cada una de estas actividades para la profesión de enfermería.
8. El tiempo en llenar los registros, limitan el tiempo para el cuidado del paciente, la dicotomía entre el tiempo dedicado a la documentación y el tiempo para el cuidado directo al paciente es una tensión constante, en efecto, la sobrecarga de trabajo administrativo puede limitar significativamente la calidad y la cantidad de tiempo que una enfermera o enfermero puede dedicar a la atención personal del paciente.
9. Los profesionales de enfermería se ven obligados a priorizar las tareas más urgentes, y el registro, aunque es crucial, puede posponerse hasta el final del turno, esto crea la presión de "registrar todo de golpe", lo que aumenta la posibilidad de errores o de registros incompletos.
10. Existe una paradoja, el registro es una herramienta vital para la calidad del cuidado, pero si el proceso de registro es ineficiente, puede convertirse en un obstáculo para esa misma calidad.
11. Un buen registro es la prueba de que se brindó un buen cuidado, sin embargo, si el tiempo dedicado a crear esa evidencia es excesivo, se reduce el tiempo para el acto de cuidado en sí mismo.
12. Los registros protegen legalmente a la enfermera, pero la presión de "documentar todo" para evitar problemas legales puede llevar a una sobrecarga de trabajo que afecta negativamente el bienestar del personal y, en última instancia, del paciente.

5.2. SUGERENCIAS

- Implementar y desarrollar Registros electrónicos de salud, estos bien diseñados pueden agilizar el proceso a través de plantillas, menús desplegables y la integración de datos de monitores y equipos médicos, esto reduce el tiempo de escritura y permite que la enfermera se concentre más en la evaluación y la intervención.
- Realizar los registros en el punto de atención, la posibilidad de registrar directamente junto a la cama del paciente, a través de dispositivos móviles o tabletas, elimina la necesidad de memorizar y registrar más tarde, lo que mejora la precisión y libera tiempo para interactuar con el paciente.
- Estandarizar los registros, la adopción de lenguajes comunes como NANDA, NIC y NOC ayuda a estructurar los registros y a evitar la ambigüedad, lo que puede reducir el tiempo dedicado a la redacción de notas extensas, con el objetivo de asegurar que todos los profesionales de enfermería puedan comunicarse de manera clara y coherente, lo que mejora la calidad del cuidado, facilita la investigación y brinda una base sólida para la defensa legal
- Invertir en la estandarización de los registros de enfermería, al unificar los formatos y el lenguaje, se puede asegurar una mayor visibilidad del cuidado de enfermería, mejorar la toma de decisiones asistenciales y, en última instancia, garantizar un cuidado más seguro y efectivo para los pacientes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez-Izquierdo, L. (2023) Una mirada al cuidado holístico de enfermería. *Rev. Alfa Publicaciones*. 5(3.1.): 60-75. Ecuador. <https://www.alfapublicaciones.com/index.php/alfapublicaciones/article/view/386/1023>
- American Nurses Association (ANA). (2018). Nursing informatics and the future of documentation. *Journal of Nursing Administration*, 48(9), 452-457. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000657>
- Bautista-Rodríguez LM. (2015) Registros de enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 12(2), 5-10. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Dialnet-RegistrosDeEnfermeria-7490903.pdf>
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética del humano, compasión por la Tierra*. Editorial Trotta.
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial*. Editorial Trotta.
- Boff, L. (2012). *El cuidado necesario*. Editorial Trotta.
- Cabral, I. E. (1998). O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. *Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 302, 177-203.
- Carpenito, L. J. (2003) Diagnóstico de enfermería: aplicaciones a la práctica clínica. Editorial McGraw – Hill, España
- Castillo, E; Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Rev. Médica*. 34(3), Colombia.
- Chávez Barraza, O. (2023) Registros clínicos y notas de enfermería como evidencia del cuidado [Video] ANCAR enlace educativo y académico. <https://www.youtube.com/watch?v=pqeTWUK7Lfg&t=7221s>
- Cienfuegos Adrianzen, P. E. y Díaz Manchay, R. J. (2023). Cuidados perdidos en enfermería: una reflexión para la enfermera asistencial. *Revista ACC*

CIETNA, 10(2), 105 – 114. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1041/1761>

Colegio de Enfermeros del Perú (2009) Código de ética y deontología. Disponible en https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *Definiciones actuales de enfermería*. Recuperado de <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>

De la Cruz LC (2023) La importancia de una historia clínica documentada a la hora de realizar un peritaje médico. *Rev. Médico Jurídica*. En artículos. N° VII. 6 enero, España. <https://revistamedicojuridica.com/blog/2023/01/06/1134/>

Dugas, B. W. (2014). *Tratado de enfermería Práctica*. 5ª ed., Edit. McGraw-Hill Interamericana, México

Disla Peguero, R. J. (2020). *Análisis de la ética de Emmanuel Lévinas y del paradigma del cuidado de Leonardo Boff: implicaciones para el cuidado en la terapia contextual* [Tesis doctoral, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada. <https://produccioncientifica.ugr.es/documentos/60b98058b495e84e185508e9>

Farfán G. M. (2013). *Características de los registros de Enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de Enfermería*. [Tesis de Licenciatura] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/13783>

Fernandez AS, Ruydiaz GK, Del Toro RM. (2016) Notas de Enfermería: Una mirada a su calidad. *Rev. Salud Uninorte*. Vol 32 (2): 337-345. Colombia. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/817/81748361014.pdf>

Ferreira e Pereira, E. B., da Silva Filho, H. M., & de Araújo Novaes, M. (2022). Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio. *Revista Cubana*

de *Enfermería*, 38(4). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4974>

Figueira-Teuly, J., Corvalán, P., Garrido, M., Boyardi, V., Oviedo, A., & Canova-Barrios, C. J. (2024). Calidad de los registros de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica de un hospital público. *Gaceta Médica Boliviana*, 47(2), 15–19. <https://doi.org/10.47993/gmb.v47i2.804>

García Rodríguez, Á. I. (2024). *El cuidado de la casa común. A la luz de la Antropología Teológica de Leonardo Boff al Papa Francisco*. Presentado en la Universidad Católica Santa María La Antigua. Recuperado de <https://info.usma.ac.pa/realizan-presentacion-y-conversatorio-del-libro-el-cuidado-de-la-casa-comun-a-la-luz-de-la-antropologia-teologica-de-leonardo-boff-al-papa-francisco/>

Gordon, M. (1996) Diagnóstico enfermeros: Proceso y aplicación. Editorial Mosby/Doyma, España.

Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 127-136. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

Hernández-Nápoles, Albert, Rodríguez-Curbelo, Miguel, Alfonso-Salabert, Iria, Díaz-López, Ramona Caridad, Cabrera-Benítez, Leticia, & Medero-Collazo, Clara. (2024). Registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico. *Revista Médica Electrónica*, 46, . Epub 26 de marzo de 2024. Recuperado en 24 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100032&lng=es&tlng=es

Hidalgo Mares, B., & Altamira Camacho, R. (2020). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual en Costa Rica*, (40).

Inostroza Cisternas, V. P.; Cabello Montero, N. A. Guijuelos Lefenda, Y. D. (2024) Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistémica. *Revista de Ciencias*

Médicas, 49(3), 62-68. <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/2056/2076>

Jones, A., & Smith, B. (2019). Challenges in nursing documentation and patient care safety: A global perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 102(1), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.002>

Kozier B. (2008) Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 8° ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. <https://www.udocz.com/apuntes/600833/fundamentos-de-enfermeria-kozier-comprimido>

La Universidad en Internet (2024) La Satisfacción del paciente: que implica, como se mide y claves de mejora. <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/>

Ley 30024 (2013) Ley que Crea el Registro de Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. Ley N.º 30024. Publicado en el diario oficial El Peruano <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30024.pdf>

López CJ, Moreno MM, Saavedra VC, Espinosa AA, y Camacho MJ. (2018) La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Revista Nure investigación*: 15 (93). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>

López J., Guadalupe M., Saavedra C., Espinosa A. y Camacho J. (2018). La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *NURE*. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326/827>

López-Cocotle, J.J, Moreno-Monsiváis, M.G., & Saavedra-Vélez, C.H.. (2017). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(4), 293-300. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>

López de Castilla, M. (2024) La Investigación acción en la pedagogía de Paulo Freire. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional->

[experimental-de-los-llanos-occidentales-ezequiel-zamora/metodologia-de-la-investigacion/la-investigacion-accion-en-la-pedagogia-de-paulo-freire-un-enfoque-critico/127245753](#)

Martín HL (2020). *Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2013). El derecho fundamental a la protección de datos personales. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1401558/El%20derecho%20fundamental%20a%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20datos%20personales.pdf>

Ministerio de Salud (2004) NT N°022-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado - Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281435/253114_RM776-2004.pdf20190110-18386-juccr3.pdf?v=1547174376

Ministerio de Salud (2006) Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica. <https://www.minsa.gob.pe/recursos/normaslegales/2006/RM597-2006.pdf>

Ministerio de Salud (2017). Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas electrónicas. Decreto Supremo N.° 009-2017-SA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190005-009-2017-sa>

Ministerio de Salud (2018). NTS N°139— MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica. Resolución Ministerial N.° 214-2018/MINSA. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf

Ministerio de Salud (2020). Perú país saludable al 2030. Decreto Supremo N.° 026-2020-SA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). La importancia de los registros de enfermería para la seguridad del paciente. <https://www.who.int>
- Padilla M., Blanco D., Páez G., Rodríguez M., Zorozábal A., Farromeque A., Sota G., Osorio M., Torres M. (2024) Guía técnica de llenado de registros de enfermería. Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay “Dr. Hidalgo Atoche López”. https://www.hospitaldechancay.gob.pe/files/178-2024_compressed.pdf
- Pérez, L., & Martínez, C. (2021). Impacto de la carga laboral en la calidad de los registros de enfermería. *Revista de Salud Global*, 12(3), 123-130. <https://doi.org/10.20310/saludglobal.2021.12.123>
- Polit, D. y Bernadette, H. (2000). Investigación científica en Ciencias de la Salud. 6º ed. Edit. *Mc Graw-Hill Interamericana*. México.
- Rivera Martínez, M. S. (2004). El arte de cuidar en Enfermería. *Horizonte de Enfermería*, 15(1), 11–22. Disponible en: <https://revistaathesis.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12466>
- Rojas-Manzano, Karen Liseth, Toro-Delgado, Nicolay, Eraso-Riascos, Deysi Johana, & Mondragón-Sánchez, Edna Johana. (2023). Percepción de los profesionales de enfermería sobre la aplicabilidad del proceso de continuidad de cuidados. *Revista Cuidarte*, 14(1), e02. Epub May 27, 2023. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2210>
- Santos, I., Santos, J., Mendoza, E. & Vega, M. (2022). Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. *CONAMED*, pp.57-62. <https://doi.org/10.35366/106225>.
- Soza Diaz, Clarivel De Fátima, Bazán Sánchez, Asunción Carmen Luz, & Diaz Manchay, Rosa Jeuna. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, 14(1), 14112. Epub 09 de noviembre de 2020. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlng=es

- Suarez Villa, M. (2013). Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Ciencia e Innovación en Salud*, 1(2): 126-133
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/59/2823>
- Torres Escurra, L. (2021) Registros de Enfermería [Video] Telesalud INSN.
<https://www.youtube.com/watch?v=G9mUicPFmhM>
- Torres-Gómez, Domitila, Zurita-Barrón, Mario A., Vicente-Ruiz, María Asunción, & Hernández-Vicente, Irma Alejandra. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*, 20(3), 315-328. Epub 26 de mayo de 2023.<https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>
- Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de Ética de Investigación de la UNS*. Resolución N° 560-2017-CU-R-UNS.
https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-de-investigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf
- Urure Velazco, I. N. (2023) La importancia de trascender el cuidado invisible del profesional de enfermería. *Rev. enferm. Vanguard*, 11 (1): 1-2. <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/524/808>
- Valderrama-Sanabria, M. L., Leal-García, P. C., & Caicedo-Carmona, L. D. (2022). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 76-88. <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
- Valencia Contrera, M. A., & Rodríguez, A. M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*, 6(1). <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
- Velasquez Illanes, P. D. (2020). *Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson-Servicio de Emergencia, Hospital de nivel II, 2020*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8604>

- Waldow VR. (2004). Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. *Petrópolis: Vozes*
- Waldow, V. R. (2008). Cuidado humano: el rescate necesario. *Editorial Átomo*
- Waldow, V. R. (2012). O cuidado como essência da enfermagem: um retorno às raízes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(3), 569-575. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300021>
- Waldow, V. R. (2015). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y la compasión como una actitud esencial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 925-931. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600019>
- Watson, J. (1985). *Reflections on new methodologies for study of human care*. En M. Leininger (Ed.), *Qualitative research methods in nursing* (pp. 343-349). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care - A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (2nd ed.). University Press of Colorado.



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ANEXOS**

“Evidencias del cuidado de enfermería: experiencias de las enfermeras de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024”

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación está dirigida por Ms. Yolanda Micaela Rodríguez Barreto con la asesoría de la profesora Dra. Elizabeth Sánchez Roncal de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, (entrevista o lo que fuera pertinente), la que tomará de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un seudónimo de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ con DNI N° _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con: Yolanda Micaela Rodríguez Barreto. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del participante:

Fecha:

Firma del participante



UNS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
POSGRADO

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

LINEAMIENTOS DE LA ENTREVISTA

Estimada(o) colega:

Estamos desarrollando la investigación Evidencias del cuidado de Enfermería: Experiencias de las Enfermeras de Hospitalización del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2024, la metodología seleccionada implica la realización de dinámicas que respondan a algunas interrogantes dirigida a enfermeras que laboran en los servicios de medicina A y B, solicitamos su colaboración y su consentimiento para grabar los testimonios. Este procedimiento tendrá carácter anónimo y posteriormente a su transcripción le será presentado para su verificación. Muchas gracias.

CARACTERIZACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES.

Nacionalidad.

Estado civil.

edad.

Graduación: grado, título, año, institución.

Post grados: especialización, maestría, doctorado, otros (año, área de estudio, institución).

Otros idiomas (entiende, habla, lee, escribe, estudia)

Tiempo de experiencia en el servicio

ASPECTOS ESPECÍFICOS.

1. ¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?
2. ¿Dónde registra la aplicación del Proceso de Enfermería?
3. ¿Son las notas de enfermería el registro del proceso de enfermería?
4. ¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente en los aspectos biológico, social, emocional, intelectual y espiritual?

Anexo 3: Discursos

DISCURSO 1: SHANDY

¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?

¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente?

Buenos días, sí, bueno, la pregunta es con respecto al registro que nosotros tenemos, ¿no? Nosotros tenemos muchos registros de enfermería que se trabajan, como los Kardex, los cuadernos de reporte que maneja enfermería, manejamos un cuaderno de oxígeno, las notas de enfermería a través de las historias clínicas, el registro de asistencias, el registro de ingresos, egresos, las faltas, el cuaderno de reacciones adversas también, el cuaderno de laboratorio, notas de enfermería, el cuaderno de actividades de enfermería y hay un cuaderno que también es por ahí de eventos adversos que se llaman por ejemplo las caídas que a veces tienen los pacientes, usted justo ha podido evidenciar hoy que tenemos un paciente que ha presentado rasgos agresivos y hasta se ha caído, entonces eso por ejemplo yo lo tengo que escribir en el cuaderno y reportarlo, pero a pesar de eso hay muchas actividades de enfermería que se pierden ¿no? Por ejemplo... la enfermera da consejería y realiza varias actividades que lamentablemente no se evidencia, no se registran, entonces hasta podría pensarse que tenemos horas muertas, cuando no, no se da de esa manera; así como son las nebulizaciones, la aspiración de secreciones, no hay una diferenciación, nos piden un cantidad de inyectables pero no hay una diferenciación de cuantos endovenosos, cuántos subcutáneos, cuántos intramusculares, las consejerías como le repito, nosotros damos consejerías a los familiares, les enseñamos porque acá la mayoría son pacientes adultos mayores, entonces les enseñamos a los familiares a realizar actividades como la misma alimentación, cambio de posición, les enseñamos a los familiares los masajes que hay que hacerles a sus familiares para mejorar en muchos de los casos la calidad de vida al momento del traslado a su domicilio, entonces desde ya, les estamos... y eso son actividades que están relativamente perdidas ¿no? Porque no hay un registro donde se esté quedando eso. Tampoco podemos evaluar bien nuestros cuidados, debemos cambiar nuestras notas, ya lo vamos a hacer pero aun no podemos para considerar los diagnósticos de enfermería”

DISCURSO 2: LIZ

¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?

¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente?

Bueno, como usted sabe nuestro cuidado es muy amplio, pero sin embargo no todo puede ser evidenciado, tenemos unos cuantos registros y hay cosas que se nos escapan que no van a ser registrados nunca talvez como por ejemplo la parte social que hacemos con el familiar, la parte emocional, integral, espiritual, eso no hacemos con todos los pacientes sin embargo desde luego jamás se van a evidenciar no, son cosas que se nos escapa y no tenemos un registro de hacerlos, además a veces como aquí en este servicio, al menos en medicina por lo menos en el hospital trabajamos una sola colega en la mayoría de los turnos, en algunos de los turnos trabajamos solas y no nos abastecemos del tiempo para poder registrar todos los detalles que hacemos. Cuando tenemos tantos pacientes, priorizamos algunas actividades y no realizamos todas las funciones vitales y balance hídrico a los que están estables, porque no alcanza el tiempo, pero a los delicados si lo hacemos todo

Y existen estos tipos que ha mencionado usted, dos tipos de (cortan su re-pregunta)

Ya pero sin embargo las cosas que sí hacemos obligatoriamente inclusive son el Kardex, la pizarra, hoja de monitoreo de balances hídricos, donde se registra los ingresos y egresos de los pacientes, también el registro de ingresos de pacientes, el registro de egresos, el reporte de enfermería que tenemos un cuaderno aparte donde lo hacemos y las notas de enfermería que lo hacemos en la historia clínica de cada paciente, en la parte verbal tenemos el reporte de la pizarra que lo hacemos nuestra programación de exámenes auxiliares y tratamientos del paciente que estamos manejando y también hacemos el reporte con cada paciente, personalmente físicamente, hacemos el reporte físico evidenciando a cada paciente, la condición que se encuentra... en condición estable, inestable, entonces es una forma de evidencia ¿no? Como se reporta a nuestro paciente.

DISCURSO 3: LIV

¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?

¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente?

Respecto a la primera pregunta que mencionan en el cuestionario lo que yo evidencio es que donde nosotros registramos los cuidados que realizamos son las notas de enfermería ya que ahí lo hacemos de una forma detallada todo lo que realizamos con el paciente, los Kardex de enfermería ya que mediante eso es nuestra guía que nos ayuda a brindar los tratamientos adecuados que cada paciente necesita y a la vez las anotaciones de cada cuidado que realizamos como las colocaciones de vía, alguna sonda Foley, sonda nasogástrica, si a veces los pacientes tienen un drenaje, a veces los pacientes también les colocamos colchones anti escaras o colocamos algún otro tipo de cosas que a veces ellos necesitan para el cuidado y el reporte de enfermería que es lo que realizamos tanto este a veces apoyados a veces por un registro o una pizarra las anotaciones que tenemos en el servicio y después el reporte que se hace paciente por paciente individualizado para ver qué es lo que se hizo durante la jornada laboral con cada paciente y como lo estamos dejando al paciente, en qué estado lo encontramos al paciente y en qué estado lo vamos dejando.

Ese reporte no queda permanente, o sea es un reporte que se hace verbal digamos.

Sí, exacto, es verbal que se hace individualizado paciente por paciente. Con respecto a la pregunta dos que dice ¿qué registro de enfermería se utiliza en el servicio de medicina, no? Que es donde actualmente estoy laborando y los registros de acá, bueno lo que manejamos es el Kardex las notas de enfermería que van anexadas en la historia clínica, tenemos también un registro de actividades que manejamos por el servicio que por turno anotamos qué actividades realizamos, también tenemos nuestra pizarra de anotaciones que prácticamente son resumen de todas las cosas que nosotros hacemos, ya sabemos que paciente tiene análisis o qué paciente está por recoger análisis y a qué paciente se le ha tomado urocultivo, un hemocultivo, un paciente que tiene recolección de orina en 24 horas, ya vamos viendo qué pacientes están con oxígeno porque con eso nos va proyectar que pacientes vamos a ir probando quizás poco a poco un destete, porque eso es también parte del cuidado de nosotros, y diferentes actividades que están anotadas, como también pacientes que tienen fisioterapia, si es que se cumplía, si el personal de fisioterapia vino a cumplir la fisioterapia que estaba programada, los cambios posturales que obviamente eso lo hacemos a par con el personal de apoyo que nosotros anotamos que pacientes tienen cambios posturales y si se realizó esos cambios de postura porque ya que nosotros vamos paciente por paciente, vamos

viendo también y revisando eso, también los balances hídricos, que pacientes es prácticamente complicado ya que nosotros trabajamos a la demanda, ya que acá es una enfermera prácticamente por turno para la demanda de pacientes, entonces vamos viendo qué pacientes tienen ya un balance más estricto y otros pacientes que a veces lo que nos importa es medir la diuresis pero no tienen un balance estricto como otros que sí lo necesitan y sí lo ameritan y a veces hay también para pesar a un paciente, por ejemplo los pacientes cirróticos que necesitamos pesarlos y para eso se utiliza nuestra pizarra para las anotaciones de los registros y otros de los cuidados es la hoja de balance hídrico ya que mediante eso nosotros valoramos el estado también de hidratación del paciente y también mediante eso también vamos viendo qué cuidados vamos a realizar en los tipos de pacientes que haya, si es un tipo de paciente con EDA, un paciente cardíaco, un paciente cirrótico, etc. De patologías que pueden ameritar un balance estricto, de ahí también parten estos cuidados, ahí necesitamos un registro más práctico donde podamos diagnosticar y evaluar, eso nos falta. Con respecto a la tercera pregunta dice ¿dónde registra el cuidado de enfermería? Con respecto a donde registramos nosotros aquí, bueno son los mismos registros que he mencionado en la segunda pregunta. Y en la cuarta pregunta que dice ¿en qué dimensión físico, social, emocional, espiritual e intelectual brinda cuidados al adulto hospitalizado en el servicio de medicina? Las 5 dimensiones mencionadas, se trata de cumplir en los pacientes, se trata porque a veces no es al 100% pero en lo que es posible siempre se trata de cumplir ya que a veces los pacientes, a veces cualquier pregunta que a veces ellos te hacen con respecto a su tratamiento, uno trata de resolver esa duda que ellos puedan tener o a veces cuando vemos a un paciente ya terminales o esos pacientes también a darle un cuidado tipo paliativo, a veces también sugerimos a la familia que si ellos son creyentes en dios, porque todos creemos en un Dios, dependiendo de la religión que sea, todos creemos en un dios y a veces ellos mediante la religión que pueden profesar, traen a veces a un cura o un pastor, se les respeta y se les da su momento, igual cuando el paciente está en la última etapa o cuando él ya falleció, se les da también el espacio a la familia porque creo que es un momento que la familia necesita despedirse y ya luego de eso pasamos a nuestros cuidados post mortem; es lo que es también en la dimensión física, siempre se trata de estar con una sonrisa porque a veces algunos pacientes se quejan que paramos muy serias o paramos a veces muy amargadas, a veces esa es la expresión de ellos cuando a veces uno habla o está con uniforme tú escuchas esos comentarios y entonces tratas de estar con una sonrisa o tratar de preguntarle, ¿cómo está? ¿cómo se siente? O ¿cómo se siente a comparación de cuando

ingresó? Y hay algunos pacientes que, sí les gusta que les preguntes, algunos te dicen porque me ha pasado, gracias señorita por preguntar, porque hay algunos que quizás a veces yo sé que nos recargamos de tanto trabajo y peor cuando a veces trabajamos acá solas, pero una palabra de aliento o una sonrisa o un ¿cómo amaneció? Eso a los pacientes en el estado en que se encuentran, ellos se sienten bien, entonces a veces hasta chistes salen por ahí porque son a veces ambientes de varias personas, a veces conversamos con los familiares, con ellos y a veces entre ellos nos reímos, tratamos de darle algo también físico, emocional para que ellos también se sientan, aunque sea un poco mejor emocionalmente dentro de su estadía acá en el hospital y en el servicio.

Y sobre lo que es la pregunta 5 que dice ¿registró todos los cuidados que brindó a los pacientes hospitalizados? Para serle sincera a veces no los registro ¡no todos!, porque a veces en las notas tratamos de especificar todo, pero a veces no decimos “se brindó la educación” que a veces se da o quizá se le preguntó algo o se le resolvió una duda o quizás se le hizo ¡no sé! Que se sienta con un mejor ánimo, esas cosas no anotamos, quizás somos un poquito más con respecto al tratamiento o biología, nada más pero no anotamos lo que es la parte emocional, pero no se registra esas cosas y las otras cosas que también realizamos ya sea por algún procedimiento lo tratamos de anotar o algunos cambios como lo mencionaba, esparadrapos o si a veces encontramos algún equipo dañado, no registramos esas cosas ¿no?, a veces en el registro verbal si lo decimos y luego se nos va y lo recordamos cuando estamos saliendo o nos estamos cambiando y de pronto te regresas y dices ¡ay verdad! Lo cambié de tal equipo a tal equipo porque lo encontré fallado, entonces a veces la demanda no nos deja quizás anotar todo lo que hacemos, pero se trata de cumplir una atención humanizada en sí, un trato humanizado porque eso es lo que se pide y eso es lo que se está perdiendo.

El cuidado que das podría decirse que se da como corresponde casi ¿no?, el registro es casi lo que no se puede cumplir.

¡Exacto!, porque a veces nos convertimos en escribanos, escribanos porque a veces es prácticamente un trabajo de enfermería es escribir... escribir y escribir en lugar de estar a veces con el mismo paciente y a veces es mucha recarga que a veces no sabemos porque tenemos un registro, un cuaderno, un no sé, una hoja de actividades.

¿Hay repetición de registro? O sea ¿se duplica quizás... o no?

Yo diría que más es que usamos muchos cuadernos, muchos libros, cuando podemos quizás utilizar un sistema, porque mucho escribimos y escribimos, porque a veces nosotros nos podemos pasar parte de la mañana o parte de la tarde atendiendo pero sabemos que detrás de

eso nos espera escribir todas las notas, todos los cuadernos, actualizar nuestra pizarra y todas esas cosas, como que se debería un poquito más de simplificar o tratar de no hacer cuadernos, cuadernos, cuadernos... cuaderno para todo hay, para oxígeno, actividades, si el paciente se va de alta, si el paciente ingresa, entonces hay registro para todo. Hay registros que son valiosos, eso sí es cierto, porque por ejemplo en estos registros de transfusiones sanguíneas, eso sí es importante para saber si ese paciente presentó o cuántas transfusiones sanguíneas en su estancia o su estadía recibió, a veces algunos solo reciben uno, entonces eso sí, algunos son buenos, el oxígeno también por lo mismo que también vamos viendo día a día o turno a turno, cuanto ese oxígeno se mantiene igual o si se destetó o no se destetó, esas cosas pero a veces otro registro y otro registro como que satura con tanto escribir.

DISCURSO 4: LICHA

¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?

¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente?

Buenas noches licenciada Licha, le agradezco en primer lugar el apoyo que me está brindando para poder desarrollar este trabajo de investigación que es evidencias del cuidado de enfermería, del cuidado que ustedes realizan acá y quisiera saber ¿qué piensa en cuanto a estas evidencias o registros que quedan de todo lo que ustedes realizan acá?

Es importante para nosotros porque también nos defiende desde los asuntos legales más que todo en los cuidados que se brinda a cada paciente, sus tratamientos, todo con sus respectivos horarios, más que todo los registros es para cualquier asunto legal que haya, un problema o incidencia que haya en algún servicio o negligencia quizás.

En cuanto al registro de los cuidados integrales, en algunos casos, pues el caso es que nosotros manejamos un montón de pacientes, ahorita sí está un poco tranquilo, pero sí hay días que manejamos pacientes delicados, entonces no amerita mucho a los mismos pacientes se les nota y siempre lo manejamos, con los pacientes delicados sí trabajamos en lo que es forma física a nivel social emocional y espiritual, tanto en los pacientes como con sus familiares, pero no alcanza el tiempo para una atención integral sobre todo a los que no están delicados.

¿Algo más?

No, nada... más brindamos también el apoyo emocional acá y el físico ya que los pacientes están postrados acá.

DISCURSO 5: JOSÉ

¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?

¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente?

Claro, buenas tardes profesora Yolanda, bueno, para explicar acerca de las actividades que realiza el profesional de enfermería es amplia, voy a enfocarme dentro de mi área que es el servicio de medicina, cual es el actuar del personal, del profesional de enfermería, y también en coordinación previa con todo el grupo, con todos los médicos, técnicos de laboratorio, farmacia y con todo, bueno... dentro de nuestra área de enfermería tenemos dos partes, que es la parte asistencial y la parte administrativa, en la asistencial nos enfocamos directamente con el paciente de acuerdo al tratamiento indicado que nos brinda el médico cuando pasa su visita médica, de esto pues nos conlleva a nosotros de estar pendiente sobre la medicación, qué acciones se pueden dar en el paciente, su estado de salud, cómo va avanzando, si es positivo, si es negativo para poder coordinar con el médico que está de turno, en la parte administrativa, nosotros vemos la parte ya de todos los ingresos, egresos, vemos de repente si tenemos que coordinar las interconsultas ;registrarlo!, y no solo registrar en un cuaderno, no, nosotros tenemos un registro de cuaderno de pacientes que ingresan a la vez que también tenemos un registro que puede ser sus transfusiones, los depósitos de sangre del paciente, también las nebulizaciones, todo eso, entra en la parte administrativa pero dentro de la parte administrativa también tenemos una pizarra, esta pizarra a par no enfoca las interconsultas, los análisis, los tratamientos, terapias físicas y además, los demás que pueda pedir el médico al paciente, entonces con eso nosotros visualizamos para la noche o para el día siguiente a primera hora, qué se debe realizar ese es un reporte de nosotros directo, dentro de nuestro servicio, pero cabe recalcar que nosotros también dentro de la asistencia con el paciente o usuario tenemos también la educación que se le brinda al paciente, cuando se va de alta es nuestra responsabilidad, así sea del médico, brindarlo. Bueno ya se va de alta debe de seguir el tratamiento indicado y todo con respecto a lo que nosotros ya conocemos, para que el paciente a la vez que ha sido brindado una atención de buena calidad en el servicio también lo brinde en su hogar, de esta manera tanto al paciente como al familiar, y también cuando lo atendemos, lo atendemos con amor, con ganas, con responsabilidad porque es parte de nuestro trabajo, cuando nosotros nos realizamos estamos ahí perennes con cada paciente, por ello nosotros no tenemos un registro específico de que nosotros pues brindamos esa empatía, esos buenos ánimos, dejando de lado cualquier problema que tengamos nosotros dentro, o sea afuera en la casa, para poder estar nosotros directamente con el paciente, no registramos

nada pero sabemos que es parte de nosotros brindar bienestar y confort al paciente, otro más podría ser que nosotros dentro de la parte administrativa también coordinamos los insumos y los materiales que debe tener nuestro servicio, a la vez también como se coordina con el personal técnico, con el personal de farmacia, con el personal de laboratorio, con los internos mismos de medicina que están también perennes como el médico.

Son varios los registros que utiliza enfermería, pero, aun así, usted refiere que no se registran todos los aspectos digamos o dimensiones del cuidado que brinda el profesional.

Ajá, creo que falta la parte humanística también que se desarrolla dentro de la etapa universitaria, tanto nos enseñan esa parte humanística que engloba tanto al paciente, al buen trato, todo eso genera y yo lo he comprobado personalmente, genera en el paciente darle ánimos, está todo decaído, su baño, todo eso a la vez hablarle, darle esos ánimos, a ellos un poco que los levanta, se siente mejor, se brinda su buen confort, pero no se registra.

DISCURSO 6: ESTRELLITA

Toda la función de enfermería que en sus cuatro funciones debe de brindar al paciente ¿no?, buscando siempre en él la satisfacción, buscando una aceptación, porque hay pacientitos que son reacios o no quieren el tratamiento, no se predisponen... entonces nosotros como enfermeras tenemos que ver la manera o estrategia de que este paciente pues pueda recibir su tratamiento y pues siempre buscando su satisfacción, que él se sienta contento, se sienta seguro y entiende de que es para su recuperación, para su pronta recuperación y su rehabilitación ya en la sociedad, básicamente lo que tenemos que ver en el cuidado es compartirlo con la familia porque el paciente como son adultos mayores en este servicio, entonces la familia siempre está presente, entonces siempre educándole y hacerle ver la importancia del tratamiento para que también ellos sientan que todo esto, todo es un conjunto que va a ayudar para que el paciente se pueda recuperar pronto ¿no?

Y todo ese cuidado que usted me ha estado comentando anteriormente, esa particularidad que tiene usted con ellos, ¿cree que se evidencie en los diferentes registros que utilizan acá?

Bueno, básicamente los registros como usted ve, son cosas que se escriben pero sí, yo creo que se debería relacionar bastante porque así como uno trata directamente, el trato con el paciente pues también debe evidenciarse en lo que es toda la parte de lo que es toda la parte de registros porque tenemos que poner el paciente con sus datos objetivos, subjetivos... porque tenemos que evidenciar ahí en ello que es lo que nos manifiestan ¿no?, porque una cosa es observar, ver que tenemos que registrar, pero otra cosa es lo que el paciente te puede

decir o sugerir porque a veces cuando uno para la visita médica los pacientes se quedan calladitos, entonces nosotros debemos reportarle al doctor, doctor mire, en mi turno el paciente sintió esto, y eso hace un conjunto para que el doctor pueda ver y observar el trabajo que nosotros estamos haciendo para que también pueda tener en cuenta cuando pasas tu reporte y pueda darse el cuidado de manera global.

Muy bien... ¿cómo ve usted los registros? ¿son prácticos?

Bueno, en sí son tantos los registros que a veces se repiten, por ejemplo a veces en las notas de enfermería nosotros tenemos que poner todo lo que evidenciamos, tenemos otro cuaderno de reporte, en él nosotros a veces ponemos y a veces las colegas ponen casi lo mismo, entonces como que se repite ahí la información, entonces yo creo que debería ser más conciso y poner lo que debe ser, yo creo que en lo que asuntos enfermería, ahí sí debe de ir todo, ya que nosotros brindamos el cuidado y la atención pero en lo otro que es notas de reportes solamente algunas observaciones o cosas que quedan pendientes para que pues el siguiente turno lo pueda realizar y no se duplique la información porque eso también nos demanda tiempo y a veces ese tiempo que demandamos en escribir es también lo podemos dar al paciente que también se lo requiere, la parte espiritual, la parte psicológica se está perdiendo totalmente, a veces uno va como enfermera, como un robot, da un tratamiento y a veces el paciente necesita una palabra de aliento o necesita que le digas hola o que le preguntes su nombre, cómo está e igual de esa manera que sienta confianza en la persona que la está atendiendo.

DISCURSO 7: CAPIARA

¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?

¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente?

Licenciada Capiara muchas gracias por el apoyo y el tiempo que le estoy quitando acá en su atención y quisiera por favor que me explique el almanaque que usted ha hecho en cuanto a la evidencia del cuidado de enfermería del adulto hospitalizado.

Buenas, en cuanto a registros que se tiene en el servicio de medicina, son las hojas de actividades, el cuaderno de reporte de enfermería, el Kardex, el cuaderno de transfusión, cuaderno de efectos adversos, cuaderno de ingreso de los pacientes, cuaderno de oxígeno, censo diario, la pizarra donde se reporta diariamente cada turno, las notas de enfermería, los informes que se realizan mensualmente, para eso tenemos que sacar el valor de todos los

pacientes que tenemos y las actividades que hemos hecho semanalmente para luego finalizar lo que es mensual.

No se registran todas las actividades, la enfermera tiene diferentes actividades, no solamente las administrativas o las asistenciales, a veces nosotros estamos también brindando bastante acá en el servicio de medicina, el apoyo emocional tanto a los familiares como al paciente, el apoyo también espiritual ¿no? Según respetamos cada ideología que tengan los pacientes sobre lo que es la parte religiosa, también estas coordinaciones que hacemos con los diferentes servicios, la labor se puede decir social, cuando el paciente es indigente, coordinamos también tal vez algunas donaciones que puedan hacer en diferentes servicios las colegas para poderlos apoyar y así brindarle los medicamentos a los pacientes que a veces les hacen falta, que el SIS no nos proporciona.

DISCURSO 8: Bedy

¿Qué registros de enfermería utiliza usted en su labor asistencial?

¿Puede la enfermera registrar todos los cuidados que brinda a cada paciente?

Buenas noches licenciada Bedy le agradezco en primer lugar el tiempo que me da para colaborar con mi trabajo de investigación de evidencias del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado y como usted labora acá en el servicio de medicina del hospital regional, ¿qué experiencia tiene en cuanto a las evidencias, en cuanto a los registros del cuidado que brinda al adulto?

Ya mira, este... el cuidado de enfermería va para mí, va muy de la mano con el conocimiento, si nosotros no tenemos una buena base científica, entonces ese cuidado va a ser muy débil y caemos solamente en la aplicación de cositas técnicas nada más y entonces eso no es, no podemos caer tampoco en continuar haciendo procedimientos que nos enseñaron en las aulas de la universidad, ahora va mucho más allá, hay que leer porque la experiencia nos dice que la ciencia va avanzando y los conocimientos de igual manera, entonces, si nosotros queremos dar un buen cuidado al paciente, si bien es cierto, lo que manejamos también con medicamentos, entonces los medicamentos tenemos que saber los efectos, el efecto que tiene, los efectos adversos también, de acuerdo a eso dar el cuidado, manejar nuevas patologías, pero si no se lee ¿cómo vamos a brindar un buen cuidado?, y todo eso se evidencia en la hora que damos la atención y se evidencia en los propios registros, por ejemplo, un simple medicamento, una dopamina, etc., no la manejas bien, eso te queda en el registro por ejemplo... que la presión está ya sobre 140, sobre 180 y los pacientes siguen -

manejados con dopamina cuando la enfermera sabe que lo tiene que ir destetando, pero ¿por qué? Porque la enfermera conoce los medicamentos, conoce el efecto adverso, pero la que no conoce lo sigue manteniendo ahí y quien se perjudica es el paciente, entonces sí, ahí queda en los registros, entonces contamos con registros de enfermería como son las notas de enfermería pero para mí deberíamos modificarlas, deberíamos ya de hacer unas verdaderas notas de enfermería, no solamente redactar, no solo colocar ahí, no sino que deberíamos de hacer hasta con los diagnósticos de enfermería y a donde tengamos que poner cual es el cuidado de acuerdo a nuestro diagnóstico para poder medir ahí.

Algo más...?

Y evaluar... evaluar nosotros mismos en el cuidado.

Esa es una evaluación que usted está haciendo

Claro, por ejemplo, hay una serie de test que se pueden aplicar a los pacientes, a veces no solamente es un Glasgow, etc. que muchas veces no se aplica, pero ¿dónde está eso?, existe, pero no se hace a veces. Un balance hídrico bien hecho, si yo hago y soy consciente que hice un buen balance, ¡alto ahí doctor! ¿por qué le está indicando esa hidratación?, por ejemplo, ahorita a esta paciente cardiaca le indicaban que sobrepasemos la hidratación, de 30 le aumentemos a 60 gotas, pero ¿por qué le voy a aumentar? Entonces ahí viene... doctor, pero no, ¿por qué?, si la paciente me está orinando tanto, en mi balance me sale esto, aparte la tengo con sonda nasogástrica que ya le puse y por ahí le he dado un adicional... entonces ¡ah ya!, que se siga quedando con esta hidratación, entonces ya de 30 gotas ya no le pasamos a 60 pero hay que ir evaluando pues... ¿pero si a veces no conocemos? ¿entonces cómo refuto?

¿Toda la base científica, cierto?

Es la base científica... para mí es lo fundamental porque los registros pueden estar, pero no los puedo utilizar de repente si no hay una buena base científica; ¿qué pongo? ¿qué registro?, no se puede.

Y algo importante que usted ha concluido acá en su almanaque ¿no?

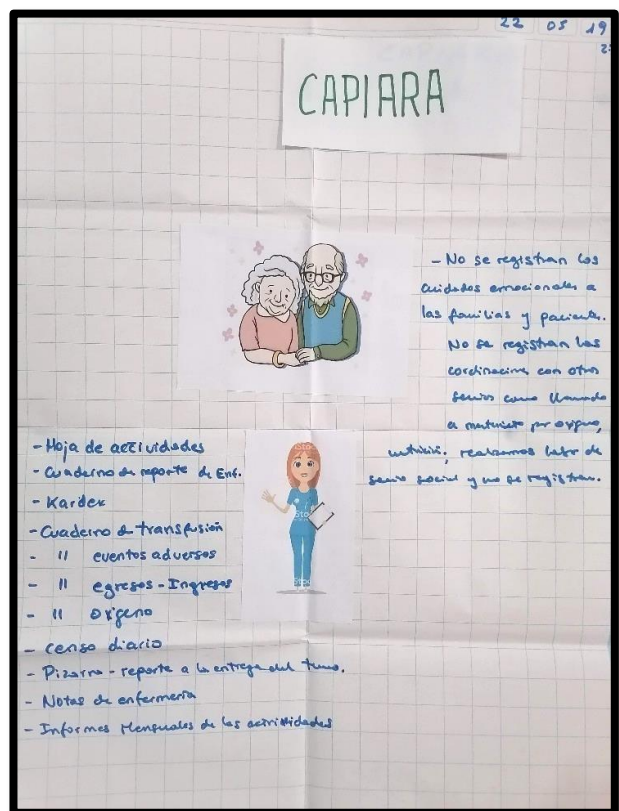
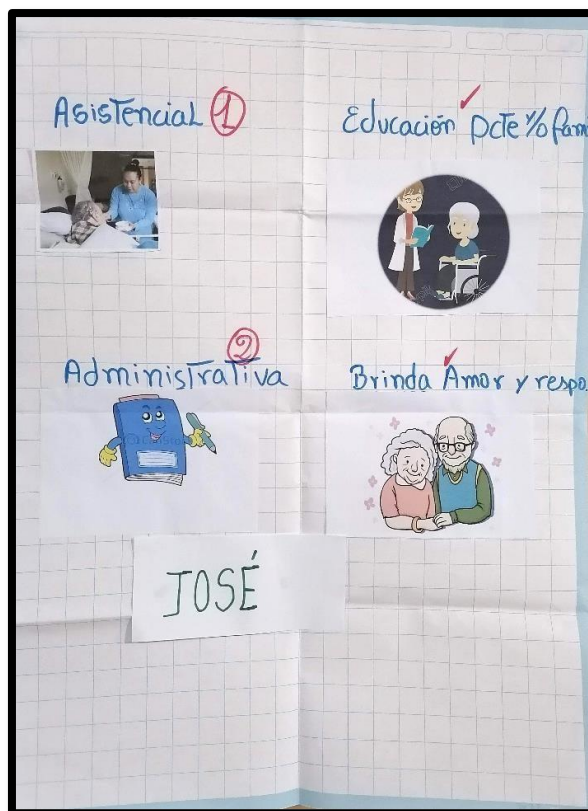
Ajá, acá porque pongo, al paciente y a la familia me representa porque si yo doy un buen cuidado de enfermería no, acá está la enfermera con los registros que hay; ahora incluso tenemos la tecnología que tenemos que ingresar también, entonces luego de ahí, cómo voy a evidenciar, que mejor evidencia que mi paciente se puso bien, es la mejor... al salir el paciente del cuadro agudo que pudo haber tenido, porque de repente tuvo alguna enfermedad que le va a durar pues toda la vida como la diabetes o una hipertensión pero mejoró esa fase

aguda por la que él vino y hay que dale en forma integral al paciente porque yo me pongo en la situación del paciente. Hay que verlo en toda su dimensión, en su aspecto físico, en su aspecto emocional, su aspecto espiritual, incluso acá las técnicas del cuidado de higiene le enseño cómo se tiene que mejorar la higiene, el baño, porqué la importancia del lavado de dientes, etc.; por qué tener un mejor estado de ánimo, por qué aceptar las cosas, porque eso va a ayudar a que el paciente al mejorar su estado de ánimo, mejores sus defensas porque si bien es cierto, el estrés te baja las defensas, entonces el paciente va a estar bien y quien va a estar bien es la familia en forma integral, entonces ese paciente luego de ahí se va a reincorporar a su comunidad, a su familia, a su comodidad y a todo su entorno, aunque estos aspectos casi no se registran, pero... ¿yo cómo quedo? ¿yo ya quedo satisfecha, plena, satisfecha que hice bien mi trabajo ¿no? Mi conciencia está tranquila y a mí me da gusto cuando mi paciente sale, sale bien, sale tranquilo y da gusto cuando después te dicen, gracias señorita ¿no?, no esperas que te diga gracias, pero se siente esa satisfacción que te digan gracias señorita, entonces tu como persona, como enfermera, como ser humano, te quedas bien y yo me pongo siempre en la situación que conforme yo atiendo, quisiera que algún día me atiendan, entonces hay que ponernos en esa situación.

Si se trata de mejora del usuario, para la mejora de la carrera, no solamente vas a mejorar acá en forma profesional sino en forma personal también.

No estamos reacios al cambio acá, el cambio se tiene que dar mientras sea para bien, se tiene que dar.

Anexo 4: Almanagues producidos



① LO QUE EVIDENCIO SON: NOTAS DE ENFERMERIA
KARDEX DE ENFERMERIA Y REPORTE.



② SE UTILIZA:

- KARDEX DE ENFERMERIA
- NOTAS DE ENFERMERIA
- REGISTRO DE ACTIVIDADES POR TURNO.
- PIZARRA DE ANOTACIONES PARA SEGUIMIENTO
- HOJAS DE BALANCE HIDRICO



③ LOS REGISTROS MENCIONADOS
EN LA PREGUNTA ANTERIOR.

④ DURANTE LA JORNADA LABORAL SE TRATA DE
BRINDAR LA ATENCION EN LAS 5 DIMENSIONES,
YA QUE CADA PTE SIEMPRE NECESITA
EL CUIDADO HUMANIZADO



⑤ NO AL 100% YA QUE POR LA DEMANDA
DE PCTES Y LA FALTA DE PERSONAL NECESARIO
AVECES SE PASA ANOTAR TODOS LOS CUIDADOS
QUE REALIZAMOS.

ESTRELLITA

El cuidado de Enfermería
conjunto acciones y Tareas
dirigidas al paciente
de manera adecuada



y personalizada con
amor buscando en todo momento
la satisfacción de sus necesidades
físicas,



emocionales,

aspirituales, intelectuales y sociales.
Estos cuidados se registran en notas
de enfermería, Kardex, balances hídricos,
cuaderno de Origen, cuaderno reporte y
hoja de procedimientos.



El cuidado de enf.
de calidad va de la
mano con el conocimiento
y la evidencia se refleja
en la evolución favorable
del usuario.



Si se cuenta con registros
de enfermería y notas de enf.
BHE, Formatos de Monitoreo, etc.



BEDY

El cuidado de enf. debe ser integral, que algunas
veces no se cumple por la gran demanda de pts. y falta
de personal. Pero que se trata de dar lo mejor.



Pte y Familia Feliz

Experiencia Feliz

REGISTROS

ESCRITOS

- KARDEX
- PIZARRA
- HOJA MONITOREO-FU
- BHE
- REGISTRO INGRESO Ptes.
- REGISTRO EGRESO Ptes.
- REPORTE DE ENFERMERIA (CUADRO)
- NOTAS DE ENFERMERIA



VERBALES

REPORTE PIZARRA

REPORTE D Y PCTE.



SE BRINDA CUIDADO INTEGRAL
PERO NO HAY REGISTRO QUE
EVIDENCIA TODO LO QUE SE HACE



LIZ

Algunas fotos



Producción Individual



Análisis colectivo