



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos
de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020,
en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz**

(Tesis)

Cármén Iraida Winter Caal

Cobán, octubre 2020

**Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos
de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020,
en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz**
(Tesis)

Cármén Iraida Winter Caal

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

M.A Victoria Villeda Recinos (**Revisora**)

Cobán, octubre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector. Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

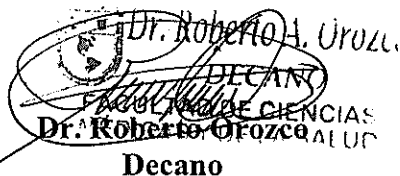
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Carmen Iraida Winter Caal**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Carmen Iraida Winter Caal**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

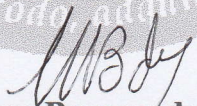

DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto A. Uroz
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 16 de septiembre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: Carmen Iraida Winter Caal, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Wilma Barrera de Girón
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 01 de octubre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Carmen Iraida Winter Caal**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

Vo. Villeda

M.A. ~~Victoria Villeda~~ Recinos

Revisor

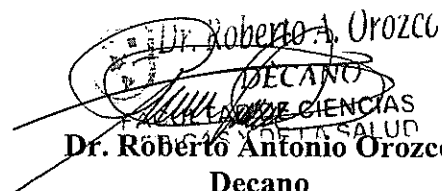


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los un días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Carmen Iraida Winter Caal**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”

Agradecimientos

*Mi infinito agradecimiento a **Dios**. Porque me ha dado sabiduría, inteligencia, salud y fortaleza; permitiendo la culminación de esta fase tan importante en mi vida profesional.*

*A mi madre **Amalia Caal de Winter**, (QEPD) quien siempre me enseñó a luchar por nuestros objetivos.*

*A mis hijos **José Andrés y Mariandré Ramírez**, por su amor, apoyo incondicional; quienes han sido la mayor motivación para superarme y ser siempre un ejemplo para ellos.*

*A mis docentes por sus enseñanzas, sabios consejos y apoyo. Gracias **Licda. Wilma Barrera de Girón**.*

A mis compañeros, por todos esos momentos de aprendizaje y bonita convivencia

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	8
1.3 Planteamiento del problema	10
1.4 Alcance y límites del problema	10
1.4.1 Ámbito geográfico	10
1.4.2 Ámbito institucional	10
1.4.3 Ámbito personal	10
1.4.4 Ámbito temporal	10
Capítulo 2	11
Marco teórico	11
2.1 Evaluación integral	11
2.1.1 El alcance de la evaluación	12
2.1.2 Estructura del grupo de evaluación	12
2.1.3 Planeación de la evaluación	13
2.1.4 Técnicas de apoyo	13
2.1.5 Criterios de medición	14
2.1.6 Información necesaria para iniciar una evaluación integral	14
2.1.7 Etapas de la evaluación	15
2.1.8 Resultados esperados, ventajas y beneficios de una evaluación	15
2.2 Definición de calidad	16
2.2.1 La política de calidad	17
2.2.2 La gestión de la calidad	17
2.2.3 La organización de la calidad	18

2.2.4 La mejora de la calidad	19
2.2.5 La garantía de la calidad	19
2.2.6 Calidad en salud	22
2.3 Enfermería	23
2.3.1 Enfermería quirúrgica	25
2.3.2 Características de una enfermera quirúrgica	27
2.3.3 Miembro del equipo quirúrgico	27
2.3.3.1 Cirujano	28
2.3.3.2 Anestesiólogo	29
2.3.3.3 Personal de enfermería	29
2.3.3.4 Instrumentista	30
2.3.3.4.1 Funciones de la instrumentista	30
2.3.3.5 Circulante	31
2.3.3.5.1 Funciones de la Circulante	32
2.3.3.6 Jefe de enfermería, del área quirúrgica	33
2.3.3.7 Subjefe de enfermería, del área quirúrgica	33
2.3.4 Atención de enfermería en el paciente quirúrgico	34
2.4 Nota de enfermería	35
2.4.1 Registro en la nota de enfermería	37
2.4.2 Tipos de anotaciones de enfermería	38
2.4.3 La calidad de las notas de enfermería	39
2.4.4 Estructura de la nota de enfermería	39
2.4.5 Contenido de las notas de enfermería	40
2.4.6 Normas del diseño de la nota de enfermería del Hospital Regional de Cobán	41
2.4.7 Características de una nota de enfermería	42
2.4.8 Registro preoperatorio de enfermería	43
2.4.9 Registro intraoperatorio de enfermería	43
2.4.9.1. Acciones de enfermería al traslado a mesa quirúrgica	45
2.4.10 Registro postoperatorio de enfermería	45
2.4.11 Escala de Aldrete	46

2.5 Hospital Regional de Cobán	48
2.5.1 Historia	48
2.5.2 Estructura organizacional	49
2.5.4 Visión del Hospital Regional de Cobán	51
2.5.5 Misión del Hospital Regional de Cobán	51
2.5.6 Identificación de la institución	51
2.5.7 Ubicación	51
2.5.8 Visión de sala de operaciones	51
2.5.9 Misión de sala de operaciones	52
Capítulo 3	53
Marco Metodológico	53
3.1 Objetivo	53
3.1.1 Objetivo General	53
3.1.2 Objetivos específicos	53
3.3. Sujetos de estudio	60
3.3.1 Población	60
3.3.2 Muestra	60
3.4 Instrumento	61
3.5 Diseño de la investigación	61
3.6 Análisis estadístico	61
3.7 Aspectos ético-legales	62
3.7.1 Consideraciones éticas	62
3.7.2 Consideraciones legales	63
3.8 Criterios de inclusión y exclusión	64
3.8.1 Criterios de inclusión	64
Capítulo 4	65
Análisis y presentación de resultados	65

Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Referencias	73
Anexos	76

Índice de tablas

Tabla No. 1 Test de Aldrete	47
Tabla No. 2 Variables y operacionalización	54

Índice de figuras

Figura No. 1 Organigrama del Hospital	50
Figura No. 2 Organigrama de Área Verde	52

Índice de gráficas

Gráfica a No. 1	
Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería	66
Gráfica a No. 2	
Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su estructura	67
Gráfica a No. 3	
Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su contenido en el preoperatorio	68
Gráfica a No. 4	
Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su contenido en el intraoperatorio	69
Gráfica a No. 4	
Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su contenido en el posoperatorio	70

Resumen

Por su importancia y carácter legal, la nota de enfermería es el documento donde los profesionales registran todas sus intervenciones, por ello se ha realizado el estudio denominado “Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz”, cuyo objetivo es determinar la calidad de las notas de enfermería; estudio que está estructurado en cuatro capítulos de la siguiente manera.

El capítulo 1, responde al Marco conceptual, el cual contiene el resumen de 5 estudios de investigación, similar al tema de la presente investigación, en los últimos 5 años, así como fundamentación de la teórica Florence Nightingale quien es la fundadora de la Enfermería como profesión y su libro “Notas sobre Enfermería: ¿Qué es y qué no es Enfermería”, marco referencial de la institución sujeta a la investigación, importancia del problema, alcance y límites?

El capítulo 2, responde al Marco teórico, en cual se define; evaluación de forma integral, calidad, mejora/garantía continua de la calidad, calidad en salud, enfermería, enfermería quirúrgica, área verde, nota de enfermería en los periodos del: pre, intra y posoperatorio, así como los cuidados y registros con criterios de calidad en cada uno de los momentos de la cirugía.

Capítulo 3, responde al Marco metodológico, que tiene como objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería realizadas en la atención de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Así como variables y su operacionalización, sujetos de estudio, muestra de estudio, instrumento utilizado, diseño de la investigación la cual se realizó con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

Capítulo 4, responde al análisis y presentación de resultados de la investigación a través de gráficas, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

Introducción

La nota de enfermería es considerada de gran importancia en el expediente clínico del paciente, la cual solo puede ser redactada por el personal de enfermería; es un instrumento valioso por su estructura y contenido de información de lo que se le realizó o se deja de hacer en el paciente y es considerado un documento médico legal. Por ello se ha realizado la presente investigación “Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz”; con el objetivo de determinar la calidad de estas en el marco de estructura y contenido en el pre, intra y posoperatorio.

La evaluación se realizó a través de la aplicación de una lista de cotejo con 43 criterios de calidad a 96 notas de enfermería, de pacientes sometidos a cirugía, notas elaboradas por 25 auxiliares de enfermería y 7 enfermeras subjefes de sala de operaciones y la unidad de cuidados postanestesia. El diseño se realiza con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo porque se determinó la calidad de las notas de enfermería a través de un análisis univariado de tipo observacional y transversal porque se ha realizado en un periodo determinado.

Actualmente son más frecuentes los reclamos o denuncias judiciales de pacientes o de sus familiares hacia los profesionales de la salud, por lo que es importante contar con registros que cumplan con criterios de calidad de acuerdo con normas a nivel institucional e internacionalmente aprobadas por el Consejo Internacional de Enfermería. La nota de enfermería es el instrumento que magnifica el trabajo que realiza la enfermera, porque a través de ella se registra paso a paso y en orden cronológico todas las intervenciones que se tienen con el paciente bajo su cuidado y responsabilidad, por tal razón la calidad de la nota de enfermería debe ser evaluada de forma continua. Creada por Florence Nightingale;

“instrumento de acercamiento del y para el cuidado humano, incorpora el proceso de comunicación desde una mirada compleja y ubica el acto de cuidar como necesidad de percibir el flujo de información que permita la acción responsable de un equipo de trabajo”. COHEN B, (1984. p. 99-101)

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

En el transcurso de los años se han realizado varios estudios sobre La Calidad de la Nota de Enfermería y en su mayoría los resultados no han sido los esperados, por ello es necesario darle seguimiento, para que esta no pierda su verdadero objetivo que es dejar registro de lo que la enfermera hace y deja de hacer al brindar cuidados a su paciente. A continuación, se presenta un resumen de algunos estudios y así conocer conclusiones y recomendaciones dadas por los investigadores.

Quevedo, G., (2017). Realizó un estudio sobre “Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia Hospital Regional de Lambayeque 2015. El objetivo fue evaluar la calidad los registros de enfermería en; estructura y contenido para luego realizar una propuesta. La investigación fue de carácter cuantitativa, usando la recolección de datos con base en la mediación numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (p. 6)

Es de tipo descriptiva, porque buscó especificar las propiedades, características y rasgos importantes del objeto de estudio. El investigador tomo información real y la reviso de forma detallada, el diseño fue no experimental porque se utilizaron variables sin manipular, únicamente se observaron los fenómenos, como estaban. De forma natural, fue de corte transversal porque los datos se colectaron en un periodo determinado de tiempo, con estudio prospectivo debido a que el tiempo en que se obtuvieron los datos fue de tres meses a futuro.

La investigación consto de 123 historias clínicas de pacientes, y el tamaño de la muestra de estudio, se consideró aleatoria simple de proporciones con población finita, con una muestra inicial de 93, pero que al utilizar el factor de corrección del muestreo se obtuvo finalmente 52 historias clínicas para el estudio.

La medición de los registros de enfermería en los aspectos estructura y contenido de forma integral, fue la siguiente; en su estructura fue buena con un 50%, mientras que la medición de contenido fue mala con 94.2%. Al evaluar estructura, se evaluó esencialmente; nombre del paciente, hora de ingreso, redacción, legibilidad en la escritura, uso de sello de personal del profesional que brinda la atención, datos de filiación, cumplimiento de indicaciones médicas, llenado del balance hídrico, monitorización, correcta redacción de las notas de enfermería.

En la evaluación de la calidad de registro de enfermería en la dimensión planificación tuvo una connotación de mala con 7.69 %, en ejecución buena con 73 %, en evaluación mala con 23 %. El formato propuesto se basó en los aspectos teóricos de Watson; en la metodología específica del trabajo de la enfermera, el proceso enfermero, la valoración por dominios, los diagnósticos propuestos por el NANDA y las intervenciones de enfermería. (p. 70-71)

Cabanillas L., Cordero C., Zegarra A., (2016). Realizaron un estudio sobre La Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Lima. El Objetivo determinar la calidad de las anotaciones de Enfermería al brindar atención a los pacientes en este centro hospitalario. Este fue tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y diseño no experimental, revisando 312 historias clínicas, a través de una lista de cotejo para evaluar la calidad de las anotaciones de enfermería. (p. 4)

En la recolección de datos el investigador utilizo la técnica de la revisión documental, lista de cotejo para evaluar la calidad de las anotaciones de enfermería, coordinando con autoridades de salud y solicitando la autorización institucional. La información obtenida fue procesada y analizada a través de un programa estadístico.

Dentro de los hallazgos encontrados tenemos; omisión e incongruencia entre las actividades realizadas por las enfermeras y los cuidados reportados, falta de registro de los cuidados brindados, por considerar que éstos no son relevantes en expediente clínico, no especifican con claridad la continuidad de los cuidados que se han brindado a los pacientes, las anotaciones de enfermería son solo registros narrativos breves que realizan una valoración objetiva del estado

general del paciente, del examen de zona operatoria, otros, que en muchos casos no son adecuadas.(p. 1-2)

López, J., Saavedra, C., Moreno, M., Flores, S., (2015). Realizaron un estudio corporativo con el nombre de, Niveles de cumplimiento de la calidad del registro clínico de enfermería. La investigación tenía como objetivo, identificar la calidad del registro clínico de enfermería de una institución privada de salud, (no especifican que institución).

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, la muestra estuvo constituida por 105 notas de enfermería, utilizando un instrumento una lista de cotejo, revisión del expediente clínico, registro clínico de enfermería, evaluando 6 indicadores y un total de 47 ítems. Para evaluar la calidad del registro clínico se utilizaron los niveles referidos por el Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería y la Semaforización del Manual Metodológico de “Caminando a la Excelencia”.

En el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Concluyen; las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores identificación, valoración, evaluación y elaboración; respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que ésta es de no cumplimiento, es decir el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso. (p. 70)

El personal de enfermería encargado de elaborar los registros clínicos, respecto a la atención de los usuarios de la institución privada elegida no realiza registro clínico de calidad, los resultados arrojan déficit de cumplimiento en los indicadores evaluados; el registro es la información sobre el estado del paciente, porcentaje de consumo de alimentos y los síntomas del paciente, las acciones de educación ofrecidas, no se registran las respuestas del paciente ante las intervenciones realizadas, la calidad del registro clínico se ve afectada también por presentar letra no clara ni legible, el uso de abreviaturas no aceptadas, por contener espacios en blanco y por omisión del nombre y firma del profesional responsable, en estos puntos se encontró el mayor déficit. (p. 70)

Respecto a la calidad del registro clínico, se demuestra que ésta se encuentra en el nivel No cumplimiento (65.84 %), es decir el personal no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso (p.9)

Mateo, A., (2015). Realizó un estudio sobre; evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. agosto 2014, con el objetivo de evaluar la calidad de la nota de enfermería. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo con un abordaje cuantitativo, los sujetos de estudio fueron con cinco auxiliares de enfermería, una enfermera y una muestra de 87 expedientes clínicos de pacientes egresados de dicho servicio.

En esta ocasión la investigadora evaluó criterios de redacción, legalidad, contenido, seguimiento de cuidados, encontrando los siguientes hallazgos; en cuanto a redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico. (p. 25)

Respecto a los criterios de legalidad y normas cumplieron con el color adecuado de acuerdo turno, rotulación de hojas con datos del paciente, fecha, hora, dieta. Un aspecto importante que el 67% de las notas analizadas contaban con abreviaturas aceptadas en la terminología médica, pero un 97% de errores se dieron en la transcripción. El 87% del personal utilizó lenguaje técnico en la nota de enfermería y finalmente solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable.

Al evaluar conocimientos sobre legalidad de la nota de enfermería, el investigador encontró los siguientes hallazgos; el 66% respondió que la persona indicada para verificar la elaboración correcta de la nota de enfermería debe ser el jefe del servicio, en cuanto a la técnica que utilizan para corregir errores de escritura o redacción en la nota de enfermería solo el 16% respondió testar; el 16% respondió que durante el ejercicio de su profesión la nota de enfermería le ha

servido para dejar constancia de su trabajo, del tratamiento cumplido, proceso legal, para dar seguimiento al cuidado del paciente.

El 50% indicó que no ha sido capacitado en cuanto a aspectos legales, importancia, normas de elaboración y usos de la nota de enfermería; el 33% indicó que los datos que se debe incluir al finalizar la nota de enfermería es hora, fecha y dieta, nombre y apellido de la persona que elaboró la nota de enfermería.

En los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% de las notas no registran las reacciones que presentó el paciente. El 83% de las notas no registran lo que refiere el paciente, solo el 55% de las notas registran como queda el paciente al final del turno. En el 55% de las notas registran lo que queda pendiente de realizarle al paciente. (p. 54)

Poóu, C., 2017, Guatemala. En el estudio Calidad de las notas de enfermería en sala de Partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal, Alta Verapaz. El objetivo general fue evaluar la calidad de la nota de enfermería. el estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, evaluando 44 notas de enfermería de los partos atendidos, a través de una lista de cotejo.

Los resultados obtenidos de esta investigación, tenemos; que dentro de los componentes básicos para una nota de enfermería (descripción, precisión, claridad, legibilidad y brevedad) más de la mitad del personal cumple con ellos, en cuanto al contenido, una de las debilidades del recurso humano evidenciada en el estudio, es que no expresan con claridad lo pendiente a realizar con el paciente, lo que pone en riesgo su tratamiento y evolución pues se puede perder la continuidad en el cuidado.

En el servicio de labor y partos del Centro de Atención Integral Materno Infantil nunca registran la descripción de la dieta, así mismo hay debilidad en relación con los datos personales del personal que elabora dicho registro, existe un porcentaje de personas que no anota su nombre, únicamente firma, esto complica las auditorías de las notas de enfermería.

Dentro de los resultados tenemos que más de la mitad del personal de enfermería cumple con elementos fundamentales, lo cual es bueno debido a que en cuestiones legales y de auditoría; dentro de las debilidades esta, que no hay claridad de lo que está pendiente por realizar; tratamiento, evolución y continuidad del cuidado y que únicamente firman al finalizar la nota, no anotando su nombre, aspecto que de suma importancia. (p.31)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), líderes del ámbito de la salud, lanzan una campaña mundial para pedir a los gobiernos, los profesionales sanitarios y los usuarios de los servicios que valoren a las enfermeras y aboguen por su liderazgo para prestar cuidados de la mejor calidad. Las enfermeras son el eje de los sistemas sanitarios y desempeñan un papel crucial tanto en la promoción de la salud como en la prevención, el tratamiento y los cuidados. (2018, p.1).

Cuando se dice por la OMS y otras entidades reconocidas internacionalmente que “Las Enfermeras son el eje de los sistemas sanitarios de salud”, es uno de los grandes logros alcanzados por las profesionales de enfermería, por esta razón es indispensable que las enfermeras registren todas sus intervenciones con exactitud, claridad y correctamente, para que éstas sean valoradas en el expediente clínico de cada paciente. La nota de enfermería es uno de los registros más valiosos con los que cuenta la profesión y es considerado documento legal. (p.1).

Florence Nightingale es considerada la fundadora de la enfermería moderna, así como la primera teórica de la profesión. dejó una obra importante, donde resaltan dos escritos: “Notas sobre enfermería” publicado en 1852 y que aún hoy sigue teniendo gran éxito y “Notas sobre hospitales” publicado en 1859. Gracias a ella contamos con lineamientos para elaborar de

forma correcta una nota de enfermería, pues es un documento legal de la profesión de enfermería dentro del expediente de todo paciente. COHEN, B., (1984. p. 99-101)

La nota de enfermería es uno de los principales documentos de registro que posee la profesión, dentro del expediente clínico del paciente, en la actualidad son más frecuentes las reclamaciones o denuncias judiciales de pacientes o de sus familiares hacia los profesionales de la salud, por lo que es importante contar con registros adecuados de todas las intervenciones y cuidados que enfermería realiza y brinda dentro de cualquier centro asistencial. Todo ello se puede prevenir si existe calidad asistencial, conocimiento de las normas, leyes y procedimientos, así como si hay conciencia quirúrgica y ética profesional. (García, A., Hernández, V., Montero, R., Ranz, R., 2012. p 15)

El Hospital Regional de Cobán, es el servicio de salud más grande de atención directa con el que se cuenta en el departamento de Alta Verapaz, es un hospital de referencia, donde se atiende a pacientes de todas las edades con las especialidades de; cirugía, medicina, ginecología, maternidad, pediatría, traumatología, y servicios de apoyo como: ultrasonido, radiología, psicología, banco de sangre, ecografía, otros.

El 18 de octubre del 2019 el Ministro de Salud Dr. Carlos Soto y autoridades de Salud, según acuerdo ministerial No. 238-2019 lo elevan a Hospital Regional, favoreciendo a 1 millón 215 habitantes de Alta Verapaz, más a los departamentos del Quiché, Izabal, Peten y Baja Verapaz, al elevarlo a ser un hospital de referencia. Cuenta con una subdirectora de enfermería, licenciadas en enfermería, enfermeras técnicas, auxiliares de enfermería, quienes tienen bajo su responsabilidad dejar registro de toda la atención que brindan a cada paciente, familia y comunidad con la que trabajan.

El Hospital Regional de Cobán, antiguamente contaba con dos quirófanos, a partir del año 2019, se remodela el área verde; actualmente cuenta con: 5 quirófanos, 3 para procedimientos limpios, 1 para sépticos y/o contaminados y 1 para procedimientos de diagnósticos y método de aspiración endo-uterina (AMEU), área de cuidados post-anestésicos con 8 camillas, área de

esterilización, área de material y equipo estéril, área para enfermería, área para anestesia, área para ingerir alimentos. (Salud, 2018. p.1)

Éste funciona con; un coordinador médico, (anestesiólogo), seis anestesiólogos, diez técnicos de anestesia (1 licenciada en enfermería, 3 enfermeras(o), 6 auxiliares de enfermería + la especialización en anestesiología), una coordinadora de enfermería (licenciada en enfermería=jefe de servicio), siete subjefes de enfermería con turnos rotativos (enfermeras) y veinticinco auxiliares en enfermería con turnos rotativos, atendiendo a un promedio de 650 pacientes mensualmente, los cuales son sometidos a cirugía electiva o bien de emergencia.

1.2 Importancia del problema

La nota de enfermería es el instrumento que magnifica el trabajo que realiza la enfermera, porque a través de ella se registra paso a paso y en orden cronológico todas las intervenciones que se tienen con el paciente bajo su cuidado y responsabilidad, por tal razón la calidad de la nota de enfermería debe ser evaluada de forma continua, con el objetivo que ésta no pierda el fin para lo que fue creada por Florence Nightingale, “instrumento de acercamiento del y para el cuidado humano, incorpora el proceso de comunicación desde una mirada compleja y ubica el acto de cuidar como necesidad de percibir el flujo de información que permita la acción responsable de un equipo de trabajo”. (p. 99-101)

Es de gran trascendencia elaborar correctamente las notas de enfermería, porque es un documento legal, en el cual quedan registradas las intervenciones y cuidados brindados por los profesionales de enfermería a pacientes bajo su responsabilidad. La nota de enfermería forma parte del expediente clínico de todo paciente, que posteriormente pasa los archivos del centro asistencial que corresponde.

Es trascendental contar con notas de enfermería elaboradas con calidad, pues en los últimos años, los pacientes y familia de pacientes han hecho demandas judiciales por insatisfacción de los servicios recibidos, haciendo vulnerable al personal sanitario, pues no es fácil que las acusen de mala praxis, siendo en realidad su misión y vocación el ayudar a sus semejantes/pacientes

en procesos de enfermedad. Por esta razón es importante e indispensable elaborar correctamente las notas de enfermería que es el documento legal que respalda el que hacer de la profesión de enfermería.

El personal de enfermería se hace vulnerable, ante cualquier demanda judicial de parte de pacientes o familiares de éste, cuando no ha realizado un registro adecuado de acuerdo con normas establecidas para la redacción y objetivos de una nota de enfermería. Desde la profesionalización de enfermería, existen normas y requisitos necesarios para la elaboración de la nota, por ende, todo profesional debe contar con los conocimientos y aplicarlos en su trabajo, por ello es importante que de forma continua se evalúe la calidad de las notas de enfermería y si existen deficiencias en los resultados, el personal deber ser fortalecidos por medio de capacitaciones y actualización de conocimiento.

Es importante y necesario comprender que las notas de enfermería son utilizadas como instrumento legal; en las cuales el actor principal y único son las enfermeras, ya que es en la nota de enfermería donde se registra explícitamente y con precisión cada momento de la evaluación, necesidades de cuidados identificadas, intervenciones realizadas y acciones pendientes de realizar; todo ello facilita que el proceso de atención de enfermería, no se vea interrumpido en los cambios de jornada de trabajo. En resumen, el registro en la nota de enfermería deber ser de forma clara y precisa sobre la valoración y evolución del paciente de acuerdo con su patología.

El bienestar, la salud y la seguridad del paciente constituyen el objetivo fundamental del equipo quirúrgico. Una actuación inadecuada o incorrecta puede causar daño en el paciente produciendo lesiones de diferente gravedad. Por ello los profesionales de enfermería, como miembros del equipo quirúrgico tienen una responsabilidad legal por sus actuaciones sobre el paciente. (García, A., Hernández, V., Montero, R., Ranz, R., 2012, p.15)

El profesional de enfermería debe dejar registro por escrito en el expediente (notas de enfermería) de todo lo que realiza a un paciente desde que inicia hasta que finaliza su turno. Por tal razón la evaluación de la calidad de la nota de enfermería debe ser evaluada de forma continuada. Una nota de enfermería elaborada correctamente puede salvar al profesional de enfermería, a otros profesionales y a la institución, en procesos legales.

La nota de enfermería es importante en el expediente clínico del paciente, porque solo debe ser redactada por el personal de enfermería, además es un instrumento valioso por el contenido de información que posee, ahí se registra; lo que se le realizó o se deja de hacer en el paciente y se considera un documento médico legal. (p.15)

Dentro los factores que influyen en el déficit de la elaboración de la nota de enfermería tenemos; alto número de pacientes en un servicio, equipo de enfermería incompleto, mala ortografía y caligrafía, factor institucional enfatizado en la falta de supervisión y capacitaciones en actualización científica, lo cual repercute en las notas de enfermería. Por ser un documento legal la nota de enfermería es importante y necesario realizarla con calidad y de acuerdo con las Normas del Ministerio de Salud e institucionalmente. Actualmente han aumentado las demandas judiciales de parte de pacientes y/o familia de éstos, por tal razón deber estar redactada correctamente, ya que es el documento de respaldo del quehacer de la profesión.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínico de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz?

1.4 Alcance y límites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico** Cobán, Alta Verapaz.

1.4.2 **Ámbito institucional** Quirófanos y recuperación de Anestesia, del Hospital Regional de Cobán.

1.4.3 **Ámbito personal** Personal de enfermería

1.4.4 **Ámbito temporal:** Abril, mayo y junio del 2020.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Evaluación integral

La evaluación integral es definida por Fleitman como “una herramienta que permite evaluar de una manera integral, las áreas y los procesos de las empresas, con un criterio sistemático y científico y un enfoque constructivo, que permite ser un instrumento de vigilancia y de promoción y apoyo, para coadyuvar a elevar los niveles de efectividad y productividad de las empresas. Los resultados se pueden identificar en forma específica en aquellas áreas del organismo que presentan niveles críticos y que afectan directamente la consecución de los objetivos generales de la empresa. Es por eso por lo que enfermería tiene los conocimientos y elementos para evaluar de forma constante y continua todas sus intervenciones.

Su adecuada aplicación permite evaluar de una manera integral, el grado y forma en que se cumplen los objetivos sociales y/o económicos, si son administrados con eficiencia, eficacia y economía los programas y los recursos técnicos, materiales y financieros, la efectividad de las áreas y los procesos, la eficiencia del personal, las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que tiene la empresa. La forma de ejecutar una evaluación integral varía dependiendo de donde y a quien se vaya a aplicar, ya que la gama tan grande de empresas, proyectos, temas o áreas requiere de una adaptación especial del método de investigación. (Fleitman, J., 2007, p. 1)

Las acciones que enfermería realiza están previamente plasmadas en un plan de trabajo, donde los profesionales coordinan, dirigen, monitorizan, supervisan y evalúan todas las intervenciones brindadas a los pacientes. El monitoreo, supervisión y evaluación es para conocer si las acciones se realizan con calidad, desde la perspectiva del paciente, familia, y de acuerdo con normas y protocolos establecidos por la empresa como lo es el servicio de salud a que se pertenece; tanto a nivel hospitalario como comunitario.

2.1.1 El alcance de la evaluación

La revisión se puede hacer a un área o varias, a una dirección o a un departamento de ella o al organismo en su totalidad, dependiendo de la problemática de cada empresa.

El tiempo de realización de una evaluación integral varía según la extensión y profundidad del trabajo a realizar.

El alcance estará en función de la naturaleza, magnitud y complejidad de cada empresa, sus fundamentos legales, objetivos, metas, programas, sistemas y controles, su complejidad estructural y funcional, el grado de desarrollo organizacional en la que se encuentra, la dimensión y alcance de sus interrelaciones y operaciones internas y externas, el estado que guarde su entorno, su cobertura geográfica, la disposición de los recursos necesarios y el tiempo para su realización, las facilidades que se tengan para la obtención de la información, lo que espera obtener quien contrata la evaluación integral.

La evaluación integral debe ser flexible en su alcance, pues depende de la cantidad de elementos y factores a analizar, está supeditado a un conjunto de situaciones e interés que definen el grado de intensidad y dimensión, el tiempo a utilizar y las actividades a realizar. (p.5)

2.1.2 Estructura del grupo de evaluación

Depende de la magnitud de la evaluación, se organizan equipos de trabajo con los siguientes puestos, coordinador de proyecto, líder de proyecto, evaluadores A, evaluadores B. el número de personas que participan en los grupos evaluadores es determinado con base a las necesidades de cada proyecto o empresa. Por su carácter de integralidad, es necesaria la participación de diferentes especialistas que den su punto de vista sobre la empresa, con relación a la problemática general y específica, así como de las alternativas y posibles soluciones.

La calidad de la evaluación depende del grado de profesionalismo, experiencia, capacidad y la idoneidad del personal experto que se contrate para diagnosticar las áreas técnicas especializadas. La coordinación y participación de los expertos con los directivos de la

organización es indispensable, ya que son estos los que conocen las fortalezas y debilidades de la empresa. (p. 12)

2.1.3 Planeación de la evaluación

La planificación de la evaluación debe realizarse previa a la ejecución, la cual debe contener; los objetivos de la revisión, el alcance general y particular, los estudios a realizar, los procedimientos a desarrollar, las técnicas y métodos de apoyo, sistema de medición, programa general del trabajo. Los estudios que pueden realizar dependen de las características de cada empresa, se determina el tipo de estudio a través de un grupo de evaluación el cual ellos consideren necesario de acuerdo con las áreas y procesos, donde se hallan detectado debilidades, o bien de acuerdo con procesos ya establecidos en planes a largo plazo. (p. 17)

Enfermería es una profesión que tiene el conocimiento y base científica para planificar toda evaluación antes de llevarla a la práctica, pues es preponderante contar con objetivos, metas y resultados esperados, de la evaluación en el marco de satisfacción del paciente, familia y comunidad, así como en el cumplimiento de normas, protocolos de la atención con calidad.

2.1.4 Técnicas de apoyo

Los métodos de investigación nos permiten obtener información y comprobar las hipótesis que hayan emitido de la empresa, de manera contar con pruebas y evidencia de los hechos. La elección de las técnicas o instrumentos de análisis obedece a la factibilidad de su aplicación, dependiendo de la actividad o lineamientos/normas de cada empresa en lo particular.

Entre las técnicas utilizadas con más frecuencia tenemos las siguientes; análisis de información documental, entrevistas con directivos y responsables de áreas y procesos específicos, observación directa de áreas de trabajo, aplicación y análisis de cuestionarios, aplicación del enfoque sistemático, análisis organizacional, análisis de estadísticas y causa y efecto; analogías; técnicas cuantitativas de análisis administrativo; análisis de series de tiempo, correlación, números índices y simulación; diagramas de programación y de distribución de espacio; matrices de especificaciones; fórmulas para la evaluación cuantitativa de la información; árbol

de decisiones y redes para el análisis lógico de problemas; modelos, muestreo y de juegos; gráficas de control. (p.59)

De acuerdo con las técnicas expuestas por J. Fleitman, enfermería utiliza varias técnicas y métodos para evaluar las intervenciones en diferentes niveles de evaluación, como lo realizan a través de observación directa en la atención del paciente, revisión de planes de trabajo, expediente clínico, nota de enfermería, comunicación con paciente y familia, utilización de instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación, etc.

2.1.5 Criterios de medición

La importancia de los criterios de medición permite establecer de forma más objetiva las bases de la evaluación, asegurando que la parte subjetiva no se haga presente en ningún momento. Se establece que los términos de la evaluación sean cuantificables, facilitando así su interpretación. Un correcto sistema de medición de rendimiento se basa en la planeación y el diseño adecuado de los diferentes indicadores que se vayan a utilizar. Se debe determinar para cada indicador su periodicidad de medición, la base comparativa y la unidad de medida. La base comparativa puede ser de un periodo, de un ejercicio o de una empresa con respecto a otra.

Los indicadores se dividen en cualitativos y cuantitativos y se pueden establecer por áreas o por procesos. Es conveniente tener algunos de los indicadores con cinco años de antigüedad, para tener proyecciones realistas y poder compararlos con los de la competencia. (p. 73)

2.1.6 Información necesaria para iniciar una evaluación integral

Es necesaria cierta información, para poder realizar una correcta evaluación y así obtener los resultados deseados. Entre lo que es indispensable contar es lo siguientes; organigrama de la empresa, plantilla del personal (puesto, sueldo antigüedad, sindicalizados y confianza), curricula de mandos medios y superiores, informes al consejo de administración, planes, programas y presupuestos generales y específicos, manuales de organización y operación, sistema integral de control y evaluación, programa anual de auditoria, guías de auditoria,

informes de auditoría, resultados de la revisión de procedimientos y programas, observaciones y recomendaciones del área de auditoría.

Así de importante es el seguimiento de medidas correctivas, quejas y denuncias, informe de hechos relevantes formulados por las áreas de control, sistemas y equipos de cómputo y comunicación, inventario de muebles, equipos, informes y reportes financieros, contables y administrativos, minutas de juntas de mandos medios y superiores. (p.235)

2.1.7 Etapas de la evaluación

- Análisis preliminar de la empresa.
- Diagnóstico integral de la empresa.
- Diagnóstico específico de las áreas críticas.
- Conclusiones y recomendaciones.
- Implementación de recomendaciones.
- Detección de mejoras obtenidas. (p. 236)

2.1.8 Resultados esperados, ventajas y beneficios de una evaluación

El obtener resultados exitosos en la aplicación de la metodología, depende en parte de la capacidad del coordinador y líder del proyecto para ejecutar sus funciones, ya que son quienes conducen el desarrollo de la evaluación. Existen diferentes formas de obtener beneficios de la aplicación de la evaluación integral, dependiendo de la problemática particular de cada empresa.

Dentro de las ventajas y los beneficios que se pueden obtener tenemos; aumentar el rendimiento del capital y reducir costos, encontrar alternativas y recomendaciones para el mejoramiento y expansión, comprobar la existencia e idoneidad de criterios para identificar, clasificar y medir los datos relevantes de la administración y operación, comprobar la calidad, confiabilidad y utilización de la información gerencial, conocer el clima laboral, conocer la oportunidad,

congruencia y calidad en la toma de decisiones, conocer las causas y extensión de los problemas, definir con claridad funciones, responsabilidades y relaciones entre las áreas.

Desarrollar parcialmente un sistema formal de medición del rendimiento, detectar fallas en métodos y desempeños operacionales, detectar las debilidades que deben ser corregidas, identificar la necesidad de mejoras a los sistemas y procedimientos existentes, identificar si la empresa está operando con las utilidades debe funcionar, diseñar estrategias para facilitar la transición de una cultura de trabajo tradicional a una de mejoramiento continuo, analizar la estructura de la empresa en tiempo real, evaluar el logro de metas, objetivos y resultados esperados, elaborar/proponer un plan estratégico para el fortalecimiento de la empresa, revisar la planeación, organización, programación, presupuesto, integración y dirección de la empresa.

La evaluación continua es importante, así como el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones formuladas, para que las empresas mantengan un alto nivel de la calidad de los productos y/o servicios que brinda. (p. 288)

2.2 Definición de calidad

Al hablar de la calidad y de su gestión precisa del conocimiento y normalización de unos conceptos generales, definidos en su mayor parte en la Norma ISO (International Organization for Standardization), las normas españolas UNE (Asociación Española de Normalización) 66 001-88 y 66.900-89 y las normas europeas EN (Comité Europeo de Normalización) 29000 aplicables a cualquier tipo de empresa, cualquiera que sea su tamaño y actividad. La definición que dio Juran, de la calidad sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente.

De acuerdo con las recomendaciones de Juran se concentran en tres procesos de calidad principales, llamados Trilogía de Calidad

- Planeación de la calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad.

- Control de calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad durante las operaciones
- Mejora de la calidad, el proceso de alcanzar niveles de desempeño sin precedentes. (James, E., Lindsay, R., William, M.,2007, p. 207)

2.2.1 La política de calidad

Comprende al conjunto de directrices y objetivos generales relativos a la calidad expresados formalmente por la Dirección, con los principios generales que guían la actuación de una organización. Forma parte de la política general de la empresa aprobada por los órganos directivos y está constituida por el conjunto de proyectos referidos a la calidad o la gestión de la calidad (p.207)

2.2.2 La gestión de la calidad

Es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad, comprende tres procesos; planificación, organización y control. Juran prefiere desarrollar a través de las tres fases de su trilogía: planificación, control y mejora de la calidad. La planificación de la calidad constituye el proceso de definición de las políticas de calidad, generación de los objetivos y establecimiento de las estrategias para alcanzarlos. Es la actividad destinada a determinar quiénes son los clientes y cuáles son sus necesidades, desarrollar los procesos y productos requeridos para satisfacerlas y transferirlos a las unidades operativas. (p. 207)

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos obtener como producto final la salud.

La salud es un producto y un proceso social, es el resultado de complejas interacciones entre los procesos, económicos, biológicos, etnográficos, culturales y sociales, que determinan el grado de desarrollo integral mientras que, como proceso social, están sustentada en la

coordinación y organización de los aportes de los múltiples actores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida. Se vinculan directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones. La gestión de cuidados tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad.

Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la participación y comunicación. La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado. (S.Morfi, 2010, p. 1)

2.2.3 La organización para la calidad

Es el conjunto de la estructura organizativa, los procesos y los recursos establecidos para gestionar la calidad. La división de funciones y tareas y su coordinación. El control de la calidad abarca las técnicas y actividades de carácter operativo a la calidad. Consiste en determinar si la calidad de la producción corresponde a la calidad del diseño. Es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, comparada con las normas y actuar sobre la diferencia. (E. James, R. Lindsay, M. William, 2007, p. 207)

El equipo de enfermería, tiene el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos.

La ciencia de cuidar se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y

demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población”. (Román, C.,2006. p.112-116)

2.2.4 La mejora de la calidad

Supone la creación organizada de un cambio ventajoso. No es solo eliminar los picos esporádicos de mala calidad-objeto del control, sino un proceso planificado de búsqueda del perfeccionamiento. El sistema de calidad es el conjunto de la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se disponen para llevar a cabo la gestión de la calidad. Es el conjunto de los planes formales de calidad. (p. 207)

2.2.5 La garantía de calidad

Sistema de aseguramiento de calidad comprende el conjunto de acciones, planificadas y sistematizadas, necesarias para infundir la confianza de que un bien o servicio va a cumplir los requisitos de calidad exigidos. Incluye el conjunto de actividades realizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisface las necesidades del consumidor. La calidad total es el conjunto de principios, de estrategias global, que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al menor coste. (p. 207, 208, 209)

Según el diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, o mejor o peor que las restantes de su misma especie”, entre otras definiciones tenemos, es el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor. Es el conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen (ISO-9004-2).

Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas (UNE 66.901). El conjunto de todas las propiedades y características de un producto que son apropiadas para cumplir las exigencias

del mercado al que va destinado. Entre otras definiciones tenemos; el cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio. El grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

La calidad tiene dos aspectos básicos; calidad técnica o intrínseca, características técnicas de un bien o servicio que medidas y comparadas con las de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto y la calidad percibida, impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas. Ambos aspectos están estrechamente relacionados, sin embargo, no siempre es así. La calidad técnica se refiere al producto en sí mismo, por el contrario, la calidad percibida alude a todos los elementos integrantes del producto total (producto, precio, distribución y comunicación) o del servicio global (integración de todos los servicios elementales y sus procesos de creación).

Como resultado, solo podrán obtenerse servicios de calidad cuando se defina un conjunto de características que garantice la total aptitud de uso por parte del cliente, definición imposible sin tomar en cuenta a éste como parte interesada; se elabore un diseño acorde con todas estas características, se determinen las especificaciones adecuadas en cada caso y por último se produzca el bien o servicio conforme a las especificaciones del diseño. Juran resume todas las definiciones de calidad en un solo concepto, “La idoneidad, aptitud o adecuación al uso es la propiedad de un bien o servicio que contribuye a satisfacer las necesidades de los clientes.

Está determinada por aquellas características reconocidas por el consumidor como beneficiosas para él, por este motivo se juzga según la percibe el usuario y no según la ve el proveedor. El concepto de idoneidad entraña tener en cuenta las necesidades del cliente en el diseño del producto que debe satisfacerlas y desarrollarlo cumpliendo las especificaciones de aquel.

Juran, J. plantea que calidad significa la satisfacción del cliente externo e interno. Las características del producto y la falta de deficiencias son las principales determinantes de la satisfacción. Esto puede subdividirse en cuatro partes; calidad en el diseño, calidad de conformidad con las especificaciones, disponibilidad y servicio en el campo.

Una de las principales aportaciones de Juran es la denominada Trilogía de la calidad, en la que se indica la relación existente entre planificación, control y mejora de la calidad, que para él no surge de forma accidental, sino que debe ser planificada. La planeación de la calidad es crear un proceso que sea capaz de cumplir con metas establecidas, para hacerlo obviamente bajo las condiciones de operación. Control de la calidad, es vigilar que el proceso opere con efectividad (eficiencia, eficacias) óptima, debido a que las deficiencias se originan en la operación inicial, los procesos pueden operar con un alto nivel de gasto de desperdicio. Mejoramiento de la calidad es la forma en que rompe con los niveles anteriores de rendimiento y desempeño.

Para lograr integrar las necesidades del cliente en los productos se debe en primer lugar identificar los clientes. En este intento, Juran diferencia entre cliente externo (ajeno a la empresa) y cliente interno (que será todo miembro de la organización afectado por el producto). Las demandas de los clientes son finalmente transferidas al diseño del producto y del proceso productivo para obtener un producto final acorde con dichas necesidades del cliente.

Según Juran hay 10 pasos para el logro de calidad:

- Crear conciencia de las oportunidades de mejora.
- Fijar objetivos de mejora.
- Organizar para el logro de objetivos; establecer consejo de calidad, identificar los problemas, seleccionar proyectos, designar equipos y asignar facilitadores.
- Proporcionar entrenamiento.
- Llevar a cabo proyectos para resolver problemas.
- Reporte de avances.

- Dar reconocimiento.
- Comunicar resultados.
- Aprender de éxitos y fracasos.
- Lograr aprendizaje organizacional a través de los equipos de mejora. (Miranda, F., Chamorro, A., Rubio, S. 2014, p. 205)

2.2.6 Calidad en salud

Según la OMS, calidad es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (2012, p.1)

En España, el Sistema Nacional de Salud, considera la definición de la doctora Palmer, la cual define la calidad como “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario”. (Garza, B. 2016. p. 2.)

La calidad de la atención de enfermería es un concepto complejo que incluye la asistencia, en cual debe concordar con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Existen muchas definiciones para la calidad de los servicios de salud. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora. Así, para el paciente por ejemplo características como la calidad y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad.

Para el prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible, para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora, estos conceptos sirven para demostrar como la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso.

Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud define a la calidad en salud como: “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias o pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quien la define:

- Calidad absoluta; es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional
- Calidad individualizada; desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. En este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- Calidad social; desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Suñol R; 2016, p.40-41)

2.3 Enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. OMS. (2015 p.1)

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano; es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud; según la definición elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, es la [ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual]. Es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. (<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com>)

Enfermería es el cuidado que se otorga a las personas en las diferentes etapas de salud o enfermedad, estos cuidados se realizan en común con otras profesiones y también de manera autónoma, en general la enfermera tiene la responsabilidad de encaminar sus esfuerzos hacia el fomento de entornos seguros no solo para el paciente, sino también para la práctica profesional. (Villa G, 2012, p. 174)

En la Ley de regulación del ejercicio de enfermería de Guatemala, dicta lo siguiente:
Capítulo I, Artículo 2 dice; Actividad de enfermería. La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, con las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo con la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoria, asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas.

Artículo 3. Ejercicio de la enfermería. Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes.

Para el nivel de licenciado (a) en enfermería:

- Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación.
- Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo.
- Para el nivel de enfermero (a) y auxiliar de enfermería: Obtener el certificado otorgado por el establecimiento educativo que esté reconocido para tal efecto por el Estado de Guatemala, que acredite fehacientemente dicha calidad.
- Las personas que ejerzan actualmente las labores de enfermería, no comprendidas en los numerales que anteceden, sin que implique modificación de condiciones de trabajo en cuanto a la actividad que desempeñan, sin ningún costo, podrán someterse a los procedimientos de aprendizaje y capacitación que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de Enfermería, con la finalidad única de su capacitación. El instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las instituciones privadas del sector salud, deben adoptar como propios los sistemas que se implementen en este orden. (Medrano, A.,2007, p. 2-3)

2.3.1 Enfermería quirúrgica

Existen varias definiciones de personal de enfermería quirúrgica; la AORN Stament Committe, de 1969: “Personal que identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas de la persona y pone en práctica un programa individualizado que coordine los cuidados de enfermería a fin de restablecer o conservar la salud y bienestar del individuo antes, durante y después del acto quirúrgico”. (García, M., Hernández, V., Montero, R., Ranz,R., 2012, p.75)

Actualmente, la enfermería profesional en el quirófano se ha definido como “identificación de las necesidades sociológicas, psicológicas y fisiológicas del paciente y la implementación de un programa individualizado de cuidados que coordine las intervenciones de enfermería, basado en un conocimiento de las ciencias naturales, a fin de restaurar o mantener la salud y el bienestar del enfermo antes, durante y después de la intervención quirúrgica”. (Villa G, 2012, p. 174)

La enfermería quirúrgica es una especialidad desde el punto de vista intelectual y físico se ocupa de la asistencia en fase crítica, y que, si bien es exigente, brinda satisfacción personal. Es una actividad dinámica, cambiante en la que los cuidados del paciente constituyen un factor decisivo en su supervivencia posoperatoria, el servicio de enfermería en el quirófano es siempre estimulante, nunca tedioso.

Si bien la enfermería no se ha definido desde este concepto de profesión hasta muy recientemente, en estos últimos años; la meta común del equipo quirúrgico es la eficiencia y eficacia en la atención al enfermo individual para aliviar su sufrimiento, restablecer su estructura y funciones corporales y lograr un resultado postoperatorio favorable contribuyendo a la salud óptima del paciente y su regreso a la sociedad o la muerte con dignidad. (p. 174)

Es un profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera peri operatoria, debe ser capaz tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas, como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico [clasificaciones], optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo la enfermera quirúrgica es un maestro del conocimiento microbiológico utilizando la bioética como un patrón obligado de conducta; de acuerdo con funciones las enfermeras peri operatorias se clasifican en: enfermera gerente quirúrgica (coordinadora o jefe de quirófanos), enfermeras subjefes, enfermera instrumentista, enfermera circulante. (p. 176)

Desde el punto de vista legal, la enfermera de quirófano está obligada a brindar cuidado oportuno y razonable, por lo que es importante que para ejercer su profesión conozca las normas y reglas de los cuidados que proporciona, desarrollando una práctica documentada que le permita optimizar su desempeño con los pacientes que requieren de su servicio. Asimismo, dichos documentos servirán de apoyo para continuar con la investigación que tenga como resultado una mejora de los cuidados que proporciona, definir la conducta que debe seguir respecto al tratamiento de cada paciente y tener una participación más activa en las políticas de salud.

La práctica profesional de la enfermería, en cualquier de sus especialidades, está regida principalmente por la legislación de cada estado o nación, cuyos códigos y reglamentos especifican los deberes, responsabilidades y derechos de esta actividad. Esta relación de trabajo incluye deberes, derechos y obligaciones que son preciso cumplir para evitar enfrentar procesos legales administrativos, civiles o penales. (García, M., Hernández, V., Montero, R., Ranz, R., 2012 . p. 14-15)

2.3.2 Características de una enfermera quirúrgica

Elevado nivel ético-bioético, especialista en el conocimiento microbiológico, calificado en todos los procesos relacionados con asepsia (sistemas de esterilización y antisepsia), carismático, siempre ofrece un trato y está consciente de las necesidades inmediatas del enfermo; define perfectamente la conformación estructural básica de un área quirúrgica, perfecta conocedora de las terminologías de común manejo en la unidad quirúrgica, conoce los aspectos médico-legales que implica el trabajo quirúrgico y la cuenta de gasas, compresas y pinzas; es una conocedora de la anatomía humana, sabe de la importancia del trabajo en equipo mantiene una excelente relación con sus compañeros y es capaz de manejar el paciente crítico del recuperatorio inmediato y mediato. (p. 14)

2.3.3 Miembros del equipo quirúrgico

El equipo quirúrgico se conforma por profesionales de diferentes especialidades, que trabajan en forma coordinada, centrándose la responsabilidad en tres áreas específicamente: actuación quirúrgica; actuación anestesiológica y cuidados de enfermería.

La estructura del equipo quirúrgico básico es la siguiente; cirujano responsable, cirujano ayudante, anestesiólogo, enfermera instrumentista, enfermera circulante, auxiliar de enfermería, auxiliar de servicios generales. Dentro del equipo, los profesionales que realiza la coordinación y organización de este son; jefe de departamento (cirugía, anestesia), jefe de servicio, coordinador médico de quirófanos, jefe de áreas de enfermería del área quirúrgica, jefe de unidad de enfermería. Son responsables de la correcta utilización de los recursos humanos y materiales dentro del área quirúrgica para alcanzar los objetivos asistenciales propuestos.

Antes de definir la función de cada uno de los que conforman el equipo básico quirúrgico, es importante resaltar que el paciente candidato a cirugía percibe el quirófano como un medio hostil, extraño y amenazante para su integridad. Es por ello por lo que el equipo desempeña un papel fundamental en este proceso, debe comunicarse de forma directa con el paciente, explicarle de forma directa el proceso a seguir y tranquilizarlo, mostrando también que todo el equipo conoce y realiza sus funciones con destreza y conocimiento. (p. 74)

2.3.3.1 Cirujano

El especialista responsable del acto quirúrgico, del protocolo de intervención, y seguimiento del paciente cuando éste sale de la unidad de recuperación. Informa al coordinado de quirófanos, al jefe de anestesia y al jefe de la unidad de enfermería; comparte con anestesia y enfermería en el área de su competencia la responsabilidad en las actuaciones directas sobre el paciente, coordinando con ambos la actividad quirúrgica diaria y la necesidad de recursos, revisa la historia clínica del paciente los protocolos preoperatorios para comprobar que están realizados correctamente (análisis bioquímicos, radiografías, electrocardiograma, donadores de sangre, firma de consentimiento informado, etc.)

Ejecuta el acto quirúrgico organizando la participación de todo el equipo, elabora y firma las solicitudes de pruebas e informes necesarios según las normas de la institución. (p. 74)

2.3.3.2 Anestesiólogo

Responsable de visita/evaluación preanestésica para conocer y establecer comunicación con los pacientes programados para cirugía. Comprueba de forma conjunta con enfermería el buen funcionamiento de los aparatos y máquina de anestesia, revisar la historia clínica, los protocolos preoperatorios, informe de la consulta preanestesia, así como la firma del consentimiento informado de parte del paciente. Es el responsable de la inducción y mantenimiento anestésico, estabilidad de signos vitales, hemodinámica del paciente durante todo el acto quirúrgico, llenado de récord anestésico con todos los datos de identificación del paciente, procedimiento, medicamentos administrados, firmado y sellado.

Elabora el récord anestésico a través de un gráfico de registro de orden cronológico del acto anestésico, tipo de anestesia, fármacos utilizados, dosis, vías de administración, líquidos perfundidos, técnicas empleadas, sucesos inusuales y estado del paciente antes, durante y al finalizar el acto quirúrgico y/o anestésico. (p. 74)

2.3.3.3 Personal de enfermería

Entre las múltiples definiciones de personal de enfermería, se puede optar por la del AORN Stament Committe, de 1969: “Personal que identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas de la persona y pone en práctica un programa individualizado que coordine los cuidados de enfermería a fin de restablecer o conservar la salud y bienestar del individuo antes, durante y después del acto quirúrgico”. (p. 75)

En coordinación con los cirujanos y anestesiólogos realiza los preparativos para las intervenciones programadas para el día siguiente, planificando los cuidados que se ameriten, prepara el instrumental, aparatos auxiliares y medicamentos. El personal de enfermería realiza visitas preoperatorias y conoce al paciente, valora sus necesidades y conoce el tipo de intervención a la será sometido, planificando los cuidados necesarios, prepara el quirófano con

el material e instrumental necesario. El día de la cirugía recibe al paciente en conjunto con el equipo en el área quirúrgica, revisa que la hoja de control preoperatorio inmediato de enfermería esté realizada y que paciente llega en las debidas condiciones: sin prótesis, en ayunas, sin objetos metálicos, etc.

Presta especial atención al estado emocional del paciente, ayudándole y proporcionándole la información adecuada y necesaria, colabora con el anesthesiólogo dentro de sus funciones en todo lo necesario para llevar a cabo el acto anestésico: monitorización del paciente, vías de administración de líquidos y medicación, sondajes, inducción, mantenimiento anestésico. (p. 75)

2.3.3.4 Instrumentista

La instrumentista tiene cada día una actuación más compleja lo que la obliga a actualizarse constantemente en los procedimientos técnicas a seguir, manteniendo las normas de asepsia y esterilidad y conservando a integridad y seguridad del campo quirúrgico durante toda intervención. También colabora con los cirujanos, dentro de sus competencias, siguiendo con mucha atención el curso de la operación, conociendo los siguientes pasos y anticipándose a los requerimientos de material e instrumental que se necesite.

Responsable de forma conjunta con la circulante el recuento y control del instrumental, compresas, gasas, agujas y material utilizado en la toda intervención quirúrgica, desde el inicio, trans y cierre de cavidades y piel. Al finalizar la cirugía, es responsable de la limpieza y desinfección de la herida quirúrgica con los antisépticos recomendados y colocación del apósito indicado, así como el lavado, desinfección y preparación del instrumental para su adecuada esterilización, rotulándolo con fecha de caducidad, nombre de quien prepara el equipo. (p. 76)

2.3.3.4.1 Funciones de la instrumentista

Realizar el lavado quirúrgico de manos, según técnica y protocolo, colocar el instrumental en las mesas quirúrgicas y mantener el orden, vestir al equipo que tendrá intervención, preparación del campo quirúrgico, mantener la asepsia quirúrgica limpiando el instrumental de sangre u

otros residuos y rechazar todo aquel que no cumpla las condiciones idóneas de limpieza y esterilidad. vigilar que se cumplan las normas de asepsia y esterilidad durante toda la intervención, anticiparse a las necesidades del campo quirúrgico, efectuar el recuento del instrumental al principio y al final de la intervención quirúrgica, además de establecer un sistema de recuento de gasas, compresas, torundas, suturas, etc.

Tanto la auxiliar de enfermería instrumentista como la circulante son responsables de la limpieza y conservación de todo el material quirúrgico, la enfermera instrumentista cerrara la caja de instrumentos, rotulándola y firmando antes enviar a esterilización.

2.3.3.5 Circulante

La auxiliar enfermería circulante es el pilar del quirófano, es responsable de ayudar y anticiparse a las necesidades del anesthesiólogo, cirujanos y de la instrumentista; la circulante es la coordina todo el acto quirúrgico para que este se desarrolle con toda normalidad, anticipándose a las necesidades de material, instrumental que se necesite, así como solventar todos los problemas que se presenten en el proceso. La circulante al igual que la instrumentista se preocupan y realizan mejoras continuas de las técnicas quirúrgicas, anestésicas y epidemiológicas, están anuentes a cambios y actualizaciones sobre la atención al paciente.

Responsable de establecer una correcta y fluida comunicación con los distintos departamentos, que indirectamente actúan en el acto quirúrgico, como; laboratorio, banco de sangre, patología, rayos X, etc., vigilando/cumpliendo el envío correcto de muestras, registra de acuerdo con la normativa vigente todo sobre el proceso quirúrgico,

Los aspectos importantes que deben estar reflejados en la nota de enfermería y expediente son:

- Número de expediente,
- Fecha de la intervención,
- Horarios de entrada y salida de quirófano, comienzo, proceso y fin de la cirugía,
- Alergias,
- Diagnóstico preoperatorio,

- Intervención,
- Equipo quirúrgico,
- Tipo de anestesia,
- Posición del paciente,
- Monitorización, vías periféricas y/o centrales, sondajes,
- Preparación de la piel,
- Líquidos perfundidos; sueros, hemoderivados,
- Número de piezas remitidas a patología,
- Recuento de instrumental, compresas, gasas, material
- Radiología, drenajes,
- Destino del paciente,
- Incidencias.

Además, realiza tareas de; ordenar el ambiente del quirófano, reposición de materiales, limpieza de instrumental, aparatos y material. (p. 76).

2.3.3.5.1 Funciones de la circulante

- Antes de la cirugía; estar en contacto directo con el paciente desde su llegada al antequirófano, verificar la preparación preoperatoria y la historia clínica del paciente, comunicar al cirujano cualquier eventualidad, abrir registro de enfermería de quirófano.
- Durante la cirugía; colaborar en el traslado del paciente desde la camilla a la mesa quirúrgica, monitorización, canalizar vías venosas periféricas si procede, ayudar al anestesista en todo el proceso, conexión del aspirador, administración de sonda foley o nasogástrica si procede, colocar al paciente en mesa de quirófano en posición adecuada para la intervención, poner la placa de electrocauterio, anudar las batas del equipo quirúrgico, suministrar el material para la intervención, recibir, rotular muestras, hacer seguimiento y contaje de compresas, gasas, materiales, equipo, cerrar recuento de material utilizado, colocar apósitos, realizar limpieza y aseo del paciente intervenido.

- Durante el postoperatorio inmediato; colaborar en la recuperación anestésica del paciente, cuida de que el traslado del paciente a la camilla de la UCPA sea seguro, acompañar al paciente en su traslado a la UCPA o reanimación vigilando su estado de consciencia y estimulándole a respirar si fuera necesario, informar a la enfermera de UCPA sobre el estado y la evolución del paciente durante la intervención, coordinar con el personal de enfermería, personal de servicios generales y servicio de limpieza para que el quirófano quede listo lo antes posible para volver a utilizarlo, volver a equipar el quirófano, prepara el instrumental. (p. 222-223-224)

2.3.3.6 Jefe de enfermería, del área quirúrgica

Trabaja estrecha y directamente con el coordinador médico, es el punto de unión con la subdirección de enfermería y las otras unidades de enfermería, es la responsable de toda el área quirúrgica y del personal de enfermería. Coordina con todas las unidades de enfermería que tienen procesos quirúrgicos, responsable de mantener equipada toda la unidad, tanto de recursos, materiales como del recurso humano. Además, responsable de solventar los problemas imprevistos urgentes de su competencia, programar reuniones mensuales/cuando se amerite. (p. 82)

2.3.3.7 Subjefe de enfermería, del área quirúrgica

Depende directamente del jefe del área de enfermería. Colabora con el coordinador médico de la unidad o con el jefe de grupo de turno en el cumplimiento de la programación quirúrgica diaria (24 horas) de acuerdo con el personal de enfermería, anestesia y número de quirófanos disponibles; coordina el personal de enfermería bajo su responsabilidad y procura/asegura que cada uno realice sus funciones y tareas de acuerdo con la normativa de funcionamiento del área quirúrgica.

Planifica reuniones de acuerdo con necesidades observadas o sentidas para: unificar criterios de actuación, elaborar protocolos de enfermería, mantener informado al personal de todos los cambios que se den en la unidad, resolver conflictos, propiciando un ambiente de confianza y respeto entre todos los profesionales, valorar y coordinar las necesidades de material, aparatos,

instrumental, recibir a los miembros de nueva incorporación y a los alumnos coordinando su formación. (p. 85)

2.3.4 Atención de enfermería en el paciente quirúrgico

Para asegurar la correcta asistencia en el proceso quirúrgico por parte de las enfermeras es necesario una buena formación profesional y la estandarización de los procesos. Las fases del proceso quirúrgico son; preoperatorio que inicia desde el momento que un paciente toma la decisión de someterse a una cirugía; en esta fase la enfermera debe identificar necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente y problemas potenciales; busca resolver cada uno de los problemas identificados, esta fase finaliza cuando el paciente es trasladado a la mesa quirúrgica

Dentro de las funciones que debe realizar toda profesional tenemos: revisar la valoración realizada por anestesia y administrar alguna medicación antes de la intervención, administrar medicamentos orales que el paciente toma de forma habitual, si el médico así lo prescribe; aplicar medidas específicas para la preparación de cada intervención (tratamientos antibióticos preventivo, profilaxis antitrombótica, preparación del colon, extracción de muestras para laboratorio, etc.); verificar que el preoperatorio y las pruebas complementarias se hayan realizado y que todos los consentimientos informados estén llenos y firmados, informar al paciente que no debe tomar por vía oral desde el horario que este indicado en las ordenes médicas

El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de la enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases. Se entiende por enfermería perioperatoria: “el papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera perioperatoria se incluye el desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio al paciente”

El proceso quirúrgico de todo paciente es el siguiente:

- Paciente en su preoperatorio comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. Luego la profesional realiza acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.
- Paciente en su intraoperatorio; empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera. en esta fase el profesional de enfermería ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al paciente en la sala de recuperación.
- Paciente en su postoperatorio; se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Post-Anestésicos (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las auxiliares de enfermería deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecuten de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados. (p. 201-202)

2.4 Nota de enfermería

La nota de enfermería dentro del expediente clínico y general todos los registros de éste; constituyen la base de documentos de alto valor gerencial, legal y académico, y su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención a los pacientes, optimizar la gestión de los establecimientos de salud, protegiendo los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información relevante con fines de investigación y mejoramiento continuo de la atención.(p. 9)

La Nota de Enfermería se inicia con Florencia Nightingale mujer aristócrata del siglo XIX quien articula el desarrollo teórico, y de valorar el impacto de la enfermería en aquella persona llamada a cuidar. En su libro *Notas sobre enfermería, qué es y qué no es*, el cual fue publicado en diciembre de 1859 en Inglaterra. Este título recoge una intencionalidad, esclarecer que la enfermería existe, por lo que es posible describirla y diferenciarla, es así como la publicación de este texto es una prueba de la convicción de Nightingale por dar a conocer esta verdad, en el prefacio, primera edición 1859.

Florencia señala; “De ninguna manera estas notas tienen la intención de ser una regla de pensamiento por la cual las enfermeras puedan enseñarse a sí mismas a cuidar, ni mucho menos un manual para enseñar a las enfermeras el arte de cuidar. Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen a su cargo personal la salud de otros. Es posible apreciar el llamado a las enfermeras; afirma, ellas poseen un saber propio, especifica su intencionalidad: no desea ser una profesora o guía, porque las enfermeras ya conocen estas notas y las saben. Afirma que el conocimiento de la enfermería y el saber aplicarlo en manos de las enfermeras se convierten en arte.

Luego de esta afirmación, es relevante mostrar el contexto de este libro, el cual fue escrito luego de su experiencia como enfermera de la Guerra de Crimea, donde ella logró, a pesar de la fuerte resistencia de militares y médicos, organizar, sistematizar, registrar y evaluar estadísticamente el impacto del cuidado en los soldados enfermos durante la guerra. Florencia vuelve a Inglaterra, dando cuenta de la importancia en la prestación de cuidados. Con esta publicación Nightingale, ante los ojos de la modernidad, se convierte en una estratega en salud, ya que observó y dirigió su libro a quienes podían cambiar los procesos de salud-enfermedad de la familia.

“Cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantenerse en estado de salud, previniendo la enfermedad, o recuperándose de ella. Se le reconoce como el conocimiento que todo el mundo

debe tener, distinto del conocimiento médico, propio solamente de una profesión” (Nightingale, F, 1991, p.7).

2.4.1 Registro en la nota de enfermería

La comunicación verbal entre los profesionales de enfermería no es una prueba legal; las deficiencias en el registro pueden destruir su credibilidad y la del personal, los registros pueden variar de unos hospitales a otros, pero se pueden extraer unas características comunes:

- Ser legibles y sin tachaduras.
- Las abreviaturas sólo pueden utilizarse en aquellos términos aceptados en forma habitual.
- Ser objetivos.
- Fecha y hora de hechos significativos.
- Firma completa y categoría del profesional que completa el registro.
- Sello de la profesional de la salud.
- Las correcciones están permitidas, si se anota junto a la corrección la fecha y hora en que se produce, así como la firma y sello del que hace la corrección, (García A., Hernández V., Montero R., Ranz R., 2012, p. 16).

Segú Prieto., (2018), los registros de enfermería constituyen la documentación en la cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. Resultado de esto se puede afirmar que las Notas de Enfermería son los documentos que la enfermera utiliza, reconocido como el único medio capaz de acreditar una actividad legal y administrativa, que refleja la calidad de la atención brindada a cada uno de los pacientes hospitalizados. (Cabanillas,L., Cordero, C., Zegarra,A., 2016. p. 9)

Los registros en las notas de enfermería en los quirófanos son importantes por las siguientes razones; tienen un valor legal, por tanto, forma parte de un documento legal donde se registra

todo lo acontecido durante la estancia hospitalaria del paciente, tienen un valor administrativo, pues constituye un indicador de calidad que permite evaluar y documentar la calidad del servicio.

2.4.2 Tipos de anotaciones de enfermería

- Notas de enfermería narrativas. Es el método tradicional que sigue un formato similar al de una historia para documentar información específica del cuidado que se brinda al paciente durante el turno; registra estado del paciente, las intervenciones, el tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento brindado.
- Notas de enfermería orientadas al problema. Es el sistema de documentación que incluye recolección de datos, identificación de respuestas del paciente, desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este tipo de notas se usa el modelo SOAPIE, el cual es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza el profesional de enfermería; definiendo de la siguiente manera:
“S” (Datos subjetivos); donde se incluye sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente; se documentan las palabras exactamente a como las pronuncio el paciente.

“O” (Datos objetivos); consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración y el examen físico, estos datos constituyen las características que definen los diagnósticos de enfermería.

“A” (Aplicación diagnóstica y valoración); incluye la interpretación de la enfermera con relación a los datos subjetivos y objetivos obtenidos a través de proceso de valoración, y la formulación de los diagnósticos de enfermería respecto a los problemas identificados en el paciente. “P” (Planificación de los cuidados); se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente, elaborando la planificación de las actividades y cuidados a brindar.

“I” (intervenciones de enfermería); constituye las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente. “E”

(Evaluación de las intervenciones). En esta parte se evalúa la eficacia de las intervenciones de enfermería efectuados a la hora de alcanzar los resultados esperados en el paciente.

2.4.3 La calidad de las notas de enfermería

La calidad de las notas de enfermería es definida como las particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las 24 horas del día. La calidad de las anotaciones de enfermería se evalúa mediante análisis en dos dimensiones: estructura y contenido de las notas de enfermería.

2.4.4 Estructura de la nota de enfermería

La estructura de la nota de enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico-técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Por tal razón es indispensable que las notas de enfermería deben tener las siguientes características:

- **Significancia.** Se refiere a situaciones o hechos importantes del estado del paciente, que facilita la continuidad de la atención brindada por el profesional de enfermería
- **Precisión.** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna.
- **Continuidad.** Se caracteriza por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo con las etapas del proceso de atención de enfermería: valoración, diagnósticos de enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación.
- **Comprensibilidad.** Se refiere a que las notas de enfermería deben ser concisas, resumidas y concretas; presentando un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia, evitando ambigüedades en el registro; asimismo, deben presentar una estructura correcta y adecuada en su redacción, visualizando orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas.

- Legibilidad. Se refiere a que las notas de enfermería deben escribirse con letra clara, sin tachones, borrones, escribir con tinta de acuerdo con el color establecido para cada turno: azul (turno matutino), verde (turno vespertino) y rojo (turno nocturno). (p. 13)

2.4.5 Contenido de las notas de enfermería

La nota de enfermería es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de la atención brindada al paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad. La elaboración de una nota de enfermería debe de responder a cinco preguntas para que su contenido pueda proporcionar la información necesaria, correcta.

- ¿Cómo se recibe al paciente?,
- ¿Qué se le hizo al paciente durante el turno?
- ¿Cómo reaccionó el paciente a la terapéutica y/o cuidados?
- ¿Qué refirió el paciente durante el turno?
- ¿Cómo queda el paciente? (Orellana, M., 2012, p. 16-17)

Los registros de enfermería en esta dimensión deben contener los siguientes aspectos.

- Valoración. Es la primera etapa del proceso de atención en enfermería y se refiere a la recolección de datos e información respecto al estado de salud del paciente, esto se realiza a través de la observación y el examen físico cefalocaudal del paciente; psicológico, espiritual y social.
- Diagnostico. Es la segunda fase del proceso de atención en enfermería y en los registros están representados por la formulación adecuada de los diagnósticos de enfermería de acuerdo con los problemas y necesidades identificadas en el paciente, y los cuidados que se brindarán al paciente de acuerdo con los diagnósticos priorizados.
- Planteamiento: es la tercera etapa del proceso de atención de enfermería, se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la

planificación de las actividades a realizar y de los cuidados a brindar en el paciente, a través de la elaboración de un plan de cuidados.

- Ejecución. Es la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería, y están constituidas por las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente, realizando la ejecución del plan de cuidados diseñado según problemas y diagnósticos de enfermería priorizados en el paciente.
- Evaluación. Es la última etapa del proceso de atención de enfermería, y en los registros es la parte donde se evalúa la eficacia de las intervenciones brindadas en base a los resultados esperados en el paciente y en la evolución del estado de salud de este, concluyendo con la firma y sello del profesional de enfermería que brinda el cuidado y que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de la nota de enfermería. (Cabanillas, L., Cordero, C., Zegarra, A., 2016. p. 13)

2.4.6 Normas del diseño de la nota de enfermería del Hospital Regional de Cobán

- Se debe elaborar de forma céfalo caudal.
- Escribir con tinta de color que corresponde a cada turno con letra legible.
- Redactar de manera clara y sin faltas de ortografía, no tachones, no uso de corrector y resaltador.
- Evitar el uso de abreviaturas no autorizadas.
- Usar el horario de 24 horas al redactar la nota de enfermería.
- Transcribir detalladamente las indicaciones médicas.
- Anotar toda la información acerca de los medicamentos.
- Detallar lo relacionado con los procedimientos y tratamientos intravenosos.
- Realizar pronto los registros después de ejecutarlos.
- Nunca registrar los cuidados de enfermería antes de ejecutarlos.
- No dejar espacios en blanco entre las notas.

- Identificar claramente las anotaciones con datos del paciente, # de cama, servicio, # de registro clínico.
- Nunca alterar los registros clínicos.
- Por ningún motivo criticar, en el expediente, a otros profesionales de la salud.
- Anotar cualquier comentario hecho por el paciente o sus familiares relacionados a una posible demanda en contra de un profesional o el hospital.
- Eliminar los prejuicios al describir lo relacionado con el paciente.
- Anotar con exactitud toda información que se notifique al médico relacionado con el paciente, así como la ordeno o respondió, además que hizo y en quien delego.
- Anotar cualquier acto de parte del paciente que contribuye a datos que afectan el tratamiento.
- Los horarios deben llevar orden lógico y cronológico. (M.Orellana, 2012, p. 18-19)

2.4.7 Características de una nota de enfermería

- Letra clara y legible
- Notas precisas y entendibles
- Guardar un orden cronológico (fecha y hora)
- Hacer anotaciones objetivas, evitando describir juicios de valor.
- En caso de accidentes o incidentes, anotarlos de manera inmediata
- Evitar tachaduras o enmendaduras.
- En caso de una nota elaborada fuera de orden cronológico, ésta deberá quedar registrada al final con una leyenda de “nota posterior”.
- Utilizar abreviaturas generalmente aceptadas.
- No dejar líneas o espacios en blanco.
- Nombre, firma y sello de la enfermera responsable.
- El color de tinta deberá corresponder al turno (matutino, azul, vespertino, verde; nocturno, rojo. (Sánchez, S.,2012, p. 1,2,3,4)

2.4.8 Registro preoperatorio de enfermería

- Identidad del paciente, así como su historia clínica.
- Comprobar que la preparación preoperatoria, que sea la adecuada.
- En la historia clínica debe revisarse: exámenes de laboratorio en general, hematología completa, bioquímica sanguínea, estudios de coagulación, orina, pruebas cruzadas de transfusión, donadores de sangre, radiografías de tórax en mayores de 65 años, electrocardiograma a pacientes a partir de los 35 años y los pacientes que tengan problemas cardíacos, registro preoperatorio (tratamientos establecidos).
- La revisión del paciente es importante que llegue en ayunas, verificar con el paciente el momento en que dejó de tomar alimentos sólidos y líquidos.
- Hay que asegurar que no trae consigo ningún objeto metálico ni prótesis dental móvil y que la única prenda de vestir que lleva puesta es el camisón del hospital.
- Alergias: es necesario informarse de si tiene alguna alergia; si la tuviera, se comunicará a todo el equipo quirúrgico, para evitar errores en la administración de medicamentos y técnicas intraoperatorias. (García A., Hernández V., Montero R., Ranz R., 2012, p. 207)

2.4.9 Registro intraoperatorio de enfermería

La nota de enfermería es el documento en el que se registra el personal de enfermería una serie de procedimientos realizados durante el proceso quirúrgico, los cuales afectan o pueden afectar a los cuidados posteriores del paciente. Se registran una serie de datos administrativos necesarios para el correcto funcionamiento de la unidad, los cuidados y acciones a los que se ha sometido al paciente, así como la situación en la que se encuentra a la salida del área quirúrgica.

Los cuidados intraoperatorios deben registrarse en la historia del paciente no sólo por motivos legales, sino para información de los enfermeros de la Unidad de Reanimación Post-anestésica (URPA), así como de las unidades de hospitalización. Se suele utilizar una hoja de registro estandarizada. Estas hojas de registro deben contener la siguiente información:

- Identificación del paciente, consentimiento informado y alergias.
- Hora de entrada y salida del paciente en el quirófano.
- Posición del paciente, así como soportes, sujeciones y almohadillado específico.
- Estado de la piel y antisépticos utilizados en su preparación.
- Situación de las pertenencias personales, si el paciente llegara con ellas al quirófano; audífonos, gafas, prótesis dentales, etc.
- Localización de la placa de bisturí eléctrico, en los casos en que se utilice.
- Recuento de torundas, gasas, compresas, agujas e instrumental utilizado.
- Diagnóstico preoperatorio.
- Procedimiento quirúrgico que se ha desarrollado, localización de la incisión, equipo especial utilizado, si ha estado expuesto a radiaciones ionizantes, si le han implantado alguna prótesis indicar el tipo y número de lote correspondiente.
- Cualquier acontecimiento inesperado o complicación surgida durante el proceso quirúrgico.
- Registro de todo el personal de quirófano implicado en cada intervención: cirujanos, ayudantes, anestesistas, circulantes e instrumentista.
- Muestras, piezas y cultivos que se envían a diferentes laboratorios para analizar.
- Localización de los manguitos de isquemia, así como tiempo y presión de isquemia.
- Registro de: prótesis, mallas, clavos, tornillos, etc.
- Localización y tipo de drenajes.
- Medicación administrada y unidades de sangre, plasma o plaquetas. (p. 16-17)

Dentro de las precauciones especiales se anotará si el paciente padece alguna enfermedad (VIH, hepatitis, etc.), así como las precauciones especiales que se deben tomar para prevenir cualquier tipo de contagio, se anotará con que tipos de drenajes sale el paciente, anotar el tipo de localización del apósito, anotar el área donde se va a trasladar al paciente a su salida de quirófano. Observaciones; es necesario anotar los cuidados que se han proporcionado al paciente durante la intervención y los comentarios de enfermería que sean precisos para el cuidado posterior. (p. 208)

2.4.9.1 Acciones de enfermería al traslado a mesa quirúrgica

- Ayudar al paciente a moverse de la camilla a la mesa de operaciones.
- Proporcionarse la asistencia adecuada al paciente y para prevenir lesiones del personal durante el traslado, cuidar los catéteres, tubos de drenaje y aparatos de tracción.
- Evitar la exposición innecesaria del paciente, asegurando su intimidad; asegurar la comodidad al aplicar las sujeciones, explicar al enfermo que son para su seguridad; colocar los brazos del paciente a los lados de la mesa, el ángulo de abducción no debe ser mayor de 90 grados debido a que el plexo nervioso braquial puede ser lesionado por una exagerada abducción prolongada del brazo.
- Por medio de la monitorización se pueden observar de manera constante muchos aspectos de la función respiratoria, cardiovascular y del sistema nervioso, para la determinación del estado fisiológico de base del paciente antes de la administración de sedantes, analgésicos y fármacos anestésicos, hay que monitorizar a todo paciente. (p. 208)

2.4.10 Registro postoperatorio de enfermería

Es el periodo de recuperación de las funciones vitales afectadas por el acto anestésico, inicia cuando finaliza la intervención quirúrgica, el tiempo de recuperación varía en función de: las drogas utilizadas, nivel de ventilación alveolar, la concentración de anestésicos inhalados, la dosis en que hayan sido suministrados, etc. En este período la enfermera es un miembro importante dentro del equipo, ya que el anestesista puede requerir de su ayuda para colaborar en la ventilación manual del enfermo, mantener permeable la vía aérea, preparar sondas de aspiración, desinflar el neumo del tupo endotraqueal,

Una vez que el enfermo ha despertado de la anestesia, el anestesiólogo/anestesista indica el momento de poder pasarlo a su cama, dicho movimiento se hará con suavidad y para ello se solicitará la ayuda para que el traslado se realice de forma más segura para el paciente y cómoda para todos los miembros del equipo.

El inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la unidad de cuidados post-anestésicos (UCPA) En esta etapa la atención de enfermería gira en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno. (p. 228-229-230)

2.4.11 Escala de Aldrete

En el año 1937 nació el doctor Antonio Aldrete en la ciudad de México, creador de la reconocida Escala de Aldrete, medición que vino a ser un análogo de la escala de Apgar para valorar a los neonatos. En 1970, intentó medir y documentar el curso de la recuperación gradual de la anestesia y publica como Puntaje de Recuperación posanestésica (PRP).

- Actividad: no evaluar la pérdida de la sensibilidad sino la función motora, requiere que los pacientes puedan ser capaces de sentarse, voltearse en sus camas, ponerse de pie y caminar.
- Respiración: es importante haber recuperado el reflejo de la tos y la capacidad de comprender la orden de tomar una inspiración profunda y toser.
- Circulación: este signo ha sido medido antes, durante y después de la anestesia, los porcentajes de valores de control parecen ser más útiles que los valores absolutos.
- Conciencia: se prefiere el estímulo auditivo al físico y además puede ser repetido cuantas veces sea necesario, el nivel de consciencia también afecta los índices de actividad respiratoria.
- Oxigenación: a pesar de que en el pasado el nivel de oxigenación se evaluaba con el color de la piel. (rosado = 2, ictericia o palidez = 1 y cianosis = 0).
- Oximetría de pulso. La necesidad de una medida más objetiva, modificación realizada por el doctor Aldrete

Todo paciente que sometido a anestesia general, regional o monitorización anestésica debe recibir cuidados post-anestésicos adecuados, todo paciente que haya sido anestesiado debe pasar a UCPA. El paciente debe de ser evaluado constantemente en UCPA y debe de

mantenerse un informe escrito de su estadía, como la escala de Aldrete cada 5 minutos durante los primeros 15 minutos, luego cada 10 minutos durante los siguientes 15 minutos y luego cada 15 minutos en la siguientes media hora.

El dolor es una de las complicaciones más frecuentes en las salas de recuperación posanestésica, seguido por náuseas, vómitos, retención de orina y choque por hemorragias, por lo que es indispensable la constante monitorización constante, oxígeno y acceso a vena permeable, de los pacientes en esta sala. (Julio, P., 2015, p. 1)

Tabla No. 1

	Test de Aldrete	
Actividad	2	Mueve las 4 extremidades.
	1	Mueve 2 extremidades
	0	No mueve las extremidades
Respiración	2	Respira y tose normalmente
	1	Disnea o respiración limitada
	0	Apnea.
Circulación	2	T.A. \pm 20% nivel preanestésico
	1	T.A. \pm 20-50% nivel preanestésico
	0	T.A. \pm 50% nivel preanestésico
Saturación	2	SpO ² > 92% con aire ambiente
	1	Necesario O ² suplementario para mantener SpO ² > 90%
	0	SpO ² < 92% con O ² suplementario
Conciencia	2	Completamente despierto.

	1	Despierta al llamarlo
	0	No responde.

Fuente (Julio, P., 2015, p. 1)

2.5 Hospital Regional de Cobán

El Hospital Regional de Cobán, está catalogado como el único servicio de tercer nivel en la región, con especialidades de medicina interna, gineco-obstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría y neurología, con cobertura en todo el departamento de Alta Verapaz, incluyendo el área oriente y nororiente del Quiché, área de Baja Verapaz, área sur de Petén y área occidente de Izabal.

2.5.1 Historia

El centro hospitalario que actualmente se conoce como “Hospital Regional de Cobán”, Alta Verapaz; inicia su construcción en el año 1976, finalizándolo en el año 1977, fue inaugurado en el año 1978, abriendo sus puertas a la población de Alta Verapaz a partir del mes de febrero del mismo año.

En su inicio quien pagaba a los pocos empleados del hospital era la firma W Diesseldorf contando con una estructura de madera y piso de tablas y los acudían a recibir la atención, dormían en petates; la atención era brindada por un comité de señoras y señoritas voluntarias, al transcurrir el tiempo de acuerdo con las demandas se constituyó el patronato pro-hospital el cual por cuatro años tuvo a su cargo la administración de personal; así mismo se encargaba de su adecuado funcionamiento. A través del tiempo en el gobierno del Lic. Manuel Estrada Cabrera, dona un edificio, y lo realiza en honor a la madre de éste, al cual se le denomina Hospital Joaquina; actualmente es donde funciona la Escuela de Enfermería de Cobán, A.V.

Durante el gobierno militar del coronel Enrique Peralta Azurdia; siendo en esa época Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el cobanero Dr. Alfonso Ponce Archila, (1964) realizan reparaciones al hospital, iniciando trabajos preliminares para la nueva construcción del pabellón

antituberculoso. La construcción del Hospital de Cobán se inició en 1976, finalizando en 1977 y fue inaugurado en 1978, abriendo sus puertas a la población de Alta Verapaz a partir del mes de febrero del mismo año, donde funciona actualmente.

2.5.2 Estructura organizacional

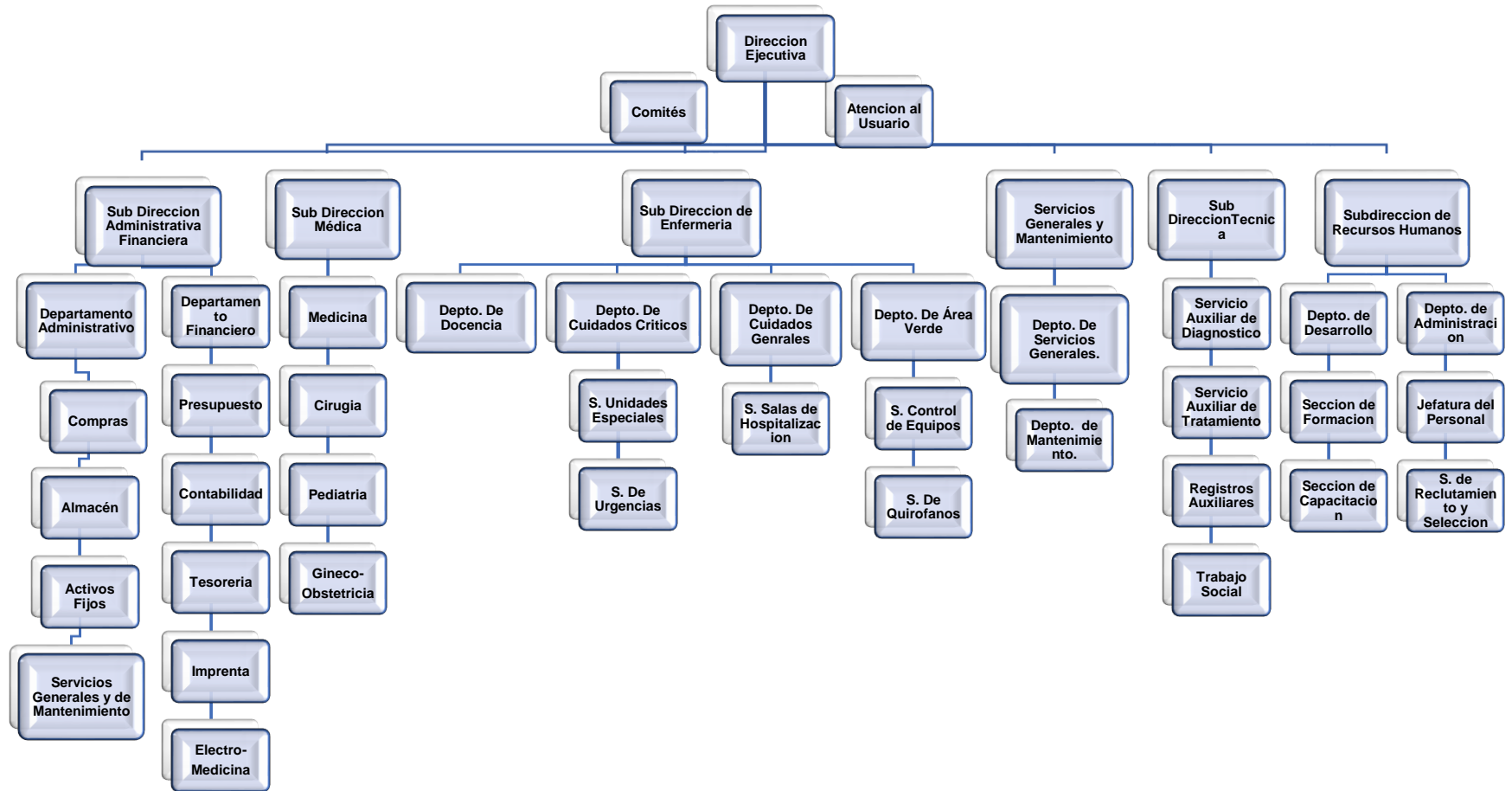
El Hospital Regional de Cobán, forma parte del sistema de servicios de salud, interactuando con servicios e instituciones; viabilizando la referencia y contrarreferencia de pacientes. Brindando apoyo técnico y logístico de acuerdo con su organización y complejidad a los servicios periféricos de su área de influencia. Agrupa a los empleados según sus especialidades, actividades realizadas, según su función principal.

Cuenta con un director ejecutivo, subdirector de servicios médicos, subdirectora de enfermería, coordinación de servicios generales, gerencia administrativa y financiera, gerencia de recursos humanos, gerencia de registros médicos, servicios de atención; así como comités de trabajo: terapéutica, médico quirúrgico, comités de auditoría, desastres, gestión de calidad, comités de docencia, mortalidad materna, vigilancia epidemiológica, lactancia materna y otros.

La subdirección de enfermería cuenta con los siguientes departamentos: docencia, cuidados críticos, cuidados generales y área verde. Área verde está conformada por: control de equipos y esterilización y quirófanos; subdividiéndose los quirófanos en: quirófanos y unidad de cuidados post-anestésicos.

Figura No. 1

2.5.3 Organigrama del Hospital



2.5.4 Visión del Hospital Regional de Cobán

En Guatemala en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial

2.5.5 Misión del Hospital Regional de Cobán

Somos una institución que da asistencia médica permanente de calidad para los usuarios, con calidez en el contexto de igualdad de derechos y oportunidades, para el mejoramiento del estado de bienestar de la población indígena y no indígena de la región norte del país, con servicios de hospitalización, emergencias y ambulatorio, contribuyendo a la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud, con principios de la Humanidad, Unidad y Ética.

2.5.6 Identificación de la institución

Nombre: Hospital Regional de Cobán

Dirección 8ª. Calle 1-24 zona 11, Cobán, Alta Verapaz

Teléfonos: 7952-1315/Fax 7951-0050

2.5.7 Ubicación

El Hospital Regional de Cobán se encuentra ubicado en la parte norte de la cabecera departamental de Cobán, Alta Verapaz, colindando al norte con la comunidad de Chimax, La Peña, al sur con la Jefatura de Área de Salud; al oriente con el Instituto Emilio Rosales Ponce, al occidente con el Instituto Nacional de la Juventud.

2.5.8 Visión de sala de operaciones

Es un servicio que proporciona atención quirúrgica con profesionalismo, mejorando la calidad de vida y recuperando la salud física de los pacientes que necesiten atención quirúrgica, cumpliendo con los protocolos de esterilización y área verde; minimizando riesgos de infección y complicaciones ofreciendo al paciente post-operado, cuidados de enfermería humanizados con

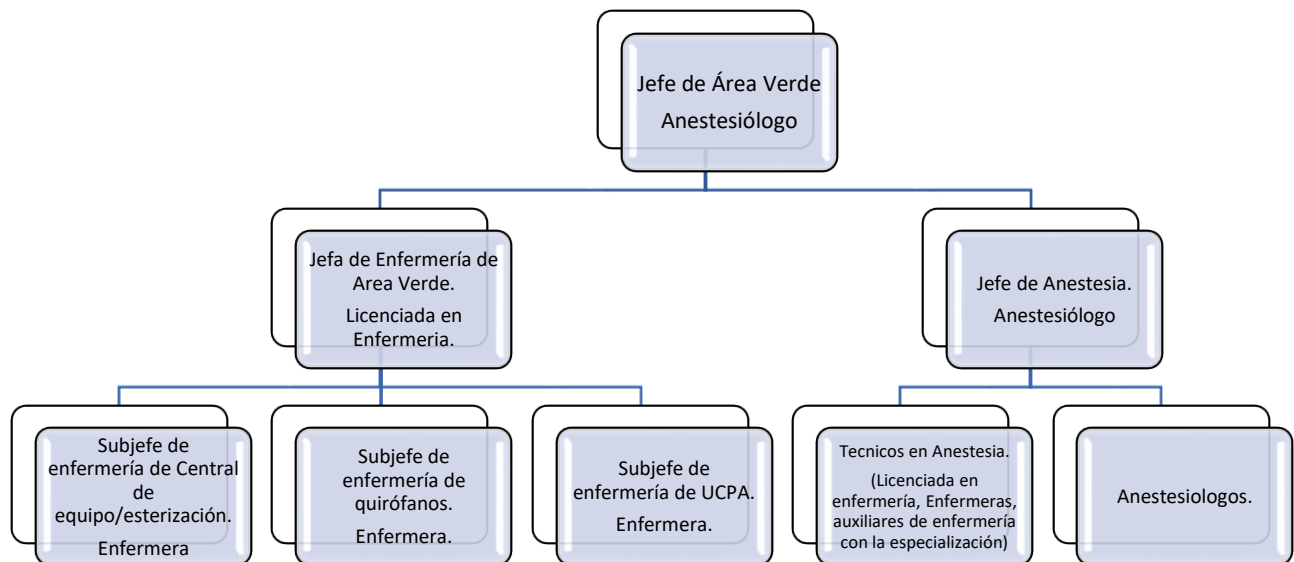
calidad y calidez, satisfaciendo las necesidades fisiológicas, libre de riesgos de infecciones y complicaciones.

2.5.9 Misión de sala de operaciones

Ser un servicio que brinda atención en procedimientos quirúrgicos, a toda la población alta verapacense y municipios aledaños de otros departamentos, cuenta con salas de operación equipadas y con personal médico altamente especializado y personal de enfermería calificados para atender la demanda, ofreciendo cuidados humanizados y con vocación de servicio. Anestesiólogo

Figura No. 2

2.5.10 Organigrama de sala de operaciones



Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivo

3.1.1 Objetivo General

Determinar la calidad de las notas de enfermería realizadas en la atención de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.1.2 Objetivos específicos

3.1.2.1 Evaluar la calidad de las notas de enfermería en el marco de estructura y contenido, en la atención brindada a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

3.1.2.2 Evaluar la calidad de las notas de enfermería en el marco de contenido, en la atención brindada a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Tabla No. 2

3.2 Variables y su Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas.
Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.	Determinar el cumplimiento del conjunto de características y/o atributos que deben reflejar las notas de enfermería, registradas en el pre- intra y post operatorio; de los expedientes clínicos de los pacientes sometidos a cirugía.	Cotejar en los expedientes clínicos el cumplimiento del conjunto de características y/o atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las notas de enfermería elaboradas durante el, pre, intra y postoperatorio, según estándares y normas establecidas	Significancia de las notas de enfermería.	<p>Estructura de la nota de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nombre y apellidos del paciente. • El número de historia clínica del paciente. • El número de cama del paciente. • Los signos vitales del paciente, en cada turno. • Plan de cuidados
			Precisión de las notas de enfermería.	<p>En la nota de enfermería se registra y/o evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fecha y hora de intervenciones de enfermería (horario de 24 horas). • Redacción sin faltas de ortografía.
			Continuidad de las notas de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia estructurada y lógica en su redacción. • El uso de abreviaturas, únicamente oficiales
			Comprensibilidad de las notas de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta líneas o espacios en blanco que puedan ser rellenados

		<p>por la institución.</p> <p>Elementos básicos que conforman las notas de enfermería con la aplicación del proceso de enfermería en las etapas pre, intra y postoperatorio.</p>		<p>posteriormente por cualquier otra personal de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Color de tinta del lapicero, de acuerdo con el turno que corresponda. (azul = matutino, verde = vespertino y rojo = nocturno) • No criticar en el expediente a otros profesionales de la salud.
			<p>Legibilidad de las notas de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anotar cualquier comentario hecho por el paciente o sus familiares relacionados a una posible demanda en contra de un profesional o el hospital. • Firma de quien redacta la nota de enfermería. • El sello de quien redacta y firma la nota de enfermería.
			<p>Como se recibe al paciente</p>	<p>Contenido de las notas de enfermería.</p> <p>Periodo preoperatorio, en la nota de enfermería se registra y/o valora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de horas en NPO. • Algún signo de alarma (fiebre, somnolencia, inconciencia,

				<p>entubado, sangrando, otros)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Venopunción. (permeable, obstruida) • Expresión del paciente al ingresar al servicio; ejemplo. “paciente refiere sentir temor”, “tener hambre, sed o sueño”. • Estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave)
			<p>Que se le hizo al paciente durante el turno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc.) • Resultados relevantes obtenidos en los exámenes preoperatorio a los que fue sometido. • Las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio anotando hora en que se realiza.
			<p>Como reaccionó el paciente y/o cuidados.</p>	<p>Periodo intraoperatorio, se registra y/o valora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El diagnostico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente.

				<ul style="list-style-type: none"> • Los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica. • Tipo de anestesia administrada. • Estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente.
			Que refirió el paciente durante el turno,	<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intraoperatorio. • La colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intraoperatorio (placa de electrocauterio, tensiómetro, pulsioxímetro, etc.) • Las intervenciones realizadas respecto a la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente durante el periodo intraoperatorio. • Conteo de materiales e insumos a utilizar en la cirugía, enmarcado en un recuadro, anotando cantidades y hora. (instrumental, gasas,

				<p>compresas, hilos, agujas, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica, antes de cierre de la cirugía (material, instrumental, gasas, compresas, hilos, agujas, etc.) • La condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la unidad de recuperación postanestésica. • La presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.
				<ul style="list-style-type: none"> • La hora de ingreso del paciente a la unidad de recuperación postanestésica. • Estado de conciencia. (completamente despierto, despierta al llamado, no responde) • Respiración (respira y tose normalmente, disnea o respiración limitada, periodos de apnea). • Estado circulatorio del paciente (T.A. \pm 20% nivel preanestésico,

				<p>T.A. \pm 20-50% nivel preanestésico, T.A. \pm 50% nivel preanestésico).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad motora. (mueve las 4 extremidades, mueve 2 extremidades, no mueve las extremidades) • Nivel de saturación de oxígeno (SpO² > 92% con aire ambiente, necesario O² suplementario para mantener SpO² > 90%, SpO² < 92% con O² suplementario). • De la herida operatoria y condición de los apósitos (hemorragia, drenaje, etc.) y los cuidados brindados. • La presencia de signos de alarma en paciente durante el periodo postoperatorio. • El monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente durante el periodo posanestésico. • La respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada durante el periodo postoperatorio
--	--	--	--	--

				(reacciones adversas, alergias, etc.). <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados esperados y respuesta del paciente frente a las intervenciones de enfermería brindadas durante el periodo postoperatorio.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, 2020.

3.3 Sujetos de estudio

3.3.1 Población

La población está constituida por el personal de enfermería que labora en quirófanos y unidad de cuidados post-anestésicos del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz. Se tomó una muestra de las notas de enfermería que han realizado en el segundo trimestre del año 2020.

La prueba piloto se realizó en el Hospital de Fray Bartolomé de Las Casas, con el objetivo de evaluar el instrumento a utilizar en la investigación, la cual consistió en una lista de cotejo con 45 criterios para determinar la calidad de la nota de enfermería. El cual se aplicó a 6 notas de enfermería, obteniendo como resultado el omitir 2 criterios que se consideraron innecesarios para los objetivos que se establecen la esta investigación.

3.3.2 Muestra

Para el tamaño de la muestra de estudio, se considera muestra aleatoria simple de proporciones con población finita. Se estuvo tomando una nota de enfermería por mes de cada una de las personas que laboran de forma permanente en los quirófanos y sala de cuidados post-anestésicos; siendo las siguientes personas: 7 subjefes de servicios y 25 auxiliares de enfermería, haciendo un total de 32 notas de enfermería por 3 meses, contabilizando 96 notas de enfermería a evaluar.

3.4 Instrumento

El instrumento es una lista de cotejo, con la cual se hará la revisión documental y recolección de datos que se utilizará en la investigación sobre la calidad de la nota de enfermería. El instrumento tiene datos relacionados a la calidad de las notas de enfermería en los quirófanos y sala de recuperación postanestésica, consta de 45 aspectos que se deben clasificar en SI, NO y no aplica (NA) de los cuales se podrá determinar si la nota de enfermería cumple con el aspecto de calidad, contenido, estructura en los diferentes momentos del proceso quirúrgico: pre, intra y postoperatorio inmediato.

La medición de las variables de la calidad de las notas de enfermería en la atención de los pacientes sometidos a cirugía del Hospital Regional de Cobán se ejecutará de la siguiente forma: Calidad buena = 30 a 45; Calidad regular = 15 a 29 y Calidad deficiente = 0 a 14 puntos.

3.5 Diseño de la investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque los resultados que se obtengan podrán ser cuantificados asignándoles un valor numérico; de tipo descriptivo, porque se determinará la calidad de las notas de enfermería a través de un análisis univariado, de tipo observacional, pues no existió manipulación de variables; de tipo transversal, porque la variable en estudio es medida en un determinado periodo de tiempo y espacio; y por último, de tipo retrospectivo, porque los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes postoperados durante los meses de abril a junio del año 2020.

La investigación es descriptiva, pues su objetivo es determinar la calidad de las notas de enfermería registradas en el expediente clínico de la atención brindada a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, utilizando un control metodológico y estadístico en la recolección de los datos.

3.6 Análisis estadístico

Para realizar la tabulación de los datos obtenidos durante la aplicación de los instrumentos de investigación se considerarán los siguientes procedimientos;

- Revisión de los datos. En esta etapa se examinará en forma estricta la lista de cotejo con los datos recolectados en la presente investigación, clasificándolo de acuerdo con los parámetros establecidos para determinar la calidad de las notas de enfermería en; buena, regular o deficiente.
- Codificación de los datos. Esta se realizará a través de la obtención de los datos en la etapa de recolección, transformándose en códigos numéricos las respuestas obtenidas de acuerdo con las respuestas esperadas en los instrumentos, según la variable considerada en el estudio; calidad de la nota de enfermería de los pacientes que ingresan a quirófanos en el Hospital Regional de Cobán, de la institución en estudio.
- Procesamiento de los datos. Luego de la recolección de datos obtenidos en el estudio, estos serán procesados en forma manual, mediante el programa de Excel Microsoft 365, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física.
- Presentación de los datos. Se presentarán los resultados obtenidos en gráficas, realizando posteriormente el análisis e interpretación de estos de acuerdo con el marco teórico y conceptual correspondiente a la calidad de las notas de enfermería en el presente estudio de investigación.

3.7 Aspectos ético-legales

3.7.1 Consideraciones éticas

- Principio de autonomía. No se realizó ningún tipo de referencia que pueda identificar a los participantes del equipo de quirófanos y recuperación de anestesia, ni a las personas sometidas a las cirugías. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para fines de investigación y de mejora de los protocolos documentarios en las notas de enfermería elaborados en los quirófanos y recuperación postanestésica.
- Principio de justicia; La selección de las notas de enfermería se realizará de la forma aleatoria y no basada en otro criterio, garantizando que todas las notas de enfermería seleccionadas dentro de la muestra queden evaluadas en su totalidad. Respetando la individualidad y privacidad, “Incluye el derecho a un trato justo y a la privacidad.

- Principio de beneficencia; Se buscará que los resultados que se obtengan en presente estudio beneficien a cada uno de los profesionales de enfermería del servicio de quirófanos y cuidados post-anestésicos a través de la determinación de la calidad de las notas de enfermería se podrá identificar las deficiencias que estas puedan presentar y así proponer la implementación de talleres de capacitación y estandarización de protocolos de intervención y registro, que permitan que todas las intervenciones de enfermería se registren correctamente para evidenciar el trabajo y responder con registros adecuados y bien elaborados en cualquier momento que se requiera ya sea para justificar o defenderse en casos de demandas de pacientes que en los últimos años se ha vuelto muy frecuente.
- Principio de no maleficencia: El estudio no causará ningún daño ni riesgo alguno para los pacientes ni para los profesionales de enfermería del servicio de quirófanos y unidad de recuperación de postanestésica del Hospital Regional de Cobán; no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de las personas involucradas en esta problemática, ya que la información obtenida será de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.

3.7.2 Consideraciones legales

- Derecho al anonimato: En la lista de cotejo se utilizará un código, el cual permitirá no conocer el nombre del paciente, ni de la persona que realizó la nota de enfermería, permitiendo de esta manera utilizar la información únicamente con fines de investigación y realizar propuesta de mejoramiento de los procesos de acuerdo con normas establecidas por la profesión y la institución sujeta al estudio. “Es completo cuando es imposible averiguar la identidad de sujeto, ni siquiera por parte del investigador a partir de la información generada o utilizada en el estudio” (Burns N., Grove S.K., 2012, p.118).
- Derecho a la confidencialidad: La información obtenida en la investigación no se divulgará con nadie ya que es privada y confidencial. “Se refiere a la forma en la que el investigador gestiona la información privada referida a los sujetos participantes en el estudio de investigación. El

investigador debe abstenerse de revelar o compartir con otros esta información sin la autorización del sujeto” (p.118).

3.8 Criterios de inclusión y exclusión

3.8.1 Criterio de inclusión

Se incluirán en la presente investigación las notas de enfermería que cumplan con las siguientes condiciones;

- Pertenecan a las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Regional de Cobán.
- Hayan sido redactadas las notas por personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones y recuperación de la institución de estudio.

3.8.2 Criterio de exclusión

Se excluirán en el presente estudio a las notas de enfermería que tengan las siguientes condiciones:

- Hayan sido elaboradas en otros servicios de la institución en estudio. (emergencia, medicina, cirugía, traumatología, otro).
- Pertenecan a pacientes que se deriven a la unidad de cuidados intensivos sin pasar por la unidad de recuperación postanestésica.
- Que sea elaborada por personal de enfermería que no está fijo en el servicio de quirófanos y recuperación.

Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínico de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

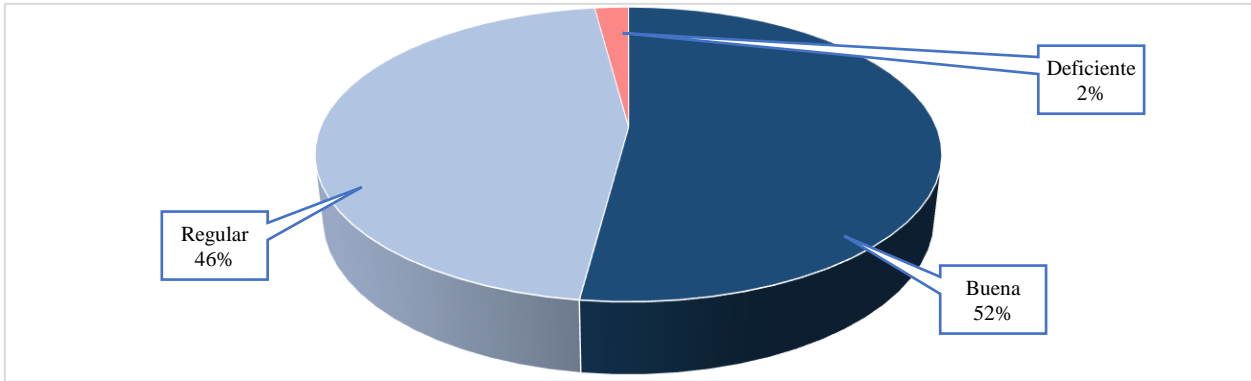
La nota de enfermería es el documento legal donde se registra por escrito todos los cuidados que brinda la enfermera al paciente, en el marco de su estado físico, mental y emocional, indicaciones médicas y la evolución de la enfermedad. Al elaborar una nota de enfermería es necesario que ésta responda a varias interrogantes: ¿Cómo se recibe al paciente?, ¿Qué se le hizo al paciente durante el turno?, ¿Cómo reaccionó el paciente a la terapéutica y/o cuidados?, ¿Qué refirió el paciente durante el turno? y ¿Cómo queda el paciente?

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de las notas de enfermería realizadas en la atención de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz; evaluando la nota de enfermería en dos dimensiones: estructura y contenido durante el pre, intra y posoperatorio a través una adaptación del instrumento “Lista de Cotejo de Calidad de las Notas de enfermería”, utilizado por Valverde en el estudio titulado “Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño” realizado en el departamento de Lima en el año 2009.

La investigación de campo se realiza aplicando la lista de cotejo a 96 notas de enfermería registradas en los expedientes clínicos de pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico en los meses de abril, mayo y junio del 2020, presentando los siguientes resultados.

Grafica No. 1

Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería



Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de una lista de cotejo con criterios de calidad a notas de enfermería de los expedientes clínicos en los meses de abril, mayo y junio del 2020, en el Hospital Regional de Cobán, A.V.

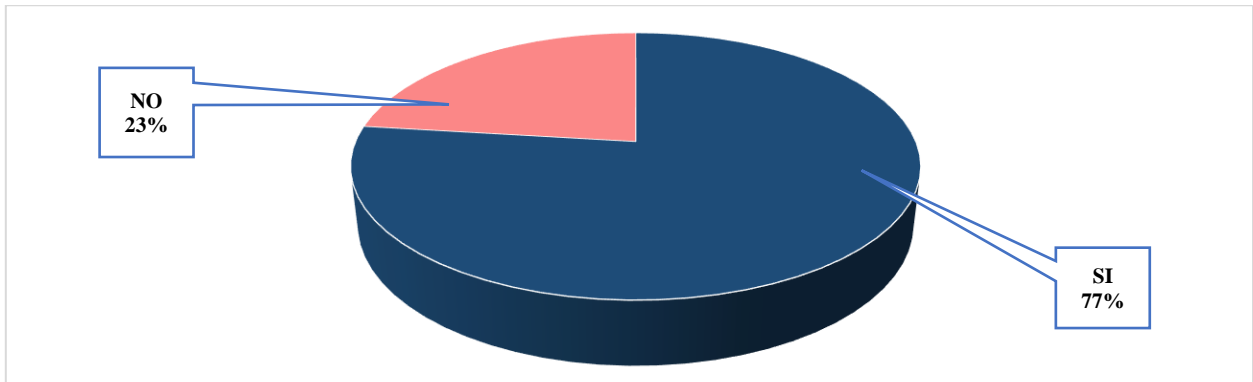
La gráfica muestra que el 52% de las notas de enfermería alcanzan la clasificación de Buena Calidad, el 46%, Regular Calidad y el 2% clasifica como Deficiente Calidad, de acuerdo con los 43 criterios de calidad evaluados.

La elaboración de una nota de enfermería debe de responder a cinco preguntas para que su contenido pueda proporcionar la información necesaria, correcta: ¿Cómo se recibe al paciente?, ¿Qué se le hizo al paciente durante el turno?, ¿Cómo reaccionó el paciente a la terapéutica y/o cuidados?, ¿Qué refirió el paciente durante el turno?, ¿Cómo queda el paciente? (M.Orellana, 2012, p. 16-17)

Es importante resaltar que más de la mitad de las Notas de Enfermería alcanzaron la categorización de Buena Calidad, lo que muestra que las notas se están realizando correctamente en un buen porcentaje. Al analizar la información se determina que los criterios no alcanzados radican en el no registro de: los cuidados específicos de enfermería, estado emocional del paciente, como reacciona el paciente a la terapéutica y cuidados, expresiones o manifestaciones de éste, los cuales son registros muy significativos para la labor que realizan los profesionales de enfermería. Por tanto, deben quedar plasmados en el expediente y por ende en la nota de enfermería.

Grafica No. 2

Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su estructura



Fuente: Datos a través de la aplicación de una lista de cotejo con criterios de calidad a notas de enfermería de los expedientes clínicos en los meses de abril, mayo y junio del 2020, en el Hospital Regional de Cobán, A.V.

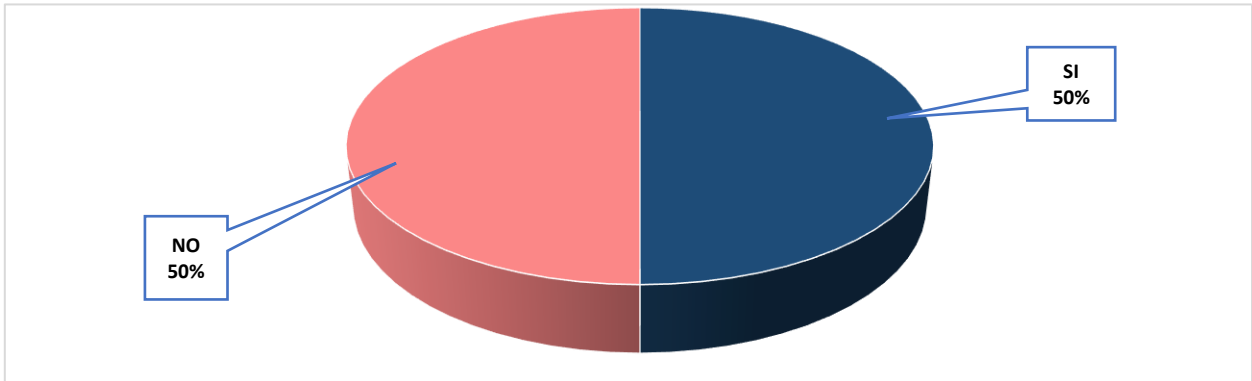
Según la gráfica el 77% de las notas de enfermería cumple con 13 criterios de calidad, con relación a su estructura, un 23% no los alcanza.

La estructura de la nota de enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico-técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. (L.Cabanillas, C.Cordero, A. Zegarra, 2016. p. 13)

En el análisis de los resultados de la evaluación de las notas de enfermería de acuerdo con su estructura, se puede determinar que se está registrando en buen porcentaje los criterios de calidad. Así mismo se visualiza que donde hay debilidad, es los siguientes criterios: el 87% de las notas no lleva firma, el 30% tiene mala redacción y faltas de ortografía, un 18% no se le encuentra secuencia estructurada y lógica en la redacción, esto se visualiza con más frecuencia en los procedimientos de traumatología. Por último, el 100% de las notas de enfermería no cuenta un proceso de atención, el cual se evaluó en el marco que se registre de una necesidad del paciente, la puede ser cumplida en el periodo de su identificación o bien se registra que se le debe dar seguimiento.

Grafica No. 3

Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su contenido en el preoperatorio



Fuente: Datos obtenidos a través de la aplicación de una lista de cotejo con criterios de calidad a notas de enfermería de los expedientes clínicos en los meses de abril, mayo y junio del 2020, en el Hospital Regional de Cobán, A.V.

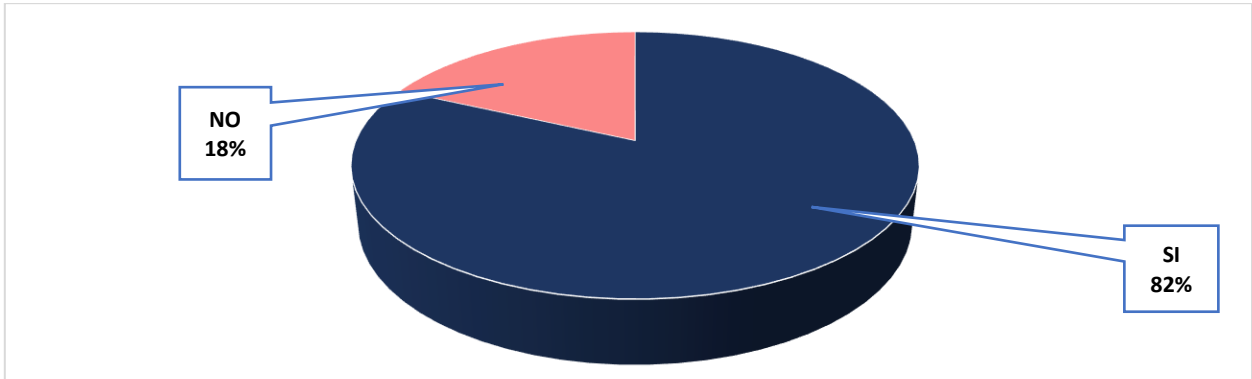
De acuerdo con la gráfica se puede observar que el 50% de las notas de enfermería cumplen con los 8 criterios de calidad de acuerdo con su contenido en preoperatorio y el otro 50% no.

El registro preoperatorio de enfermería es de suma importancia, pues debe asegurar la identificación del paciente, # de historia clínica, el ayuno en horas, laboratorios en general, hematología, bioquímica, estudios de coagulación, pruebas cruzadas de transfusión, hoja de donadores, radiografías, USG, acuerdo a su condición o edad, vía venosa adecuada y permeable, conocer sobre alergias y preparación local. bata del hospital, cabello recogido, uñas sin esmalte, que no lleve objetos de metal, prótesis dental. Como se recibe, que manifiesta, estado de conciencia, signos vitales de entrada. (García A., Hernández V., Montero R., Ranz R., 2012, p. 207)

De acuerdo con el análisis se determina que el personal de sala de operaciones enfatiza sus registros únicamente en que el paciente está en nada por vía oral (NPO) y que va canalizado, descuidando la parte humana; en un 87%, pues no se visualizan registros de lo siguiente: expresión del paciente “temor, hambre, sed”, estado emocional del paciente “llanto, temor, desesperación”, estado general del paciente “estable, delicado o grave”, no mencionan los resultados de laboratorio. Son muy pocas las notas que cumplen con estos criterios de calidad.

Grafica No. 4

Evaluación de La Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su contenido en el intraoperatorio



Fuente: Datos a través de la aplicación de una lista de cotejo con criterios de calidad a notas de enfermería de los expedientes clínicos en los meses de abril, mayo y junio del 2020, en el Hospital Regional de Cobán, A.V.

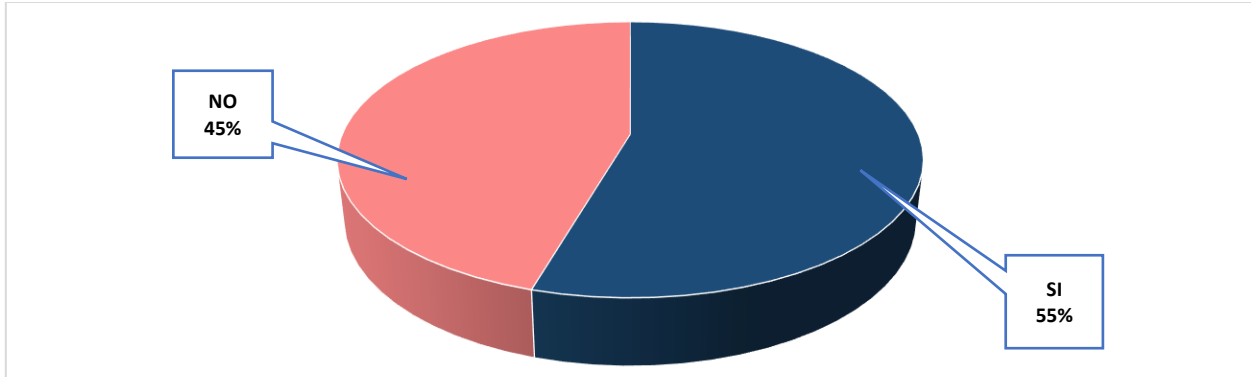
La gráfica nos muestra que el 82% de las notas de enfermería evaluada de acuerdo con su contenido en el intraoperatorio alcanzo los 11 criterios de evaluados, y un 18% no logro ganar los criterios.

La nota de enfermería donde el personal es el documento donde se registra una serie de procedimientos realizados durante el proceso quirúrgico, los cuales afectan o pueden afectar a los cuidados posteriores del paciente. También se anotan datos administrativos necesarios para el correcto funcionamiento de la unidad, los cuidados y acciones a los que se ha sometido al paciente, así como la situación en la que se encuentra a la salida del área quirúrgica. Los cuidados intraoperatorios deben registrarse en la historia del paciente no sólo por motivos legales, sino para información de los enfermeros de la unidad de recuperación post-anestésica.

Analizando los resultados de los tres periodos, se puede determinar que en el intraoperatorio es donde el personal realiza los registros con precisión y exactitud, pues alcanzó mayor porcentaje en criterios de calidad, aunque 3 de los 11 evaluados no se cumplieron en su totalidad, dos de ellos en un 30% no indican colocación de dispositivos y la presencia de incidentes u otras complicaciones durante el acto quirúrgico, y con el tercer criterio un 56% no indica la condición del paciente al finalizar el procedimiento, observándose que la parte humana no es registrada.

Grafica No. 5

Evaluación de la Calidad de la Nota de Enfermería de acuerdo con su contenido en el posoperatorio



Fuente: Datos a través de la aplicación de una lista de cotejo con criterios de calidad a notas de enfermería de los expedientes clínicos en los meses de abril, mayo y junio del 2020, en el Hospital Regional de Cobán, A.V.

La gráfica muestra que en la evaluación de la calidad de la nota de enfermería durante el posoperatorio el 55% alcanzó los 11 criterios de calidad y el 45% no.

El postoperatorio es la etapa donde la atención de enfermería gira en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno. El dolor es una de las complicaciones más frecuentes en las salas de recuperación postanestesia, seguido por náuseas, vómitos, retención de orina y choque por hemorragias, por lo que es indispensable la constante monitorización constante, oxígeno y acceso a vena permeable, de los pacientes en esta sala. (García A., Hernández V., Montero R., Ranz R., 2012, p. 228-229-230).

Los resultados de la evaluación del periodo posoperatorio determinan que existe debilidad en el registro de los cuidados que se brindan a los pacientes, así como en las acciones realizadas. Los criterios no alcanzados y los categoriza do deficiente son siguientes: la respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada y los resultados esperados y respuesta del paciente a las intervenciones brindadas en este periodo, lo mismo el anotar el puntaje del test de Aldrete, se visualiza muy poco.

Conclusiones

La investigación realizada determinó que la Calidad de las Notas de Enfermería en los expedientes clínicos de los pacientes que ingresaron a quirófanos en el segundo trimestre del año 2020 en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz es Buena en un 52%, Regular en un 46% y Deficiente en un 2%. Por tanto, la calidad oscila de bueno a regular.

De acuerdo con los criterios de Estructura de la Nota de Enfermería, se determinó que la Calidad es considerada Buena en un 77%, observando que el personal cumple con la identificación de la hoja de la nota con lo siguiente: nombre/apellido; # de historia clínica, fecha, hora de las intervenciones, no deja espacios en blanco, color de tinta del lapicero de acuerdo con el turno y sello de la persona que elabora la nota en el 100% de las notas. La redacción, faltas de ortografía y uso de abreviaturas no oficiales se muestra débil en un 30% de la totalidad. Se visualiza que todo el personal utiliza su sello al inicio y final de sus registros en las notas que elaboran, pero el criterio de firma en la nota únicamente alcanza un 13%, el cual es sumamente débil.

Evaluando el Contenido se determinó que Calidad de La Nota de Enfermería es Buena de la siguiente manera: en el Preoperatorio en un 50%, en el Intraoperatorio en un 82% y en el Posoperatorio en un 55% de los criterios evaluados.

- En el preoperatorio es necesario fortalecer el registro de varios criterios, esencialmente todo aquello que el paciente muestre o manifieste al momento de su ingreso al área verde.
- Durante el intraoperatorio se cumplieron en su mayoría los criterios de calidad, pero es necesario que el personal adquiera la cultura de registrar todo lo que el paciente refiera, así como su condición de estable, delicado o grave al finalizar el procedimiento.
- Los registros en el Preoperatorio y Posoperatorio están son muy semejantes, el primero en un 50% de criterios alcanzados y el segundo con un 55% y los tres momentos son importantes en su registro, para usos legales y de atención con calidad.

Recomendaciones

La subdirección de enfermería a través del comité científico, investigación, y docencia indique que incluyan en su programa de educación continua un refrescamiento sobre los pasos a seguir en la elaboración de una Nota de Enfermería con Calidad, así como del protocolo ya establecido dentro de la institución.

Es importante que, a través de la Jefatura de enfermería del área verde, se dé seguimiento a la evaluación de la calidad de las notas de enfermería, para que el personal este consciente en el cumplimiento de las interrogantes que se debe hacer antes de elaborar una nota de enfermería haciendo énfasis en: ¿Cómo reaccionó el paciente a la terapéutica y/o cuidados?, ¿Qué refirió el paciente durante el turno?, ¿Cómo queda el paciente? Ya que estos fueron los puntos mas debiles identificados al evaluar las notas de enfermería.

Es valioso que a traves de la Jefatura de enfermería del área verde se establezca un plan de mejora a corto plazo para los profesionales de enfermería el cual incluya, fortalecer/mejorar: caligrafía, ortografía, redacción y secuencia lógica al elaborar los registros en las notas de enfermería, pues siendo la Nota de Enfermería el unico documento legal de la profesion, debe realizarse con la calidad que este amerita.

Se sugiere que la Jefatura de enfermería del área verde cuente con un plan de evaluación de la calidad de la nota de enfermería a traves de las subjefaturas, para dar seguimiento y no perder la calidad de las notas, pues se observo que existe un porcentaje de registros donde aparecen un diagnostico, tipo de anestesia, tipo de incisión en el preoperatorio, otro diferente en el intraoperatorio y otro diferente en el postoperatorio, siendo el mismo paciente; errores que en cualquier momento podria tener repercusiones fatales, si surgiera alguna complicación o demanda legal.

Referencias

- García Amparo, Hernández Verónica, Raúl Montero, Raque Ranz. (2012). *Enfermería de Quirófano*. España: Printed in Sapin.
- Cabanillas Laura, Cordero Villanueva Cyntia, Zegarra Ana. (2016). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Lima*. Lima, Perú.
- CABANILLAS, Laura. CORDERO, Cyntia. ZEGARRA, Ana. (2016). *CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. LIMA-2016*. Lima, Perú.
- COHEN, B. (1984). Florence Nightingale. *Investigación y Ciencia No. 92*, 99-101.
- E. James, R. Lindsay, M. William. (2007). *Administración y control de la Calidad*. (6a edición ed.)
- F. Miranda, A. Chamorro, S. Rubio. (6 de Noviembre de 2014). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Obtenido de es.slideshare.net/Kanikanigoro/calidad-josph-juran.
- Fleitman, J. (2007). *Evaluación integral para implementar modelos de calidad*. México: Pax México.
- García A., Hernández V., Montero R., Ranz R. (2012). *Enfermería de Quirófano I*. Barcelona, España: DAE (Grupo Paradigma)
- Garza, D. B. (11 de Mayo de 2016). *Calidad de la Atención de la Salud. Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Mexico, Mexico .
- Isabel, F. (25 de noviembre de 2015). <http://enfermeria-udlap.blogspot.com/2015/11/definicion-de-enfermeria-segun-la-oms.html>.
- José López, Cristina Saavedra, María Moreno, Serafin Flores. (2015). *NIVELES DE CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD DEL REGISTRO CLINICO DE ENFERMERIA*. Mexico. Obtenido de bdigital.uncu.edu.
- Julio, P. (10 de Mayo de 2015). *Escala de Aldrete. 4to Congreso Ibérico de CMA*. Barcelona.
- María Rodríguez, Sandra Hernández. (13 de enero de 2013). *Breves aspectos de la enfermería segun Florence Nightingale. Ensayo*. Mexico, Xochimilco.

- Mateo, A. (2015). *EVALUACIÓN DE LA NOTA DE ENFERMERIA EN LOS REGISTROS CLINICOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE MUJRES, HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA, 2015*. Guatemala.
- Medrano, A. P. (20 de Febrero de 2007). Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. *Decreto Número 07-2007*. Guatemala, Guatemala
- Morfi, R. (2010). *Gestión del cuidado en Enfermería*. La Habana, Cuba.: ISSN.
- Nightingale, F. (1991). *Notas sobre enfermería*. Barcelona, España: MASSON, S.A.
- OMS. (2 de marzo de 2018). <https://www.cuidando.es/la-oms-quiere-mas-enfermeras-las-politicas-salud-mundo-nursingnow/>.
- Orellana, M. (2012). Manejo del expediente clínico Hospital Regional de Cobán. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala.
- Pérez J., Gardey A. (2010). <https://definicion.de/practica/>.
- Poou, C. (2017). *CALIDA DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN SALA DE PARTOS, CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL, SAN CRISTÓBAL, ALTA VERAPAZ, GUATEMAL, AÑO 2017*. Guatemala.
- Quevedo, G. (2017). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL AREA DE TRAUMA SHOCK DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2015*. Chiclayo, Perú.
- Román, C. L. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 112-116.
- Salud, T. (2018). *Hospital Regional de Coban*. Cobán, Alta Verapaz.
- Sánchez J., Aguayo C., Galdames L. (26 de agosto de 2017). *Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relacion con la teoría critica*.
- Suñol, R. (2016). Calidad Asistencial. *Orano de la Sociedad Española de Calida Asistencial*, 40-42.
- Villa, G. C. (2012). 7enfermera instrumentista. En G. C. Villa, *MANUAL DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO* (p. 174). Mexico: McGRAW-HILL.INTERAMERICANA EDITORES,S.A.
- (07 de febrero de 2018). Recuperado de: <https://www.significados.com/teoria-critica>

Benjumea, C. d. (Oct/Dec de 2010)scielo.br/scieo.php?pid=S0104-0707

Recuperado de: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com>. (3 de junio de 2013).

Recuperado de: <https://es.slideshare.net/estherodarjaviel/recensiondiapo>. (19 de julio de 2013).

Recuperado de: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/define.html> (2015).

Recuperado de: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/> . (23 de abril de 2019).

OMS. (2 de marzo de 2018). <https://www.cuidando.es/la-oms-quiere-mas-enfermeras-las-politicas-salud-mundo-nursingnow/>.

Isabel, F. (25 de noviembre de 2015). <http://enfermeria-udlap.blogspot.com/2015/11/definicion-de-enfermeria-segun-la-oms.html>.

Villa, G. C. (2009). https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf_quirofano.pdf. En V. G. Calvo

ANEXOS



UNIVERSIDAD PANAMERICANA Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud Licenciatura en Gestión de la Salud.

Código _____

Fecha. _____

LISTA DE COTEJO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

Nombre del tema “Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófanos en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz”

Instrucciones. La lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre a calidad de las notas de enfermería, elaboradas por personal de enfermería de quirófanos de este centro asistencial. Se presenta una serie de enunciados, debiendo analizarse detenidamente y marcar con una equis (x) según los hallazgos que se encuentren u observen en las notas de enfermería. Cumpliendo con la siguiente valoración. La lista de cotejo está bien, por el momento no quitarle ninguno, cuando realice la prueba piloto veremos los resultados y hasta entonces se podrá visualizar si hay algo que modificar.

Si = Si cumple las acciones del enunciado

No = No cumple las acciones del enunciado

NA = Cuando no es necesaria o no corresponde al enunciado.

No.	Criterios para evaluar	Si	No	NA
	Estructura de la nota de enfermería			
	En la nota de enfermería se identifica;			

1	El nombre y apellidos del paciente.			
2	El número de historia clínica del paciente.			
3	El número de cama del paciente.			
4	Los signos vitales del paciente, en cada turno.			
5	Proceso de atención de enfermería			
En la nota de enfermería se registra y/o evidencia:				
6	La fecha y hora de intervenciones de enfermería (horario de 24 horas).			
7	Redacción sin faltas de ortografía.			
8	Secuencia estructurada y lógica en su redacción.			
9	El uso de abreviaturas, únicamente oficiales.			
10	No presenta líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenados posteriormente por cualquier otro personal de salud.			
11	Color de tinta del lapicero, de acuerdo con el turno que corresponda. (azul = matutino, verde = vespertino y rojo = nocturno)			
12	No criticar, en el expediente, a otros profesionales de la salud.			
13	Anotar cualquier comentario hecho por el paciente o sus familiares relacionados a una posible demanda en contra de un profesional o el hospital			
14	Firma de quien redacta la nota.			
15	El sello de quien redacta y firma la nota de enfermería.			
Contenido de las notas de enfermería.				
Periodo preoperatorio, en la nota de enfermería se registra y/o valora:				

16	Número de horas en NPO.			
17	Algún signo de alarma (fiebre, somnolencia, inconciencia, entubado, sangrando, otros)			
18	Venopunción. (permeable, obstruida)			
19	Expresión del paciente al ingresar al servicio; ejemplo. “paciente refiere sentir temor”, “tener hambre, sed o sueño”.			
20	Estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave)			
21	Estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc.)			
22	Resultados relevantes obtenidos en los exámenes preoperatorio a los que fue sometido			
23	Las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio, anotando hora en que se realiza.			
Periodo intraoperatorio, se registra y/o valora:				
24	El diagnostico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente.			
25	Los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica.			
26	Tipo de anestesia administrada.			
27	Estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente.			
28	La presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intraoperatorio.			
29	La colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intraoperatorio (placa de electrocauterio, tensiómetro, pulsioxímetro, etc.)			

30	Las intervenciones realizadas respecto a la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente durante el periodo intraoperatorio			
31	Conteo de materiales e insumos a utilizar en la cirugía, enmarcado en un recuadro, anotando cantidades y hora. (instrumental, gasas, compresas, hilos, agujas, etc.).			
32	Conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica, antes de cierre de la cirugía (material, instrumental, gasas, compresas, hilos, agujas, etc.)			
33	La condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la unidad de recuperación postanestésica.			
34	La presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.			
Periodo postoperatorio inmediato: se registra y/o valora.				
35	La hora de ingreso del paciente a la unidad de recuperación postanestésica.			
36	Estado de conciencia. (completamente despierto, despierta al llamado, no responde)			
37	Respiración (respira y tose normalmente, disnea o respiración limitada, periodos de apnea)			
38	Estado circulatorio del paciente (T.A. \pm 20% nivel preanestésico, T.A. \pm 20-50% nivel preanestésico, T.A. \pm 50% nivel preanestésico)			
39	Actividad motora. (mueve las 4 extremidades, mueve 2 extremidades, no mueve las extremidades)			

40	Nivel de saturación de oxígeno ($SpO_2 > 92\%$ con aire ambiente, necesario O_2 suplementario para mantener $SpO_2 > 90\%$, $SpO_2 < 92\%$ con O_2 suplementario).			
41	De la herida operatoria y condición de los apósitos (hemorragia, drenaje, etc.) y los cuidados brindados.			
42	La presencia de signos de alarma en paciente durante el periodo postoperatorio inmediato.			
43	El monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente durante el periodo posanestésico.			
46	La respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada durante el periodo postoperatorio (reacciones adversas, alergias, etc.)			
45	Los resultados esperados y respuesta del paciente frente a las intervenciones de enfermería brindadas durante el periodo postoperatorio.			

CONSTANCIA EXTENDIDA POR LA INSTITUCION EN DONDE SE HIZO LA
INVESTIGACION DE TESIS

ACA VA ESCANEADA



HOSPITAL REGIONAL DE COBAN
COMITÉ DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
REGISTRO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES: Carmen Iraida Winter Caal.

Facultad: Ciencias Médicas y de la Salud.

Licenciatura: Enfermería y Gestión de la Salud.

Correo: icsidwinter@gmail.com

Celular: 55 28 81 49

Carné No. 000097261.

TITULO: Evaluación de la calidad de la nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresan a quirófano en el segundo trimestre del año 2020, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional (x) Experimental

DEPARTAMENTO:

- | | | |
|------------------------|---------------------|------------------------------|
| 1. Anestesiología | 2. Cirugía | 3. Ortopedia y Traumatología |
| 4. Cuidados intensivos | 5. Pediatría | 6. Emergencia |
| 7. Radiología | 8. Consulta externa | 9. Ginecología y Obstetricia |
| 10. Medicina | 11. Farmacia | 12. Laboratorio clínico |
| 13. Nutrición | 14. Trabajo social | 15. <u>Enfermería (x)</u> |
| 16. Otros: | | |

NIVEL: 1. Pregrado Universidad USAC
 2. Postgrado UMG
 3. Otras URL
 UPANA.

UNICAMENTE PARA ESTUDIO DE TESIS

Asesor: M.A Wilma Barrera de Girón

Revisor: M. A. Victoria Villeda Recinos

Firma y Sello de Jefe del Departamento

DR. MARIO LUIS RIVERA AVILA
MEDICO ANESTESIOLOGO
COLEGIADO No. 1138

Vo. Bo. Coordinador del Comité de Investigación

Dr. Luis M. Pereira M
Medicina Interna
Col. No. 10 604

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Fecha de Aprobación de Tema
Fecha de Aprobación de Proyecto
Fecha de Aprobación de Informe Final

12 / 6 / 2020
27 / 9 / 2020
5 / 10 / 2020

Dr. Luis M. Pereira M
Medicina Interna
Col. No. 10 604

Dr. Luis M. Pereira M
Medicina Interna
Col. No. 10 604