

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN
ADMINISTRATIVA



EFFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA CARTILLA PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE LURIGANCHO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN
ADMINISTRATIVA

PRESENTADO POR LA
BACHILLER FLOR DE JEANETTE BLAS BERGARA
ASESOR: MG. ROUSSEL DÁVILA VILLAVICENCIO

Lima – Perú
2016

AGRADECIMIENTO

A Dios por su inmenso amor y bondad, por permitir lograr todos los sueños y anhelos. A mis padres Rosa y Jaime, por su amor, apoyo y motivación en este largo camino de la vida. A mis hermanos John y José por ser una de mis grandes fortalezas.

DEDICATORIA

A Teresa Zanabria Capcha, Rosmery Angulo Benavides, Nidian Narváez Millán, Luz Otiniano Nonato, Cecilia Quiche Curazi, Milagros Pérez Platas y Elizabeth Briceño Cabanillas por su amistad sincera y fortalecer día a día a que enfermería siga con la esencia del cuidado humanizado.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo explicativo, diseño pre experimental con pre y post prueba en un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 150 notas de enfermería. La técnica fue la observación y el instrumento una lista de chequeo. Como resultado, se observa que del 100%(150) de las notas de enfermería antes de la implementación de la cartilla el 53%(79) presentó mala calidad y después de implementar la cartilla se obtiene que el 100%(150) de las notas de enfermería tiene un nivel de calidad bueno. La investigación concluye que la implementación de una cartilla tiene un efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería, principalmente en la dimensión pertinencia del contenido en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Palabras claves: Cartilla de notas de enfermería, hospitalización.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the effect of the implementation of a primer in the improvement of the quality of the nursing notes of the hospitalization service of the San Juan de Lurigancho Hospital. The study was of application level, quantitative, explanatory descriptive, pre-experimental design with pre and post test in a single group. The sample consisted of 150 nursing notes. The technique was observation and the instrument a checklist. As a result, it is observed that of the 100% (150) of the nursing notes before the implementation of the primer 53% (79) presented poor quality and after implementing the primer, 100% (150) of the Nursing notes have a good level of quality. The research concludes that the implementation of a primer has a significant effect on improving the quality of nursing notes, mainly in the relevance dimension of the Hospital San Juan de Lurigancho Hospital Hospitalization Service.

Key words: Nursing notes, hospitalization.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación “Efecto de la implementación de una cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho” tuvo como objetivo determinar el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Siendo las notas de enfermería, un registro, importante que sirve como herramienta para dejar evidenciado el cuidado continuado del profesional de enfermería, este registro debe cumplir con ciertas características que para el presente estudio de investigación se han establecido las dimensiones legibilidad de la estructura y pertinencia del contenido basado principalmente en las normas técnicas de Historias Clínicas y Auditoría de la Calidad del Ministerio de Salud.

Para dar cumplimiento a las características exigidas en estas normas técnicas del Ministerio de Salud, se ha implementado una cartilla a través de una evaluación inicial de las notas de enfermería luego se ejecutó un programa de capacitación a las enfermeras acerca del llenado de la cartilla y finalmente se realiza una segunda evaluación de las notas de enfermería para obtener el efecto de la implementación de la cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería.

Este informe de investigación está organizado en cinco capítulos.

El primer capítulo se describe el planteamiento del problema con la formulación y justificación del estudio, antecedentes relacionados, objetivo general y específico y limitación del estudio.

En el segundo capítulo se dedica a desarrollar el marco teórico con las bases teóricas, definición de términos, hipótesis y las variables.

En el tercer capítulo trata acerca de la metodología de investigación con el diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos y recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados e interpretación obtenido a través de figuras y tablas, asimismo se detalla la discusión de los resultados.

En el quinto capítulo se describe las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación.

Agradezco al personal de enfermería del Servicio de Hospitalización por su valiosa participación y colaboración del presente trabajo. Esta investigación deja un abanico de problemas por investigar y espero que sea un modesto aporte para el desarrollo de nuestra profesión de enfermería.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	12
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	12
1.5. LIMITACIÓN DEL ESTUDIO	13
CAPITULO II : MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	14
2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	16
2.3. BASES TEÓRICA.....	17
2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS	30
2.5. HIPÓTESIS	31
2.6. VARIABLES.	31
CAPITULO III : METODOLOGIA DE ESTUDIO	32
3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3. LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	34
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.6. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS	36
3.8. ASPECTO ÉTICO	36
3.9. ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. RESULTADOS	37
4. 2. DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V:CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	54

CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El avance en salud durante el siglo XXI ha hecho que los profesionales de la salud se encuentren frente a retos y desafíos en temas de infraestructura, tecnología y competencias como recurso humano, dentro de este grupo se encuentra el profesional de enfermería, que forman parte del equipo multidisciplinario, y que entre sus funciones se encuentra el desarrollar y registrar en la historia clínica los formatos que corresponde donde se detalla los procedimientos y cuidados de enfermería relacionados al paciente; es decir registrar y dejar evidencia del cuidado humanizado con calidez, calidad y seguridad que se brinda al paciente y de esta forma garantizar la continuidad del cuidado.

En la Revista Enfermería Universitaria ENEO UNAM refiere acerca de la continuidad del cuidado (Joint Commission, 1991) y describe que: el objetivo de la continuidad de los cuidados es definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la atención asistencial. Por lo tanto la continuidad de los cuidados es primordial, por ello debe basarse en una comunicación efectiva durante el cambio de turno teniendo como evidencia las notas de enfermería.

El Hospital General de Medellín en el programa notas de enfermería (2010) señala la definición y el objetivo del registro de enfermería como:

Un registro específico que forma parte de la historia clínica de cada paciente, en el cual debe describirse cronológicamente la situación, evolución del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes.

Asimismo detalla la importancia de la descripción del estado del paciente considerando cada uno de sus sistemas en forma cefalocaudal y priorizando los problemas que motivan la hospitalización, aportando datos significativos y relevantes al diagnóstico, tratamiento y evolución del estado de salud del paciente.

Es decir que las enfermeras, deben generar registros de enfermería, notas de enfermería, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería con información de calidad que facilite el trabajo continuo en bienestar del paciente.

Cobos Serrano, J. (2009) señala que la herramienta que aplica enfermería es el proceso de atención de enfermería el cual es sustento técnico profesional, que favorece el desarrollo de la disciplina de enfermería y es un medio para el intercambio de la información del cuidado que se brinda.

El Proceso de Atención de Enfermería es el método científico para la disciplina de Enfermería basado en la aplicación de principios y fundamentos científicos, su aplicación es una ventaja que ofrece autonomía en el trabajo del profesional de enfermería que garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas favoreciendo la calidad y seguridad en el cuidado brindado con una atención individualizada al paciente. Este proceso es fomentado por el Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú (2002) en la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 inciso (a), promulgada el 15 de febrero del año 2002, donde se menciona que el cuidado que brinda enfermería se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE por lo tanto es un método sistemático y ordenado que permite recolectar información e identificar problemas reales y potenciales del paciente, constituyendo una herramienta para brindar cuidados con calidez, calidad y seguridad.

La calidad de los registros de la historia clínica se encuentra enmarcada en las normas técnicas de auditoría de la calidad de atención en salud e historias clínicas, del Ministerio de Salud, sustentado en los principios de ética del profesional de salud; la mejora continua de la calidad, actitud, enfoque basado en hechos, independencia y confidencialidad.

Entre las funciones y actividades que desempeña y desarrolla el profesional de enfermería se encuentra las notas de enfermería que forman parte de la historia clínica que son considerados documentos éticos legales e indicadores de calidad del cuidado, que orienta e informa al personal de enfermería y de la salud, de forma permanente acerca de los cuidados que se brinda al paciente.

Por lo descrito, en las notas de enfermería el profesional de enfermería refleja y evidencia su quehacer en el cuidado humanizado con calidad y seguridad que brinda al paciente. Es una herramienta importante para lograr una comunicación escrita y eficaz en bienestar del paciente, que son evaluados con indicadores establecidos que determinan la calidad del registro.

Entre los problemas que enfrenta la nota de enfermería es la falta de precisión en los registros con el rigor científico requerido para garantizar la mejor calidad asistencial. Es necesario precisar una homogenización del lenguaje y la metodología para registrar la nota de enfermería, por lo que es indispensable una actualización permanentemente conceptual del quehacer profesional desarrollado día a día en los diferentes servicios de salud, en que se brinda los cuidados de enfermería, así mismo es necesario la estandarización de las

notas de enfermería a través de la implementación de una metodología de trabajo que nos permita establecer un lenguaje común.

En el Hospital San Juan de Lurigancho en el servicio de hospitalización durante la práctica profesional cotidiana se observa que las notas de enfermería son narrativas descriptivas, según criterio individual de cada profesional de enfermería, se considera el área físico, aspecto generales como: la fecha y hora, una breve descripción del paciente, horarios de administración del medicamento y finaliza indicando que el paciente queda en su unidad en observación, no evidenciándose la aplicación del proceso de atención de enfermería ni la técnica del SOAPIE.

Por lo que se considera estandarizar y unificar el registro sistemático a través de la implementación de una cartilla para medir la calidad de la nota de enfermería, que es de uso frecuente, este registro de notas de enfermería, que forma parte de la historia clínica del paciente, se constituye en documento ético legal, y en donde se demuestra la aplicación del método científico evidenciando el proceso de atención de enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es por ello que se plantea la siguiente interrogante como problema general:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015?

¿Cuál es el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015?

1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Determinar el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.
- b. Determinar el efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

EL APORTE TEORICO.

El presente estudio es importante porque ha permitido obtener un mayor conocimiento acerca de la realidad de la calidad de las notas de enfermería, por los resultados obtenidos se impulsará la implementación de la cartilla de notas de enfermería, en una realidad específica como es el caso del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho. Es así que con el propósito de conocer esta realidad se ha estructurado todo un marco teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada respecto a estas variables de estudio que se pone a disposición de la profesión de enfermería. Cabe señalar que el estudio se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

APORTE METODOLOGICO.

El presente estudio es un gran aporte metodológico, tuvo el propósito de medir las variables efecto de la implementación de una cartilla y la calidad de las notas de enfermería, se aplicó instrumentos adaptados y validados. Los mismos que estarán a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares.

RELEVANCIA PRACTICA.

El desarrollo de esta investigación es beneficioso para el personal de enfermería que labora en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho, pues facilitará una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral; asimismo permite identificar el efecto de la implementación de una propuesta de cartilla para mejorar la calidad de notas de enfermería. Los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del Departamento de Enfermería y la Dirección del Hospital San Juan de Lurigancho, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar registros de muy buena calidad que será una de las evidencias del buen desempeño de la enfermera, y cumplir con las normas técnicas del MINSA y los indicadores de la auditoría de las historias clínicas.

1.5. LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La limitación del presente estudio está dada a que las conclusiones y resultados sólo son válidas para las notas de enfermería del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

CAPITULO II : MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Se revisó los siguientes trabajos:

Fernández, S. (2012) en Colombia realizó una investigación que tuvo como objetivo evaluar la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización con respecto a la resolución 1995/1999 en una clínica de III nivel de atención en la ciudad de Cartagena en el I periodo 2012. El estudio fue cuali-cuantitativa, observacional, prospectivo, descriptivo de corte transversal, se realizó en una población de 26 personas de las cuales 7 eran enfermeros, 19 auxiliares en enfermería y 130 notas de enfermería (30% de los enfermeros y 70% auxiliares) a quienes se aplicó un cuestionario y lista de chequeo. Los resultados: El 27% de enfermeros no registraron la evolución del paciente durante el turno; el 50% de los enfermeros no evidenciaban en la nota de enfermería una valoración cefalocaudal al paciente; el 3% de enfermeros no registraron en la nota el estado y la condición en que quedaban en cada turno; un 67% de los enfermeros en las notas de enfermería no describían el comportamiento y las reacciones del paciente ante los procedimientos. Se concluye que: un 14% de los enfermeros tenían un nivel malo de conocimientos sobre los tema...las notas de enfermería...no cumplían con la características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad que se establece la resolución. Las notas de enfermería no eran canales de comunicación eficientes entre los diferentes profesionales y no existía un soporte que facilitará la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Además ante cualquier proceso legal no existe soporte de la evolución y tratamiento del paciente.

Pokorski et al. (2009) en Brasil, realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo describir los pasos del proceso de la enfermería descritos en la literatura e investigar como este era realizado en la rutina diaria de un hospital general. El estudio fue transversal retrospectivo, se realizó en una población de fichas (302) de pacientes adultos admitidos en unidades quirúrgicas, clínicas y unidades de terapia intensiva con la finalidad de identificar los pasos del proceso de enfermería realizados durante las primeras 48 horas de la admisión, a quienes se aplicó un instrumento de recolección de datos que fue elaborado de acuerdo con la literatura. Los resultados muestran que: 302 fichas fueron evaluadas. Los registros de enfermería y examen físico estaban descritos en más de 90% de las fichas revisadas. El diagnóstico de enfermería no fue encontrado en ninguna de los fichas. Entre los pasos realizados en el proceso, la prescripción fue el menos frecuente. La

evolución de los pacientes fue registrada en más de 95% de los fichas. Se concluye que: Todos los pasos recomendados en la literatura, excepto el diagnóstico de enfermería son realizados en la institución investigada.

Méndez et al. (2001) en México, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar si las enfermeras tienen pleno conocimiento de la importancia de los registros de enfermería que se realizan en el expediente clínico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, asimismo, verificar si el contenido de un registro de enfermería cuenta con las características y reglas establecidas. El estudio fue prospectivo, transversal, se realizó en una población de 62 enfermeras, siendo la muestra probabilística se tomó las enfermeras que laboran en los servicios de urgencias y unidad coronaria del 18 de octubre al 5 de noviembre de 1999, a quienes se aplicó los instrumentos un formulario de entrevista y una cédula de observación. Los resultados muestran que: el 4.8% del personal desconoce por completo la forma de elaborar la hoja de observaciones y el 48.4% no proporcionó la información completa y al compararla con los datos observados notamos que un 99.8% no valora la importancia de la atención socioeconómica, atención espiritual y psico emocional del paciente al realizar sus registros. Hace uso adecuado de abreviaturas el 56.5% del personal de enfermería no así el 43.5% que desconoce su utilización, un 80.6% del personal desconoce las normas elaboradas para los registros de enfermería y sólo un 19.4% tiene conocimiento de éstas, un 62.3% de las enfermeras no realiza las anotaciones con referencia al nombre completo de quien realiza, el 12.7% no anota el número de cama así como la fecha, un 56.3% omite la dosis total de hipoglucemiantes y el 52.3% no menciona la dieta que ingiere el paciente. Se concluye que una parte importante cuenta con escasa experiencia en el manejo de los registros de enfermería y no le da la debida importancia a éstos, ignorando por completo los aspectos psico-emocionales, socio-económicos y espirituales, lo cual trae como consecuencia que los registros y/o anotaciones tengan deficiencias.

Los trabajos de investigación mencionados evidencian que la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) es el método científico que el profesional de enfermería debe considerar para brindar cuidados con calidad y seguridad al paciente, el PAE es sistemático y dinámico que consta de cinco etapas la falta de aplicación de una de las etapas pondría en duda acerca de los cuidados que se brinda al paciente, asimismo las acciones que realiza el profesional de enfermería los cuales deben tener el sustento teórico –científico. Asimismo entre los profesionales de enfermería existe desconocimiento acerca de los registros de enfermería y su importancia en relación a los aspectos éticos legal, el

trabajo está focalizado en el aspecto biológico-físico obviando los aspectos psico-social-espiritual.

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

Podemos mencionar los siguientes:

Anglade, C. (2006) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar las características de las anotaciones de enfermería y los factores asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio fue descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, se realizó en una población de 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería, a quienes se aplicó los instrumentos el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados muestran que: la elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente. Se concluye que las anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa. La elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente.

Fretel, V. (2004) realizó una investigación que tuvo como objetivo evaluar el contenido de las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002 en el Servicio de Neurología del HNGAI. El estudio fue descriptivo exploratorio retrospectivo, se realizó en una población de 198 anotaciones de enfermería, a quienes se aplicó un instrumento lista de chequeo. Los resultados muestran que: De las 198 anotaciones de enfermería revisadas (2000.2002) el 50(25%) son no significativas, 50(25%) son significativas y 98(50%) son medianamente significativas. Se encuentra un predominio de cuidados brindados en el área física 73.9%, área psicológica un 14.2% y el área social un 11.9%. En cuanto a los criterios que tomaron en su elaboración que el 89.4% considera importante colocar la fecha y hora, el 94% de enfermeras se identifica, en cuanto a los datos encontrados en base al PAE tenemos que el 49% menciona datos subjetivos, el 45% datos objetivos, el 35% realiza plan de cuidados dentro de las anotaciones de enfermería, el 22.2% realiza ejecución y el 16% realiza la evaluación de los cuidados que se brindaron durante el turno de trabajo. Se concluye que: Las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002 son en un 50% medianamente significativas, siendo solo el 25% significativas, lo cual evidencia que el

cuidado brindado reflejado es este tipo de registros no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente siendo los cuidados en su mayoría al área física encontrándose datos escasos de cuidados brindados que se encuentran en el área social y psicológica, resaltando también la ausencia de información relacionada al área espiritual del paciente.

Miyo, E. (2003) realizó una investigación que tuvo como objetivo calificar las notas de enfermería según características. El estudio fue descriptivo cuantitativo, se realizó en una población de 26 enfermeras de esta institución y 176 historias clínicas, a quienes se aplicó el instrumento lista de observación. Los resultados muestran que la calificación obtenida fueron regular 76.92 % y deficiente 23.08 % de las anotaciones de enfermería. Se concluye que la calificación obtenida fueron regular con el objetivo de calificar las notas de Enfermería según características.

De los trabajos de investigación desarrollados se demuestra que aún en los profesionales de enfermería se necesita mejorar el desarrollo de los registros de enfermería como es el caso de las notas de enfermería donde se debe reflejar todo el trabajo realizado aplicando el proceso de atención de enfermería de manera integral. Asimismo se deduce que las anotaciones de enfermería carecen de relevancia en relación a la información que debe proporcionar para continuar los cuidados con calidad y seguridad al paciente; así como en el cumplimiento de las normas técnicas e indicadores de las historias clínicas.

La elaboración inadecuado de las notas de enfermería limita al profesional de enfermería a demostrar la evidencia de su quehacer profesional y su autonomía que el área que le corresponde que en muchos casos el desarrollo de ello se ve también limitado por la recarga laboral, falta de capacitación entre otros.

2.3. BASES TEÓRICA

A. Cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Generalidades.

El cuidado surge cuando la existencia de otro adquiere importancia para uno; es ese modo de ser mediante el cual sale de uno para centrarse en el otro con desvelo y solicitud.

Enfermería disciplina que ha ido evolucionando mejorando las competencias del cuidado que se brinda en forma integral al ser humano desde concepción hasta la muerte. Constituye un recurso humano y profesional de la salud más numerosa, donde las competencias están diversificadas y se encuentran en distintos escenarios relacionados al

cuidado, por ello es necesario que exista la relación entre las competencias especializadas con el trato humano que se brinda a la persona en proceso de salud-enfermedad.

Boff, L. (1999) señala que cuidar es más que un acto, una actitud, es decir la práctica de enfermería en la competencia de la actitud se encuentra orientada a como se brinda los cuidados a la persona, familia y comunidad.

Colliere, M. (1986) indicó que el cuidado es invisible, para cuidar es necesario conocer a la persona su entorno y apoyarla, para que la enfermera logre esto necesita tiempo algo que le es limitado.

A pesar de que la enfermera está en un contexto complejo debe brindar un cuidado humanizado, dar prioridad a la persona antes que a la rutina en organización del trabajo, para ofrecer cuidados con calidad, calidez y seguridad; estos cuidados deben reflejarse en los registros como evidencia de su quehacer diario.

Gestión del Cuidado.

Concepto. Es muy importante desarrollar el concepto de gestión del cuidado que incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, realizar diagnósticos de enfermería así como el plan de intervención y su evaluación.

Meleis y Jennings (1989) señalan que:

“...la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería.”

“...La dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados al paciente, su familia y al personal.”

Sin embargo gran parte de las enfermeras asistenciales se encuentran administradas en un sistema muy complejo, con principios de alta burocracia, centralismo, y excesiva división de tareas. Con mucha frecuencia la organización, los servicios y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y tratamiento. También al interior de los propio departamento y servicios de enfermería existen limitantes como: escaso personal, rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, débil cultura profesional de ayuda, servicio y altruismo; en muchas ocasiones la enfermera se enfrenta a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes.

Estrategias de la Gestión del Cuidado.

Meleis y Price (1988) refieren que tenemos que generar mesas de diálogo con el personal acerca de los valores, paradigmas, conceptos y objetivos de los cuidados. Explicar que la intervención terapéutica de enfermería requiere utilizar más tiempo que una intervención médica; porque la enfermera utiliza la interacción, la relación de ayuda, y sus recursos personales, evalúa íntegramente al paciente no se limita al sólo análisis de problemas inmediatos. Centrar la gestión del cuidado en la salud más que en la enfermedad.

Modificar los sistemas de prestación de cuidado: número y tipo de personal, descripción de puestos, normas y reglamentos, criterios para evaluar los cuidados, programas de educación continua, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, sistemas de registro del cuidado y auditoría de calidad.

Modelos de Gestión del Cuidado.

Existen diversos modelos para mejorar la gestión de cuidado entre los que se han probado su efecto, se detalla lo siguiente:

- Enfermería Modular: Se establece una delimitación de un área física que facilita el entorno, la enfermera permanece cerca del paciente, se le asigna un amplio margen de responsabilidad y permite participar interdisciplinaria alrededor de los pacientes que pertenecen a un módulo, este está integrado por enfermeras, médicos, técnicos, trabajadores sociales. La enfermera actúa como líder del grupo y coordina las acciones de todos los integrantes basados en las necesidades de los pacientes, así como organiza los recursos del entorno para asegurar el cuidado. (Magargal, 1987)
- Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, en este modelo se requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado.

Para el presente trabajo se empleará de estos dos modelos de gestión para preparar la propuesta de cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería donde se pueda evidenciar la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Registros del Cuidado.

En la actualidad la globalización, la tecnología, las reformas en materia política, social propicia que las instituciones de salud se encuentren obligadas a brindar mejores servicios con el enfoque de calidad y seguridad al paciente.

Los registros del cuidado de enfermería son documentos donde se detalla la valoración, diagnóstico, plan de cuidados e intervención de enfermería, así mismo la respuesta del paciente al tratamiento médico.

En este aspecto es evidente la evolución de la importancia legal que ha desarrollado los registros regularizando la responsabilidad sobre el actuar del profesional de enfermería.

Estos registros puede variar entre nacionalidades e instituciones pero todos los registros deben contener según detalla los sptes. autores:

García, Navio y Valentín (2007) indicaron que debe contener lo siguiente: fecha, hora de atención, informe veraz y concreto del estado de salud actual del paciente, nombre completo y firma de la persona responsable.

Garcés y Cércos (2000) señalan que el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.

Por lo tanto para el crecimiento de la profesional de enfermería es fundamental desarrollar en base científica los registros por lo que es necesario elaborar y aplicar registros estandarizados que se conviertan en evidencias científicas acerca de los cuidados y evaluar la utilidad que produce en la evolución del paciente.

Entre los registros de enfermería tenemos:

Kardex de enfermería. Es un registro de enfermería donde se anota la administración de la medicación del paciente. Es un método conciso para organizar y registrar datos generales acerca de un paciente así como también lo relacionado con el plan de cuidado continuado actual del paciente que permite que sea consultado todas las veces que sea necesario, por la practicidad que implica y la disponibilidad. La información que suele ofrecer el kardex del paciente son los siguientes:

- Nombre y apellido del paciente, número de Historia Clínica, edad.
- Diagnóstico médico principal
- Órdenes médicas que deben ser ejecutadas por el profesional de enfermería (dieta, actividad y/o terapias complementarias, funciones vitales, medicamentos, pruebas diagnósticas)
- Plan de cuidados para el paciente son cuidados no ordenados por el médico, planificado por enfermería para satisfacer las necesidades del paciente (ingesta, posición, medidas de seguridad, medidas para la comodidad, educación, etc.) basadas en principios científicos.

- Deben ser claros, actuales y flexibles (MINSA, 2005).

Notas de enfermería. Son registros que realiza la enfermera, de hechos esenciales que ocurren al paciente e incluye disposiciones tomadas por la enfermera y se agrega las respuestas del paciente.

La importancia que tienen las anotaciones de enfermería es que este registro es una fuente de datos valiosa muy utilizada por todos los miembros del equipo de atención de la salud (MINSA, 2005).

Sus objetivos son la comunicación entre las enfermeras, como documentación legal, educación, investigación, revisión y control.

Es evidente que existen otros registros de enfermería para fines de presente trabajo de investigación se considera las notas de enfermería.

B. Calidad de notas de enfermería.

Generalidades

La calidad de las notas de enfermería son aquellos atributos que debe presentar el registro de enfermería, del proceso de atención que enfermería brinda a la persona, durante las veinticuatro horas del día.

La calidad de los registros de la historia clínica se encuentra enmarcada en la norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud del Ministerio de Salud basado en los principios de ética, mejora continua de la calidad, actitud, enfoque basado en hecho, independencia y confidencialidad.

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico – científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, si no que documenta de forma permanente los cuidados que se brindan.

Donabedian, A. (1993) considera que la calidad en los servicios de salud es la atención al paciente en su máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando los mayores beneficios posibles.

La atención que se brinda con calidad debe estar secundada con la continuidad y la coordinación de los cuidados. Como lo señala Vavrinchik, D. y Witkowski, A. (1991) que conceptualiza como objetivo de la continuidad de los cuidados: el definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la atención asistencial.

Por lo mencionado el registro de enfermería es vital para brindar cuidados de calidad y seguridad donde la información que se obtenga de estos garantice la continuidad y coordinación especialmente en cada cambio de turno donde muchas veces la comunicación verbal no es efectiva debido a que se puede obviar alguna información o podría darse una mala interpretación que puede ocasionar interrupciones en la continuidad de los cuidados al paciente.

Por lo tanto la seguridad del paciente se encuentra dentro de las características de la calidad de atención que se brinda en un servicio de salud, de manera conjunta con la oportunidad, accesibilidad, pertinencia y continuidad de los cuidados.

Registros de las notas de enfermería.

Procedimiento:

- Colocar datos del paciente.
- Iniciar la anotación con fecha y hora actual.
- Citar el problema actual.
- Leer las notas anteriores para valorar los planes que estén en evolución.
- Describir la valoración con cada problema.
- Describir los cuidados específicos que se han brindado al paciente
- Utilizar el método científico para resolver problemas.
- Escribir en forma descriptiva y lo cual se debe emplear la siguiente norma técnica aprobada por el MINSA: SOAPIE (MINSA, 2005).

Propósito de las Notas de Enfermería.

- Comunicación: Sirve como medio de comunicación entre los miembros del equipo de salud.
- Investigación: La información recogida puede constituir una valiosa fuente de datos para la investigación, el método retrospectivo de casos y la identificación de problemas.
- Docencia: Sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación en servicio. Con frecuencia la historia proporciona una amplia visión del cliente, su enfermedad y los factores que afectan su recuperación.
- Control de Calidad: Es empleada para vigilar los cuidados que recibe el paciente y la competencia del personal que administra estos cuidados.
- Estadística: La información estadística obtenida puede ayudar a una entidad a prever y planificar en función de las necesidades de la población.

- Documento Legal: Es un documento admisible como evidencia en los tribunales de justicia ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados que se brinda al paciente (Pecho, 2003)

Se considerará los procedimientos para elaborar la propuesta de la cartilla. Es importante resaltar que las notas de enfermería para que cumplan con los propósitos es necesario que sea legible en su estructura y pertinente en su contenido.

En relación a la importancia de las notas de enfermería se considera.

- Cumplimiento obligatorio en aspectos de origen legal.
- Comunicación entre el equipo de salud.
- Garantiza continuidad de cuidado.
- Facilita la verificación de la evolución del paciente.
- Registra las respuestas del paciente a la terapéutica médica y de enfermería.

Proporciona información.

- Medidas terapéuticas del equipo multidisciplinario.
- Órdenes medicas gestionadas.
- Acciones de enfermería para la satisfacción de las necesidades específicas del paciente.
- Evolución del paciente y consideraciones importantes para la salud.
- Registro de la orientación y educación que se le ha brindado al paciente y/o familiares.
- Prácticas seguras aplicadas para la prevención de eventos adversos y/o complicaciones en el paciente (Potter, P. 2003)

Características de las notas de enfermería con calidad.

En la Ley de Trabajo de la Enfermera(o) Peruano Ley N° 27669, se encuentra enmarcado el Proceso de Atención de Enfermería como se detalla:

- Valoración.- Es la aplicación de las técnicas observación-entrevista-examen físico.
- Diagnóstico.- Identifica problemas reales o de riesgo, más factor relacionado (Herdman, 2012)
- Planificación.- Determinación de objetivo.
- Ejecución.- Intervención – acciones.
- Evaluación.- Resultado esperado.

Y se relaciona con el proceso de enfermería con la aplicación del SOAPIE:

- Subjetivo.- Lo que refiere el paciente
- Objetivo.- Lo que se observa

- Análisis.- Es el diagnóstico de enfermería
- Planificación.- Plan de cuidados
- Intervención.- Acciones programadas
- Evaluación.- Evaluación del resultado esperado

Se presenta la propuesta de la cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en legibilidad en estructura y pertinencia del contenido.

Dimensiones de calidad de las notas de enfermería.

De las Normas Técnicas de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud y de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud Lima, 2005; los componentes de la nota de enfermería se dimensionará en estructura y pertinencia del contenido como se detalla:

Legibilidad en estructura.

- Ser significativas, registrar y priorizar hechos trascendentales del estado del paciente que facilite la continuidad de los cuidados de enfermería. Esto se desarrolla dentro de un marco teórico identificando los problemas y/o necesidad y planteando las posibles soluciones. No se debe dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- Ser legibles, comprensibles con lenguaje sencillo y claro a fin de evitar confusión, con buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedad. No deben aparecer enmendaduras, borrones, uso de líquido corrector; ni tachar los errores cometidos mientras se redacta el registro lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error luego redactar lo correcto.
- Ser precisa, las notas deben ser concisa, resumida y concreta refiriéndose a que los hechos deben ser registrados con exactitud siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con la firma y sella de la enfermera responsable.
- Colocar fecha y hora, así como firma con registro del colegio profesional al concluir la nota.

Pertinencia en su contenido.

Las notas de enfermería son registros que sirve como indicador de calidad se elaboran en base a la observación y entrevista para proporcionar los cuidados de enfermería, así mismo estas deben contener información del ingreso del paciente hasta su alta, se debe tener presente que este tipo de registros deben reflejar aspectos que nos van a permitir la

evaluación diaria del paciente siendo esta oportuna, adecuada y conveniente, entre estos tenemos:

- Evaluación Física: deben existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos, síntomas; es decir el examen físico detallado.
- Estado de Conciencia: en la cual se tomara en cuenta la capacidad de comprensión del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo incluye estados de ánimo, percepción, orientación.
- Comportamiento – Interacción: referido a la respuesta de socialización que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado que se le brinda, hacia otros pacientes, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- Apariencia y Condiciones Físicas: se incluyen signos vitales, actividades de descanso, apetito, higiene, vestido, deambulacion.
- Educación: información brindada por la enfermera al paciente sobre la enfermedad, tratamientos, así como procedimientos que se le realizan. La educación, orientación deberá ser tanto al paciente como a la familia.
- Información: La enfermera (o) debe redactar sobre las coordinaciones que se realizan con el equipo de salud.
- Plan de intervención: deberá incluir el plan de intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

Con el fin de contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente la enfermera debe ser responsable y tomar criterios adecuados en la elaboración de las notas de enfermera cumpliendo así el objetivo de los registros que es de servir de comunicación escrita, el cual debe ser evaluado periódicamente a fin de ver si cumplen con los criterios de calidad, es decir si es efectiva continua, segura, y humana.

La enfermera debe de considerar así mismo lo siguiente:

- Lista de problemas del paciente
- Problema actual del paciente
- Leer Notas de Enfermería anteriores para valorar los planes que están en evolución.
- Realizar las notas de enfermería teniendo como base el PAE. (Du Gas, 2000)

Tipos de Notas de Enfermería.

Kozier, Erb, Blais y Wilkinson (1999) mencionan que entre los componentes de la historia clínica fragmentada se encuentra los siguientes tipos de notas de enfermería:

- Notas de Ingreso: referido a las notas realizadas cuando se recepciona al paciente en el servicio, proporcionando información sobre las condiciones en el que ingreso el paciente al servicio.
- Notas de Proceso o Evolutivas: Realizadas durante la estadía del paciente en el servicio, esta comprende tres aspectos: notas diagnósticas realizada al inicio de cada turno, incluye la descripción de las condiciones del paciente, notas evolutivas realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería (respuesta del paciente al tratamiento, y a los cuidados brindados) y las notas evaluativas realizadas al término de cada turno conteniendo aspectos resaltantes de la atención brindada, evaluando los efectos de estas acciones, así mismo debe incluir en qué condiciones se encuentra el paciente al final del turno especificando problemas que persisten.
- Notas de Egreso o Alta: referidas a las notas que registran las condiciones en el que el paciente deja el servicio, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

Elaboración de las notas de enfermería

Potter, P. (2003) menciona cinco características que pueden ser considerados en la elaboración de las notas de enfermería:

- Reales, este atributo se cumple cuando un registro contiene información descriptiva y objetiva y es resultado de la observación y la determinación directa.
- Exactos, lo cual se obtiene con el uso de determinaciones precisas que evitan cualquier posibilidad de error, el uso de abreviaturas, símbolos y sistema de medidas aceptadas de una institución garantiza que todos los miembros del personal utilizarán el mismo lenguaje en sus informes y registros.
- Completos, el contenido de la información debe ser conciso, apropiado y total sobre el cuidado al paciente.
- Actuales, los registros de las intervenciones deben ser inmediatos y continuados, para evitar la omisión de datos y la duplicación innecesaria.
- Organizados, que describe la información con un orden lógico.

Para contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente la enfermera(o) asume la responsabilidad de elaborar las notas de enfermería con objetivo de comunicar oportunamente los problemas y/o necesidades así como las respuestas al tratamiento médico y de enfermería sin embargo esto se puede ver influenciado por diversos motivos

como la sobrecarga laboral, los trámites administrativos, los horarios entre otros para ello una alternativa de solución se plantea estandarizar la nota de enfermería.

Importancia de las notas de enfermería.

De las Normas Técnicas de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud y de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud Lima, 2005; es importante implementar una cartilla para evidenciar los componentes de la nota de enfermería, que tendrá los siguientes valores:

- **Valor de legibilidad en su estructura.** La nota de enfermería es un registro con valor legal acerca de los cuidados brindados al paciente de su evolución clínica y bienestar psicoespiritual durante la estancia hospitalaria; por ello es importante que se redacte considerando que debe ser legible, comprensible con lenguaje sencillo y claro a fin de evitar confusión, con buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedad.

- **Valor de pertinencia del contenido.** Las notas de enfermería son registros que sirve como indicador de calidad se elaboran en base a la observación y entrevista para así proporcionar los cuidados de enfermería, así mismo estas deben contener información del ingreso del paciente hasta su alta, se debe tener presente que este tipo de registros deben reflejar aspectos que nos van a permitir la evaluación diaria del paciente, entre estos tenemos: evaluación física, estado de conciencia, comportamiento – interacción, apariencia y condiciones físicas, educación ,información y plan de intervención.

C. Propuesta de una cartilla para el registro de las notas de enfermería.

Aspectos conceptuales

Para realizar las notas de enfermería se aplicará el Proceso de Atención de Enfermería aprobado en la Ley del Trabajo del Enfermero N°27669 ,que es el método científico que se utiliza en la práctica asistencial del profesional de enfermería, que permite prestar cuidados humanizados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades de la persona, este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Empleando la norma técnica aprobado por el Ministerio de Salud como es el (S) Subjetivo,(O) Objetivo, (A) Análisis, (P) Planificación, (I) Intervención,(E) Evaluación.

La nota de enfermería, es un registro específico que forma parte de la historia clínica de cada paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y de los demás procedimientos ejecutados por el equipo de

salud que interviene en su atención, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Es un documento de valoración e intervenciones de enfermería, así como la respuesta del paciente al tratamiento médico, es un escrito que comunica hechos esenciales a fin de mantener una historia continua de los efectos de las intervenciones llevadas a cabo y de su impacto en el paciente, para la toma de decisiones durante su estancia hospitalaria.

Permite verificar la eficiencia de enfermería, ya que a través de su aplicación se asegura que exista la evidencia escrita del cuidado proporcionado y se evita pérdida y demora de la información.

La nota de enfermería es un registro que realiza el profesional de enfermería acerca del estado clínico y bienestar psicoespiritual del paciente así como su evolución, identificando los problemas, necesidades y resultados durante las veinticuatro horas del día de su intervención.

El Ministerio de Salud por medio de los siguientes documentos detalla en relación a las notas de enfermería:

Dirección General de Salud de las Personas N.T.N°022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. Lima, 2005, donde se señala que las notas de enfermería, es un formato especial donde el contenido mínimo de variables que deben estar incluidas en cada una de ellas, asimismo se puede incluir otras variables dependiendo de la realidad y necesidades, y tienen las siguientes:

Consideraciones mínimas las notas de enfermería.

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

Elaboración y registro.

- Todas las anotaciones contenidas en la Historia Clínica deberán ser objetivas, con letra legible y utilizando sólo las abreviaturas o siglas aprobadas por el establecimiento.
- Los errores en la Historia Clínica se corregirán trazando una línea sobre el error y anotando la fecha, firma y sello de la persona responsable, y consignando el fundamento de la corrección.
- Cada anotación realizada por estudiantes, internos y/o residentes de medicina y otras profesiones de la salud deberá ser refrendada con la firma y sello de los profesionales asistentes responsables.
- Todas las anotaciones en la Historia Clínica deberán ser fechadas y firmadas por quién realizó el acto médico, consignándose claramente, el nombre y apellido, el número de Colegio Profesional y sello.

El Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud, en la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.01.2005. Lima – Perú, y la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, establecen por finalidad fortalecer la función gerencial de control interno Institucional a fin de promover la calidad, la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud, tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la auditoría de la calidad de atención en salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Se señala en el instructivo de la ficha de auditoría de la calidad de atención de hospitalización que las notas de enfermería serán evaluadas de la siguiente manera:

- **Completas**, registra funciones vitales, medicamento vía, dosis, procedimiento e interurrencias.
- **Incompletas**, faltan datos.
- **No existe**.

Por lo tanto la propuesta de la cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería se encontrará enmarcada por la Ley del Trabajo del Enfermero N°27669 y las normas aprobadas por del Ministerio de Salud si es efectiva o no efectiva para la mejora de la calidad de las notas de enfermería, considerando la aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el SOAPIE.

D. Servicio de hospitalización

Es una unidad médica para la atención de pacientes en las ramas troncales de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y especialidades derivadas de ellas.

La admisión al servicio de hospitalización se encuentra basada en criterios médicos, el personal de enfermería organiza y coordina el ingreso de pacientes programados para ser hospitalizados a cirugía y ginecología, y el egreso administrativo de todos los pacientes. Se lleva el control del movimiento diario de camas, programación de intervención quirúrgica. Existen dos formas de admisión: admisión programada y admisión de emergencia.

La hospitalización genera en el paciente/familia diversos problemas por desconocimiento del medio hospitalario, separación con su entorno habitual, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar su situación. Por todo ello es necesario ofrecer una atención integral desde el momento del ingreso con el objetivo de facilitar su adaptación, fomentar su participación garantizar su comodidad y seguridad.

Durante la estancia hospitalaria del paciente el equipo de salud brinda atención que va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social del ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente por ello es importante aplicar correctamente el proceso de atención de enfermería para brindar cuidados humanizado con calidad y seguridad.

2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS

Efecto de la implementación de una Cartilla: se midió el efecto antes y después de implementar la cartilla, tuvo como valor si causo efecto o no causo efecto la cartilla, que fue una propuesta que se utilizó como modelo para realizar las notas de enfermería con las características según los estándares establecidos considerando la legibilidad en su estructura y pertinencia del contenido como aspectos importantes de las notas de enfermería.

Calidad de las notas de enfermería: registro que realiza el profesional de enfermería durante el turno de trabajo describa la valoración del estado de salud del paciente, descripción de los cambios en su estado de salud, terapia aplicada así como cambios que pueden surgir, en ella se detalla los cuidados en base a las necesidades encontradas del

paciente aplicando el proceso de atención de enfermería y que cumplan con los indicadores según las norma técnicas y de auditoria del MINSA en historias clínicas.

Legibilidad de las notas de enfermería: registro que se puede leer, considerando la fecha y hora, letra sencillo y claro, buena ortografía evitando ambigüedad, no enmendaduras, no uso de corrector, no tachar y sello y firma del/la licenciado(a).

Pertinencia de las notas de enfermería: del vocablo pertinencia está compuesto de dos partes claramente diferenciadas: el prefijo per-, que puede traducirse como “por completo”, y el verbo tenere, que es sinónimo de “sostener”. Por lo tanto pertinencia hace mención a lo perteneciente o correspondiente a algo o a aquello que viene a propósito. En las notas de enfermería el propósito de ser pertinente es evidenciar el proceso de cuidado de enfermería, es decir mencionar la evaluación física, estado de conciencia, comportamiento-interacción, plan de intervención, educación e información.

Servicio de Hospitalización: es una unidad médica para la atención de pacientes en las ramas troncales de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y especialidades derivadas de ellas.

2.5. HIPÓTESIS.

HIPÓTESIS GENERAL

H₁: La implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H₁: La implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

H₁: La implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

2.6. VARIABLES.

Variable Independiente :Implementación de una Cartilla.
Variable Dependiente: Calidad de las notas de enfermería.
Operacionalización de variables (Anexo A)

CAPITULO III : METODOLOGIA DE ESTUDIO

3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo. El tipo de investigación es aplicativo, según Hernández, Fernández y Baptista, (2014), porque se estudió un fenómeno observable y medible, se determinó si la implementación de la variable independiente, la cartilla, causa efecto en la variable dependiente, calidad de las notas de enfermería, que realizaron las profesionales de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Método de investigación, se usó el método descriptivo explicativo, porque se describió aspectos de las notas de enfermería que se realizaban en el Servicio de Cirugía-Ginecología.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Antes de la implementación de la cartilla se realizó una evaluación de las notas de enfermería. La cartilla, la variable independiente, fue implementada después de desarrollar el programa de capacitación (Anexo I) y finalmente se volvió a evaluar las notas de enfermería. Por lo tanto el desarrollo del programa de capacitación de la implementación de la cartilla constó de tres momentos y son los siguientes:

Primer Momento: Evaluación de las notas de enfermería (Línea de base)

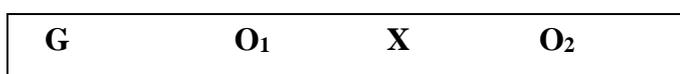
Segundo Momento: Desarrollo del Programa de Capacitación acerca de la cartilla a los profesionales de enfermería.

Tercer Momento: Evaluación de las notas de enfermería.

Se realizó mediciones antes y después de implementar el programa de capacitación acerca de la cartilla. Cada nota de enfermería fue evaluada con la lista de chequeo (Anexo B)

Se desarrolló el diseño pre-experimental, con el siguiente:

Diagrama pre prueba / pos prueba con un solo grupo según, Hernández R. (2014) señala: “es la aplicación a un grupo previo al estímulo, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo”



G: Grupo Pre-Experimental

O₁: Observación basal de la calidad de las notas de enfermería, se evaluó la calidad de las notas de enfermería. Pre prueba.

X₁: Intervención del programa de capacitación acerca de la cartilla

O₂: Observación post prueba, después de la intervención del programa de capacitación, se evaluó la calidad de las notas de enfermería. Post prueba.

Se aplicó una prueba previa al estímulo (programa demostración de la cartilla de registro de las notas de enfermería), después se aplicó una prueba posterior al estímulo, en la que se comprobó la calidad de las notas de enfermería.

3.3. LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

El estudio se realizó en el Hospital de San Juan de Lurigancho, en el Servicio de Hospitalización Cirugía y Ginecología, ubicado en la Av. Canto Grande S/N Altura del Paradero 11 San Juan de Lurigancho, distrito San Juan de Lurigancho. Tiene 33 años de creación, a partir del 08 de Julio del 2005 es reconocido oficialmente como Hospital, incrementándose la cobertura y capacidad resolutive, hasta de mediana complejidad; en la actualidad continúa ampliándose la oferta a la apertura nuevas especialidades médicas y quirúrgicas para satisfacer los requerimientos de los usuarios.

En la estructura orgánica tiene cinco unidades y diez servicios: Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontostomatología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.

El Hospital San Juan de Lurigancho brinda atención médica continua de lunes a domingo las 24 horas del día incluyendo los días feriados, el Cirugía y Ginecología pertenecen al Servicio de Hospitalización.

Actualmente los servicios de Cirugía y Ginecología cuenta con una infraestructura de 16 y 07 unidades de pacientes respectivamente, los cuales son atendidos por el equipo multidisciplinario especializado, la Oficina de Estadística del Hospital San Juan de Lurigancho en el I Trimestre 2015 reporta que el promedio de permanencia en Cirugía es 2.75 días y Ginecología 3.52 días, el porcentaje de ocupación de cama es en Cirugía 82.46% y Ginecología 100.92%.

Según el libro de registro de los egresados de los pacientes de cirugía y ginecología el promedio es de 97 egresos durante el primer trimestre 2015.

En relación al personal de enfermería, los servicios de cirugía y ginecología cuentan con 5 y 3 enfermeras respectivamente de las cuales el 50% tiene especialidad en las áreas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población estuvo conformada exclusivamente por las 584 notas de enfermería realizadas durante el primer trimestre 2015 a los pacientes hospitalizados de Cirugía y Ginecología, en los turnos diurnos y nocturnos.

Para hallar la muestra se aplicó la siguiente fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
q = 1 - p (en este caso 1 - 0.05 = 0.95)
d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

Aplicando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{584 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (584 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 149.5$$

La muestra estuvo conformada por 150 notas de enfermería antes y después de implementar el programa de capacitación acerca del uso de la cartilla en dos periodos consecutivos, durante el mes de setiembre 2015.

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Notas de enfermería realizadas, firmadas y/o selladas por las licenciadas(os) de enfermería contratados y nombrado en el servicio de hospitalización cirugía y ginecología según cronograma de proyecto.

B. CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

- Notas de enfermeras que trabajan tiempo parcial y se retiren antes de finalizar el estudio de investigación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en este trabajo fue la observación y el instrumento una lista de chequeo (Anexo B) utilizado antes y después de implementar la cartilla, el instrumento tiene 20 ítems con respuestas dicotómicas (SI/NO) las cuales recibirán 1 punto cuando la respuesta sea SI y 0 punto en la respuesta NO.

Se evaluó el efecto de la cartilla y la calidad de las notas de enfermería aplicando una lista de chequeo cuya validez del instrumento se obtuvo, a través de Juicio de Expertos, para determinar la validez del contenido, y constructo mediante la prueba binomial y la tabla de concordancia, el cual fue considerado para mejorar algunos ítems observados. (Anexo E), la confiabilidad por medio de una prueba piloto, se aplicó el instrumento en dos oportunidades (antes y después de implementar la cartilla propuesta), se recogieron los resultados de 30 registros de notas de enfermería teniendo en cuenta dos dimensiones (Legibilidad de la estructura y Pertinencia del contenido). Al evaluar la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Pearson para cada dimensión, se obtiene para la dimensión Legibilidad de la estructura un coeficiente $r=0.59$ antes de la implementación de la cartilla y $r=0.73$ posterior a la implementación. Los correspondientes coeficientes de correlación para la dimensión pertinencia del contenido se obtuvo $r=0.69$ antes de la implementación y $r=0.73$ posterior; indicando que ambas dimensiones con sus ítems tienen adecuada confiabilidad, en la consistencia en el tiempo de los puntajes (Anexo G). Para la evaluación de la confiabilidad, de la consistencia interna de los ítems dicotómicos, de las dimensiones se utilizó el índice de Kuder Richardson obteniéndose un valor de $\alpha=0.60$ para ambas dimensiones antes de la implementación de la cartilla. (Anexo G)

3.6. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de la Dirección Ejecutiva del Hospital San Juan de Lurigancho, Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, Departamento de Enfermería y la Jefatura del Enfermería del Servicio de Hospitalización.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de aplicar el pre test y pos test se procedió a la codificación, elaboración de tablas de los datos estadísticos mediante el uso del Programa SPSS 18 y EXCEL. Posteriormente se realizó el análisis, interpretación de resultados. Los resultados obtenidos fueron presentados en gráficos con su análisis e interpretación basados en el marco teórico.

3.8. ASPECTO ÉTICO

consentimiento informado

Las enfermeras fueron informadas previamente respecto a los objetivos de investigación y su participación fue estrictamente voluntaria. Se les informo también que si ellas lo deseaban podían dejar de participar libremente.

Se consideró los siguientes aspectos:

- Los datos recolectados fueron usados únicamente para fines de investigación y de manera confidencial.
- La recolección de datos de cada uno de los registros fue de estricto valor confidencial.
- Se otorgó un documento de “consentimiento informado” a cada uno de los profesionales de enfermería para seguridad de ambos (investigadora-profesional de enfermería).
- La investigadora por ningún motivo indujo a las profesionales de enfermería a responder como ella pensaba o deseaba.
- La investigadora buscó el momento propicio para aplicar el estudio, sin interrumpir el trabajo y tranquilidad de los profesionales de enfermería.

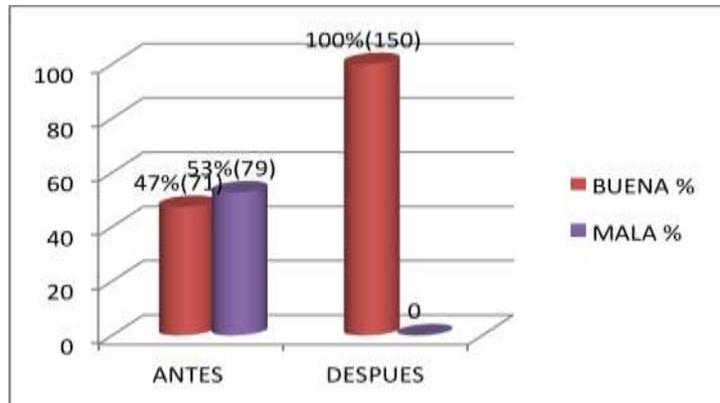
3.9. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis e interpretación de los datos se realizó lo siguiente:

- El análisis interpretativo de la lista de chequeo aplicado a las notas de enfermería, se realizó a través del promedio aritmético, lo que permitió determinar el efecto de la cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Para comprobar las hipótesis se aplicó estadísticas no paramétricas, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, lo que permitió verificar el efecto de la implementación de la cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

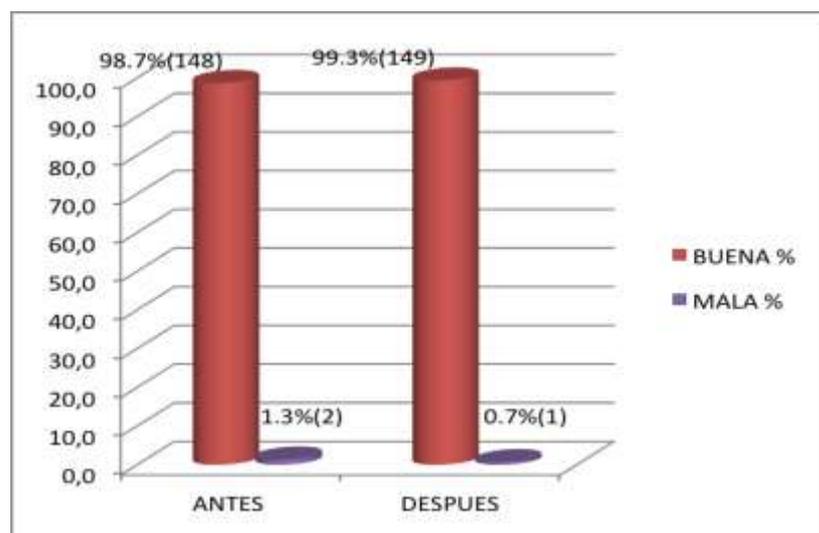
4.1. RESULTADOS.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospitalización HSJL 2015

Figura N° 1. Efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015.

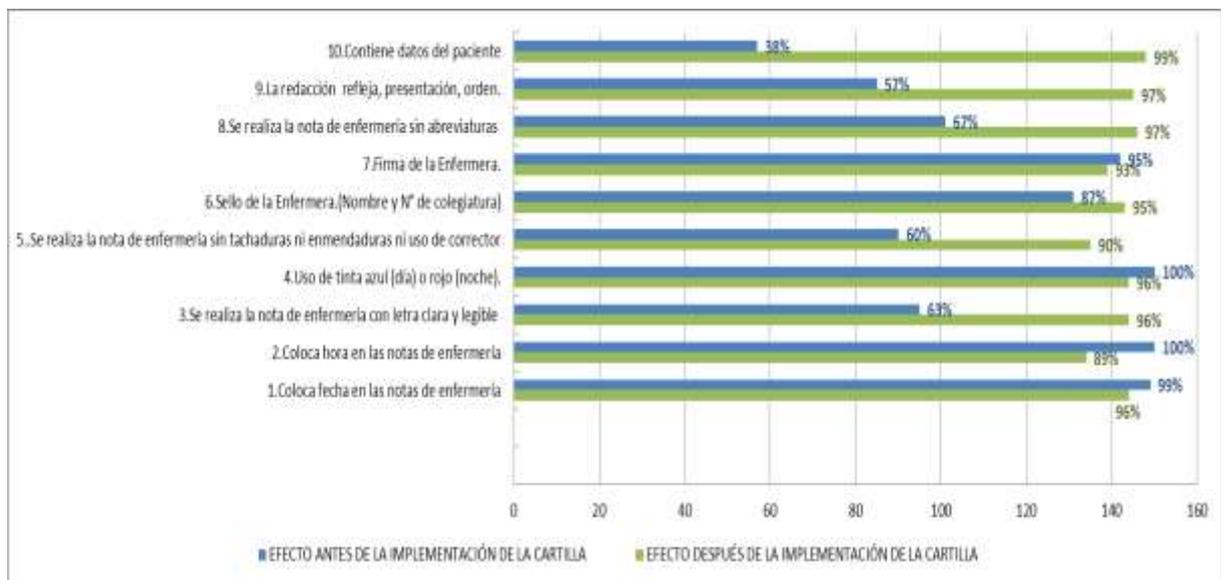
En la figura N° 1, muestra resultados de la calidad de las notas de enfermería antes y después de la implementación de la cartilla, observándose que del 100%(150) de las notas de enfermería antes de la implementación el 53%(79) presentó mala calidad y después de implementar la cartilla se obtiene que el 100%(150) de las notas de enfermería tiene un nivel de calidad bueno.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospitalización HSJL 2015

Figura N° 2. Efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015.

Respecto a la calidad de las notas de enfermería en la dimensión legibilidad de la estructura, la figura N°2 muestra que del 100% (150) de las notas de enfermería antes de la implementación de la cartilla es buena el 97%(148) y de mala calidad el 1.3%(2); después de implementar la cartilla se obtiene que las notas de enfermería es buena el 99.3%(149) y de mala calidad el 0.7%(1)

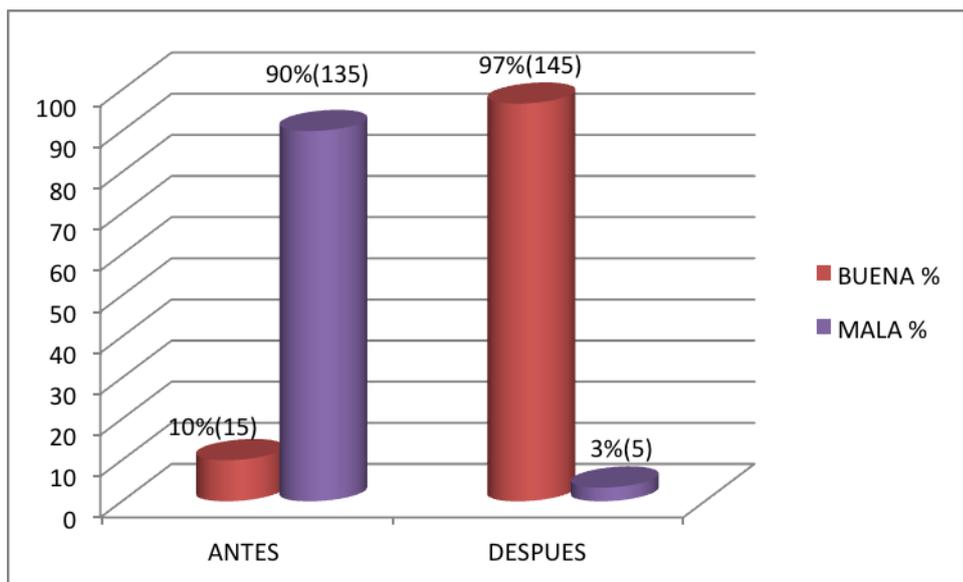


Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospitalización HSJL 2015

Figura N° 3. Efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería, según ítems en la dimensión legibilidad de la estructura en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015.

En la figura N°3, muestra de manera específica los resultados obtenidos antes y después de la implementación de la cartilla por cada ítem de la lista de chequeo, reportándose que el registro de los datos del paciente eran consignados en un 38% siendo que después de la implementación estos datos fueron registrados de manera completa en un 99%. Respecto a la redacción, presentación y orden fue evidenciado inicialmente en el 57% y luego de la implementación se incrementó a un 97%. En relación al ítem notas de

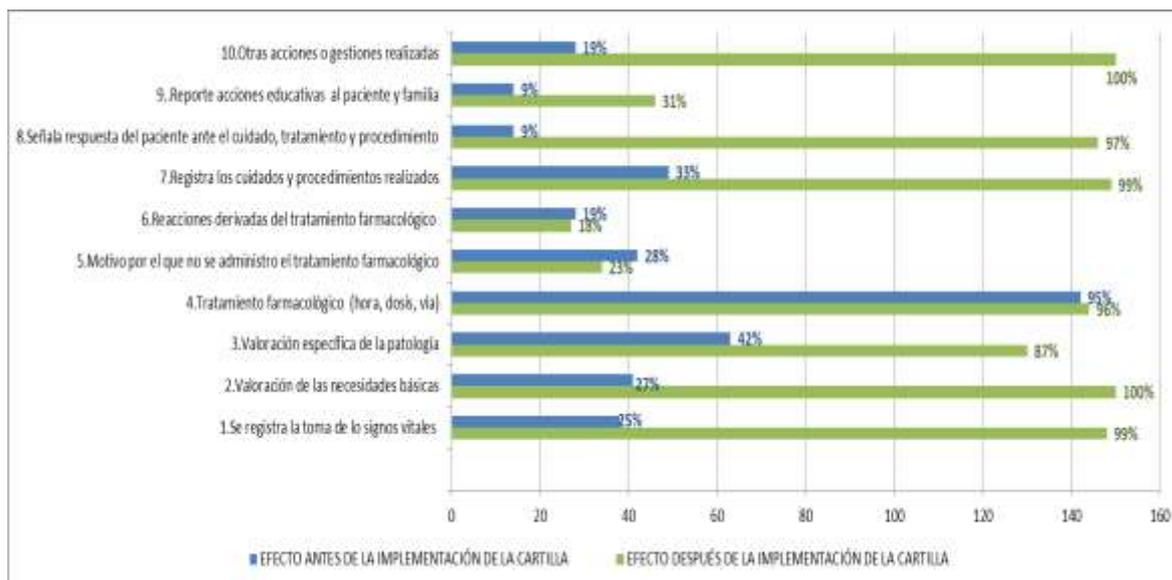
enfermería sin abreviaturas inicialmente se obtiene el 67% luego de la implementación se evidencia un incremento a un 97%. Acerca del ítem se realiza la nota de enfermería sin tachas, ni enmendaduras, ni uso de corrector al inicio se obtiene un 60% y después de la implementación se incrementa a un 100%. Se reporta del ítem, realiza la nota de enfermería con letra clara y legible, se evidencia que antes se obtiene 63% y después de la implementación se incrementó a un 96%.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospitalización HSJL 2015

Figura N° 4. Efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015

En la figura N° 4 se muestra la dimensión pertinencia del contenido, encontrándose que del 100%(150) de las notas de enfermería antes de implementar la cartilla se obtuvo un nivel de calidad de bueno el 10%(15) y malo el 90%(135), después de implementar la cartilla la calidad de las notas de enfermería se reporta que, la calidad de las notas de enfermería en esta dimensión fue buena en un 97% (145) y mala en un 3%(5).



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospitalización HSJL 2015

Figura N° 5. Efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015.

La figura N°5, muestra de manera específica los resultados obtenidos antes y después de la implementación de la cartilla en la dimensión pertinencia del contenido de la nota de enfermería, reportándose que el registro de la toma de los signos vitales era consignado en un 25% y después de la implementación este dato se registran en un 99%. Respecto a la valoración de las necesidades básicas se registra antes un 27% después de la implementación se incrementa a un 100%. Acerca del ítem valoración específica de la patología inicialmente se evidencia que el 42% se registra luego de la implementación se incrementó a un 87%. En relación al ítem de registro de los cuidados y procedimientos realizados antes se obtiene 33% después de la implementación se incrementa a un 99%. Respecto al registro de la respuesta del paciente ante el cuidado, tratamiento y procedimiento antes se obtiene 9% después de la implementación se incrementa a un 97%. En el registro de otras acciones o gestiones realizadas antes se obtiene un 19% después de la implementación se incrementa a un 100%.

Tabla N° 1. Estadísticos descriptivos y prueba de Wilcoxon del efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.	Sig.
Pre Test General	150	5,00	18,00	10,7267	2,59296	
Post Test General	150	11,00	20,00	16,9733	1,76448	0.000
N válido (según lista)	150					

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que del total de las lista de chequeo en el pre y post test es 150, se obtiene el puntaje mínimo en el pre test de 5 y máximo en el post test de 20, la media en el pre test de 10.7 y de 17 en el post test evidenciándose una diferencia con una desviación típica en el pre test de 2.6 y en el post test de 1,7 siendo esta última más pequeña es decir la concentración de datos se encuentra alrededor de la media; y una significancia de 0.000

Se planteó la sgte. Hipótesis general:

H₁: La implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

H₀: La implementación de una cartilla no tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Puesto que el valor del nivel crítico (0,000) es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que la implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Tabla N° 2. Estadísticos descriptivos y prueba de Wilcoxon del efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.	Sig.
Pre test legibilidad de la estructura	150	5,00	10,00	7,6667	1,13910	
Post test legibilidad de la estructura	150	4,00	10,00	9,4800	1,03444	0.000
N válido (según lista)	150					

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que del total de las lista de chequeo en el pre y post test es 150, se obtiene el puntaje mínimo en el post test de 4 y máximo en el pre y post test de 10, la media de 7.6 en el pre test y 9,4 en el post test con una desviación típica de 1.1 y 1,0 respectivamente siendo esta última más pequeña es decir, la concentración de datos se encuentra alrededor de la media; y una significancia de 0.000

Se planteó la sgte. Hipótesis específica en la dimensión legibilidad de la estructura:

H₁: La implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

H₀: La implementación de una cartilla no tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Puesto que el valor del nivel crítico (0,000) es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna donde la implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Tabla N° 3. Estadísticos descriptivos y prueba de Wilcoxon del efecto de la implementación de una cartilla en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2015.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ	Sig.
Pre test pertinencia del contenido	150	,00	9,00	3,0600	1,86177	
Post test pertinencia del contenido	150	5,00	10,00	7,4933	1,16289	0.000
N válido (según lista)	150					

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que del total de las lista de chequeo en el pre y post test es 150, se obtiene el puntaje mínimo en el pre test de 0 y máximo en el post test de 10, la media de 3 en el pre test y 7 en el post test con una desviación típica de 1,8 y 1.1 respectivamente siendo esta última más pequeña es decir, la concentración de datos se encuentra alrededor de la media; y una significancia de 0.000

Se planteó la sgte. Hipótesis específica en la dimensión pertinencia del contenido:

H₁: La implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

H₀: La implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

Puesto que el valor del nivel crítico (0,000) es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna donde la implementación de una cartilla tiene efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido en el servicio de hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

4. 2. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió la implementación de una cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería. Esta cartilla se empleó como modelo para realizar las notas de enfermería con las características según los estándares establecidos considerando la legibilidad de la estructura y pertinencia del contenido como aspectos importantes de las notas de enfermería.

En el presente estudio de investigación se obtiene que el mayor porcentaje de las notas de enfermería antes de la implementación presento mala calidad y después de implementar la cartilla se obtiene que las notas de enfermería tiene un nivel de calidad bueno. Este estudio es similar en los resultados obtenidos después de implementar la cartilla y opuestos antes de implementar la cartilla, en el trabajo de investigación sobre Atención Excelente y Calidad de Vida en el Hospital General de Medellín (2010), que define a la nota de enfermería como un registro específico que forma parte de la historia clínica de cada paciente, donde se describe cronológicamente la situación, evolución del estado de salud e intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes. Asimismo tiene como objetivo describir en manera detallada el estado de salud del paciente considerando cada uno de sus sistemas en forma cefalocaudal y enfatizando el motivo de hospitalización, que contribuyan al diagnóstico, tratamiento y evolución del estado de salud por el equipo de salud.

La mejora de la calidad de las notas de enfermería que se evidencia en el presente estudio gracias a la implementación de una cartilla, coincide con los criterios de calidad que Jiménez y Villegas (1994) que determinaron que las notas de enfermería deben describir de forma detallada el estado de salud del paciente considerando cada uno de sus sistemas en forma cefalocaudal, enfatizando el motivo de hospitalización, que aporten al diagnóstico, tratamiento y evolución del estado de salud por el equipo de salud.

En los resultados de la presente investigación se evidencia que la calidad de las notas de enfermería antes de la implementación de la cartilla en mayor porcentaje era mala la calidad del registro y después de la implementación de la cartilla la calidad de las notas de enfermería fue buena en mayor porcentaje.

La implementación de la cartilla ha permitido que las notas de enfermería se evidencien de mejor calidad dado que se cumple con los estándares establecidos en relación a registros como son principios de ética; la mejora continua de la calidad, actitud, enfoque basado en hecho, independencia y confidencialidad. En un mínimo porcentaje aún queda por mejorar principalmente el registro de la actividad educativa al paciente y familia, registrar los motivos porque no se administra los medicamentos indicados y reacciones adversas al tratamiento farmacológico que podría repercutir negativamente en el quehacer profesional de enfermería, por lo que es una de la funciones de la enfermera describir los cuidados y respuestas del paciente en las notas de enfermería, asegurando la continuidad de los cuidados así mismo de ser una evidencia frente a la auditoria de las

historias clínicas, que es considerado un documento de comunicación, investigación docencia, control de calidad, estadística y documento legal.

Por lo tanto existe relación significativa entre la implementación de la cartilla y la mejora de la calidad de las notas de enfermería.

En relación a la notas de enfermería en la dimensión legibilidad de la estructura el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud (2005); establece que la estructura de las notas de enfermería deberían contemplar las siguientes características: ser significativas, registrar y priorizar hechos trascendentales del estado del paciente que facilite la continuidad de los cuidados de enfermería; no se debe dejar espacios en blanco en las notas de enfermería; ser legibles, comprensibles con lenguaje sencillo y claro a fin de evitar confusión, con buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedad; no deben aparecer enmendaduras, borrones, uso de líquido corrector; ni tachar los errores cometidos mientras se redacta el registro lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error luego redactar lo correcto; ser precisa, las notas deben ser concisas, resumidas y concretas refiriéndose a que los hechos deben ser registrados con exactitud siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes siendo así continua y oportuna; se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con la firma y sella de la enfermera responsable; colocar fecha y hora, así como firma con registro del colegio profesional al concluir la nota.

Respecto a la calidad de las notas de enfermería en su dimensión legibilidad de la estructura se evidencia que antes de implementar la cartilla existe un porcentaje de notas de enfermería de mala calidad, y después de implementar la cartilla las notas de enfermería es buena en mayor porcentaje.

De los resultados obtenidos concuerdan con lo señalado acerca de las notas de buena calidad por Potter (2003), ellos mencionan cinco características que pueden ser considerados en la elaboración de las notas de enfermería: reales, este atributo se cumple cuando un registro contiene información descriptiva y objetiva y es resultado de la observación y la determinación directa; exactos, lo cual se obtiene con el uso de determinaciones precisas que evitan cualquier posibilidad de error, el uso de abreviaturas, símbolos y sistema de medidas aceptadas de una Institución garantiza que todos los miembros del personal utilizarán el mismo lenguaje en sus informes y registros; completos, el contenido de la información debe ser conciso, apropiado y total sobre el cuidado al paciente; actuales, los registros de las intervenciones deben ser inmediatos y continuados,

para evitar la omisión de datos y la duplicación innecesaria; organizados, que describe la información con un orden lógico.

Acercas del resultado de las notas de enfermería en la dimensión legibilidad es de mala calidad antes de implementar la cartilla, se evidencia principalmente porque se redactaba de tipo descriptivo, lo que coincide con el estudio de investigación de Anglade (2006) donde valora las notas de enfermería de tipo descriptivo y concluye que el mayor porcentaje de las notas de enfermería son medianamente significativas y en menor porcentaje significativa, así mismo que los factores personales e instituciones influyen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, sobresaliendo indicadores de interés personal y sobrecarga de trabajo.

De los resultados encontrados las notas de enfermería en la dimensión legibilidad antes de implementar la cartilla en un porcentaje mínimo no cumple con los siguientes ítems: realizar con letra clara y legible, notas sin tachas, enmendaduras y uso de corrector, colocar el sello de la enfermera, asimismo se realiza las notas de enfermería con abreviaturas no autorizadas, la redacción no refleja presentación y orden, falta colocar datos del paciente en las notas de enfermería; y después de implementar la cartilla la calidad de las notas de enfermería el porcentaje de notas de enfermería de mala calidad disminuye y se evidencia en mayor porcentaje que las notas de enfermería son de buena calidad, que está dado porque se coloca la fecha, hora, se realiza la nota de enfermería con letra clara y legible, usa tinta azul (día) o rojo (noche), sin tachas ni enmendaduras ni uso de corrector, se coloca sello y firma de la enfermera, se realiza la nota de enfermería sin abreviaturas, la redacción refleja presentación y orden, contiene los datos del paciente.

Asimismo cabe indicar que la implementación de la cartilla en la dimensión legibilidad ha permitido que las notas de enfermería alcancen un nivel de calidad bueno después de la implementación de la cartilla porque cumple con los estándares y aspectos físicos de redacción, que contempla la Norma Técnica de La Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud Lima (2005), N.T.N°022-MINSA/DGSP-V.02.

Por lo tanto existe relación significativa entre la implementación de la cartilla y la mejora de la calidad de las notas de enfermería en la dimensión legibilidad de la estructura.

En la dimensión pertinencia del contenido de las notas de enfermería el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud, mediante la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01.2005. Lima – Perú (2005) establece por finalidad fortalecer la función gerencial de control interno Institucional a fin de promover la calidad,

señala en el instructivo de la ficha de auditoría de la calidad de atención de hospitalización que las notas de enfermería serán evaluadas de la siguiente manera: completas cuando se registra funciones vitales, medicamento vía, dosis, procedimiento e interurrencias; incompletas como falta de datos; y no existe.

Acerca del efecto de la implementación de la cartilla en la dimensión pertinencia del contenido, Owen (2005) señala que la nota de enfermería es objeto de auditoría como medida de control de calidad y debe ser prioridad para brindar seguridad al paciente por lo que es un aspecto fundamental en la atención de enfermería.

Fernández, S. (2012) realizó el trabajo de investigación titulado: “Calidad de las notas de enfermería área de hospitalización Cartagena”, en donde concluye que “se evidencia que un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los tema...” “las notas de enfermería...no cumple con la características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad que establece la resolución...” “las notas de enfermería no son canales de comunicación eficientes entre los diferentes profesionales y no existe un soporte que facilite la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Además ante cualquier proceso legal no existe soporte de la evolución y tratamiento del paciente”

Este resultado coincide con lo hallado en el presente estudio de investigación en la dimensión pertinencia del contenido donde, la calidad de las notas de enfermería antes de implementar la cartilla, es mala en mayor porcentaje.

Fretel, V. (2009) realizó el estudio acerca de la Evaluación de las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002 en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” llegando a las siguientes conclusiones:

“Las Anotaciones de Enfermería durante los años 2000-2002 son en un 50% medianamente significativas, evidenciando que el cuidado brindado reflejado en este tipo de registros no ha sido integral...” “En la elaboración de las Anotaciones de Enfermería encontramos que solo el 21.8% es calificada como adecuada, lo cual indica que en más de la mitad de la población en estudio no considera entre sus criterios de elaboración datos importantes en base al PAE (Valoración, Planeamiento, Ejecución y Evaluación),...” “Existen anotaciones de enfermería incompletas, siendo sólo de un turno de trabajo (6 horas)”

El resultado de este estudio difiere con el presente estudio debido a que el efecto después de la implementación de la cartilla en mayor porcentaje evidencia nota de enfermería de buena calidad.

Miyo, E. (2003) realizó un estudio sobre Calificación de las Anotaciones de Enfermería según características personales, profesionales y laborales de las enfermeras” Servicio de Hospitalización de la Clínica Maison de Sante del Sur en el año 2003, encontrando que en su mayoría estas anotaciones fueron regulares y deficientes en cuanto a su pertinencia. Este resultado coincide con lo que se ha reportado en la presente investigación antes de la intervención donde se encontró que la mayoría de las anotaciones son deficientes y de mala calidad en la dimensión pertinencia del contenido.

La atención que se brinda con calidad debe estar secundada con la continuidad y la coordinación de los cuidados. Como lo señala Joint Commission (1991) quien conceptualiza como objetivo de la continuidad de los cuidados: “...como objetivo de la continuidad de los cuidados: el definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la atención asistencial.”

En relación a la implementación de la cartilla la calidad de las notas de enfermería es buena en la dimensión pertinencia del contenido de las notas de enfermería por lo que se cumple con lo establecido en Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01.2005. Lima – Perú. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, como completo es decir registra funciones vitales, medicamento vía, dosis, procedimiento e intercurrencias. Siendo la nota de enfermería un registro que sirve como indicador de calidad se elaboran en base a la observación, entrevista y examen físico para así proporcionar y registrar los cuidados de enfermería.

Por lo que se puede mencionar que la nota de enfermería en la dimensión pertinencia del contenido antes de la implementación de la cartilla la calidad de las notas de enfermería es mala en su mayor porcentaje y después de la implementación de la cartilla las notas de enfermería es de buena calidad en su mayor porcentaje.

Por lo tanto existe relación significativa entre la implementación de la cartilla y la mejora de la calidad de las notas de enfermería en la dimensión pertinencia del contenido.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se evidencia que la calidad de las notas de enfermería antes de la implementación de la cartilla en mayor porcentaje era mala la calidad del registro y después de la implementación de la cartilla la calidad de las notas de enfermería fue buena en mayor porcentaje, la implementación de la cartilla ha permitido que las notas de enfermería mejoren de calidad dado que se cumple con los estándares establecidos en relación a registros como son principios de ética; la mejora continua de la calidad, actitud, enfoque basado en hecho, independencia y confidencialidad. En un mínimo porcentaje aún queda por mejorar principalmente el registro de la actividad educativa al paciente y familia, registrar los motivos porque no se administra los medicamentos indicados y reacciones adversas al tratamiento farmacológico, por lo tanto la implementación de una cartilla tiene un efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Se evidencia que las notas de enfermería en la dimensión legibilidad antes de implementar la cartilla en un porcentaje mínimo no cumple con los siguientes ítems: realizar con letra clara y legible, notas sin tachas, enmendaduras y uso de corrector, colocar el sello de la enfermera, asimismo se realiza las notas de enfermería con abreviaturas no autorizadas, la redacción no refleja presentación y orden, falta colocar datos del paciente en las notas de enfermería; y después de implementar la cartilla la calidad de las notas de enfermería el porcentaje de notas de enfermería de mala calidad disminuye y se evidencia en mayor porcentaje que las notas de enfermería son de buena calidad, que está dado porque se coloca la fecha, hora, se realiza la nota de enfermería con letra clara y legible, usa tinta azul (día) o rojo (noche), sin tachas ni enmendaduras ni uso de corrector, se coloca sello y firma de la enfermera, se realiza la nota de enfermería sin abreviaturas, la redacción refleja presentación y orden, contiene los datos del paciente; por lo tanto la implementación de una cartilla tiene un efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su

dimensión legibilidad de la estructura del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

- La nota de enfermería en la dimensión pertinencia del contenido antes de la implementación de la cartilla la calidad de las notas de enfermería es mala en su mayor porcentaje y después de la implementación de la cartilla las notas de enfermería es de buena calidad en su mayor porcentaje. En relación a la implementación de la cartilla la calidad de las notas de enfermería es buena en la dimensión pertinencia del contenido de las notas de enfermería por lo que se cumple en registrar: signos vitales, medicamento (vía y dosis), procedimiento e interurrencias, por lo tanto la implementación de una cartilla tiene un efecto significativo en la mejora de la calidad de las notas de enfermería en su dimensión pertinencia del contenido del Servicio de Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho.

RECOMENDACIONES

- Las Unidades y Departamentos que les corresponda sociabilicé y sensibilice a los profesionales de enfermería de la Institución de los resultados del presente estudio a fin de implementar mejoras en relación a las notas de enfermería y obtener evidencias del quehacer profesional y cumplir con los indicadores según la normatividad del Ministerio de Salud.
- Realizar otras investigaciones pre experimental en relación a la implementación de la cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en otros servicios y en otros centros hospitalarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anglade, C. (2006). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración*. (Tesis de bachiller inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Benavent Garcés, M. L. (2004). *Los registros de enfermería: consideraciones ético-legales*. Recuperado de:
<http://www.bioeticaweb.com/content/view/222/778/lang.es>.
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética del ser humano. La compasión por la tierra*. Rio de Janeiro(RJ): Ed Vozes.
- ENEO UNAM, J. C. (1991). *Enfermería Universitaria*. Recuperado de, <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111c.pdf>
- Cobos Serrano, J. (2009). Impacto de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y podología)*. Vol.1 Num.2: 895-912.
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/104>
- Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Nacional. (2008). *Norma de gestión de la calidad del cuidado enfermero*.
- Colegio Enfermeros del Perú, C. N. (2002). *Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669*. Lima, Perú.
- Colliere, M. (1986). El cuidado invisible y la mujer invisible como la salud proveedores de atención. *Revista Internacional de Estudios de Enfermería* 23(2)(95-112). Madrid: Interamericana.
- Dirección General de Salud de las Personas . (2005). *Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud*. Lima, Perú: MINSA.
- Dirección General de Salud de las Personas. (2005). *Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud*. (MINSA, Ed.) Lima, Perú.
- Donabedian, A; (1993). Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de México*, 35() 238-247. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635302>
- Du Gas, B. W. (2000). *Tratado de Enfermería Práctica*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

- Fernández Aragón, S. (2012). *Calidad de las notas de enfermería área de hospitalización. XVI seminario Internacional de Cuidado: Transparencia y calidad en el cuidado de la salud*. Cartagena, Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Fretel Porras, V. (2004). *Evaluación de las notas de enfermería durante los años 2000-2002 en el Servicio de Neurología del Hospital Guillermo Almenara Irigoren*. (Tesis bachiller inédita). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- García RS, N. M. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería(en línea) 2007.*NURE: Revisión científica de enfermería 2007*. Recuperado de: http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cmf
- Herdman, T. H. (2012). *Nanda internacional diagnostico enfermeros*. Barcelona España: ELSEVIER.
- Hernández, R. F. (2014). *Metología de la Investigación*. (6° edición ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Hospital General de Medellín, A. E. (2010). *Programa Notas de Enfermería. Atención Integral en Salud, atención del paciente*. Colombia.
- Jiménez VMC y Cols. (1994). Hojas de atención de enfermería. *Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" Dpto. de Enfermería*, pp 21. México.
- Kohn LT., C. J. (2000). *Errar es humano: construir una vida más segura Sistema de salud*. Washington: Comités sobre Calidad de la Atención de Salud en América / Instituto de Prensa de la Academia Nacional de Medicina.
- Kozier B, Erb G,Blais G,Wilkinson SM. (1999). *Fundamentos de Enfermería: Conceptos,procesos y práctica*. 1, 5° ed. Mc.Graw-Hill Interamericana.
- Magargal, P. (1987). Enfermería Modular: las enfermeras redescubrir enfermería. *Gestión de enfermería*, 18(11), 9-104.
- Meleis AI,Jennings BM. (1989). *Administración de enfermería teórico : Desafíos para hoy*. 7-18. Boston: Blackwell Scientific Publications.
- Meleis AI,Price MJ. (1988). Estrategias y condiciones para la enseñanza de enfermería teórico: Una perspectiva internaciona.,. *Journal of Advanced Nursing*. 13, 592-604
- Méndez Calixto, e. a. (2001). La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 9 (1-4), 11-17.

- Miyo Huapaya, E. P. (2003). *Calificación de las anotaciones de enfermería según características personales, profesionales y laborales de las enfermeras- Servicio de Hospitalización de la Clínica Maison de Sante del Sur*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Morse JM, S. S. (1990). Concepts of Caring and Caring as a Concept. *Advances in Nursing Science*. 13(1), 1-14.
- Owen, K. (2005). Documentation in nursing practice. *Art and science community nursing*. 19(32), 48-9.
- Pokorsk Simoni, e. a. (2009). Proceso de enfermería: de la literatura a la práctica:¿qué estamos haciendo, de hecho? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Vol.17(n.3), pp.302-307.
- Potter, P. (2003). *Fundamentos de Enfermería. I*, 513-6. 5a ed.España: Mosby.
- Tataje, M. E. (2003). *Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de Enfermería*. (Tesis Segunda Especialidad) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ica., Perú.
- Vavrinchik D, W. A. (1991). Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud: normas y acreditación de los proveedores de equipo médico duradero. *Cuidado 10 (11)* , 44-46.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	56
ANEXO B. INSTRUMENTO	57
ANEXO C. TABLA DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO	58
ANEXO D. TABLA MATRIZ DE DATOS - INSTRUMENTO	59
ANEXO E. HOJA DE EXPERTOS	63
ANEXO F. MEDICIÓN DE VARIABLE.....	65
ANEXO G. VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO ..	67
ANEXO H. TABLA ESPECÍFICA SEGÚN DIMENSIÓN	69
ANEXO I. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA CARTILLA PARA EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA.....	71
ANEXO J. CUADRO DE PARÁMETROS ESTADÍSTICOS.....	78

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
Efecto de la implementación de una cartilla	<p>Es un registro específico que forma parte de la historia clínica de cada paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y de los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brinda a los pacientes. Es un documento de valoración e intervenciones de enfermería, empleando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la nemotecnia del SOAPIE, así como la respuesta del paciente al tratamiento médico ,</p> <p>es un escrito que comunica hechos esenciales a fin de mantener una historia continua de la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo y de su impacto en el paciente, para la toma de decisiones durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Permite verificar la eficiencia de enfermería, ya que a través de su aplicación se asegura que exista la evidencia escrita del cuidado proporcionado y se evita pérdida y demora de la información.</p>	<p>Se espera que el registro que realiza el profesional de enfermería durante el turno de trabajo describa la valoración del estado de salud del paciente, descripción de los cambios en su estado de salud, terapia aplicada así como cambios que pueden surgir, en ella se detalla los cuidados en base a las necesidades encontradas del paciente. Empleando el PAE y SOAPIE. Considerando lo importante de la legibilidad y pertinencia del contenido de las notas de enfermería.</p>	<p>LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA</p> <p>PERTINENCIA DEL CONTENIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar fecha y hora, así como sello y firma de la licenciada(o). - Letra sencillo y claro - Buena ortografía evitando ambigüedad - No enmendaduras - No uso de corrector - No tachar - Evaluación Física - Estado de Conciencia - Comportamiento- Interacción - Plan de intervención - Educación - Información 	<p>EFECTO</p> <p>NO EFECTO</p>	<p>LISTA DE CHEQUEO</p>

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
Calidad de las notas de enfermería	<p>Es un registro específico que forma parte de la historia clínica de cada paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y de los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brinda a los pacientes.</p> <p>Es un documento de valoración e intervenciones de enfermería, empleando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la nemotecnia del SOAPIE, así como la respuesta del paciente al tratamiento médico, es un escrito que comunica hechos esenciales a fin de mantener una historia continua de la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo y de su impacto en el paciente, para la toma de decisiones durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Permite verificar la eficiencia de enfermería, ya que a través de su aplicación se asegura que exista la evidencia escrita del cuidado proporcionado y se evita pérdida y demora de la información.</p>	<p>Se espera que el registro que realiza el profesional de enfermería durante el turno de trabajo describa la valoración del estado de salud del paciente, descripción de los cambios en su estado de salud, terapia aplicada así como cambios que pueden surgir, en ella se detalla los cuidados en base a las necesidades encontradas del paciente. Empleando el PAE y SOAPIE. Considerando lo importante de la legibilidad y pertinencia del contenido de las notas de enfermería.</p>	<p>LEGIBILIDAD</p> <p>DE LA ESTRUCTURA</p> <p>PERTINENCIA DEL CONTENIDO</p>	<p>Colocar fecha y hora, así como sello y firma de la licenciada(o).</p> <p>Letra sencillo y claro</p> <p>- Buena ortografía</p> <p>evitando ambigüedad</p> <p>No enmendaduras</p> <p>No uso de corrector</p> <p>No tachar</p> <p>Evaluación Física</p> <p>Estado de Conciencia</p> <p>Comportamiento-Interacción</p> <p>Plan de intervención</p> <p>Educación</p> <p>Información</p>	<p>BUENO</p> <p>MALO</p>	<p>LISTA DE CHEQUEO</p>

ANEXO B. INSTRUMENTO

FICHA DE VALORACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA

Nº DE FICHA:

FECHA:

SERVICIO

Diagnóstico médico:

LEGIBILIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
1.Coloca fecha en las notas de enfermería			
2.Coloca hora en las notas de enfermería			
3.Realiza la nota de enfermería con letra clara y se entiende			
4. Usa tinta azul (día) o rojo (noche).			
5.Se realiza la nota de enfermería sin tachaduras ni enmendaduras ni uso de corrector			
6.Coloca sello la Enfermera.(Nombre y N° de colegiatura)			
7. Coloca firma la Enfermera.			
8.Se realiza la nota de enfermería sin abreviaturas			
9. La redacción refleja, presentación, orden.			
10.Contiene datos del paciente			
PERTINENCIA DEL CONTENIDO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.Se registra la toma de los signos vitales			
2.Valoración de las necesidades básicas			
3.Valoración específica de la patología			
4.Tratamiento farmacológico (hora, dosis, vía)			
5.Motivo por el que no se administró el tratamiento farmacológico			
6.Reacciones derivadas del tratamiento farmacológico			
Plan de Intervención			
7.Registra los cuidados y procedimientos realizados			
8.Señala respuesta del paciente ante el cuidado, tratamiento y procedimiento			
9.Reporte acciones educativas al paciente y familia			
10.Otras acciones o gestiones realizadas			

ANEXO C. TABLA DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALORACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA

Nº DE FICHA:

FECHA:

Diagnóstico médico:

SERVICIO

LEGIBILIDAD	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Coloca fecha en las notas de enfermería	1	0	
2. Coloca hora en las notas de enfermería	1	0	
3. Se realiza la nota de enfermería con letra clara y legible	1	0	
4. Uso de tinta azul (día) o rojo (noche).	1	0	
5. Se realiza la nota de enfermería sin tachaduras ni borraduras ni uso de corrector	1	1	
6. Sello de la Enfermera. (Nombre y N° de colegiatura)	1	0	
7. Firma de la Enfermera.	1	0	
8. Se realiza la nota de enfermería sin abreviaturas	1	0	
9. La redacción refleja, presentación, orden.	1	0	
10. Contiene datos del paciente	1	0	
PERTINENCIA DEL CONTENIDO	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Se registra la toma de los signos vitales	1	0	
2. Valoración de las necesidades básicas	1	0	
3. Valoración específica de la patología	1	0	
4. Tratamiento farmacológico (hora, dosis, vía)	1	0	
5. Motivo por el que no se administró el tratamiento farmacológico	1	0	
6. Reacciones derivadas del tratamiento farmacológico	1	0	
PLAN DE INTERVENCIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
7. Registra los cuidados y procedimientos realizados	1	0	
8. Señala respuesta del paciente ante el cuidado, tratamiento y procedimiento	1	0	
9. Reporte acciones educativas al paciente y familia	1	0	
10. Otras acciones o gestiones realizadas	1	0	

76	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	a	9	a
77	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	7	a
78	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	a	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	6	a
79	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	8	a
80	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	7	a
81	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	7	a
82	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	b	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	a	10	a
83	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	a	9	a
84	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	8	a
85	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	a	5	a
86	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	8	a
87	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	a	9	a
88	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	8	a
89	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	a	9	a
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	13	b
91	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
92	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	b	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	a	10	a
93	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	b	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	a	10	a
94	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	b	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	a	8	a
95	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	b	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	a	11	b
96	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
97	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	a	13	b
98	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
99	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
100	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	7	a
101	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	7	a
102	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	b	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	a	10	a
103	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	b	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	a	10	a
104	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	b	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	a	8	a
105	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
106	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
107	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	8	a
108	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	11	b
109	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	10	a
110	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	b	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	a	11	b
111	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	b	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	a	13	b
112	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	7	a
113	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	b	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	a	10	a
114	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	8	a
115	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	a	8	a
116	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	a	9	a
117	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	b	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	a	12	b
118	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	a	13	b
119	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	a	13	b
120	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	b	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	a	9	a
121	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	13	b
122	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
123	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	13	b
124	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	13	b
125	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	13	b
126	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	13	b
127	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	13	b
128	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	b	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	a	11	b
129	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	11	b
130	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	b	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	a	8	a
131	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	a	14	b
132	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	a	14	b
133	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	a	13	b
134	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	b	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	a	11	b
135	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	a	12	b
136	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	b	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	a	9	a
137	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	b	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	a	11	b
138	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	b	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	a	10	a
139	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	b	15	b
140	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	b	17	b
141	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	b	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	b	16	b
142	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	b	16	b
143	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	b	17	b
144	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	b	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	b	17	b
145	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	b	16	b
146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	b	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	b	18	b
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	b	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	b	18	b
148	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	b	18	b
149	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	b	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	b	17	b
150	1	1	1	1</																						

ANEXO E. HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Título:			

I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE 1	PUNTAJE 0	PUNTAJE TOTAL
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.			
3.ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.			
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.			
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos de la autoevaluación.			
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.			
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

III.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha	N° .N.I.	Firma formante	del experto	N° Teléfono

Ítems	1	2	3	4	5	TOTAL	p valor
1	1	1	1	1	1	5	0.03
2	1	1	1	1	1	5	0.03
3	1	1	1	1	1	5	0.03
4	1	1	1	1	1	5	0.03
5	1	1	1	1	1	5	0.03
6	1	1	1	1	1	5	0.03
7	1	1	1	1	1	5	0.03
8	1	1	1	1	1	5	0.03
9	1	1	1	1	1	5	0.03

JUICIO DE EXPERTOS

Cada ítem tiene p menor a 0.05

P menor de 0.05

Utilizando la prueba binomial se determina la significación estadística de la concordancia entre los evaluadores para cada pregunta, cuando el valor de $p < 0,05$ se dice que existe concordancia significativa entre expertos en esa pregunta.

Por lo tanto el instrumento es válido

ANEXO F. MEDICIÓN DE VARIABLE

EFFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA CARTILLA

VALOR FINAL

VALOR FINAL	PUNTAJE	PROMEDIO ARITMETICO
EFFECTO	11-20	
NO EFFECTO	01-10	

DIMENSIÓN LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA

VALOR FINAL	PUNTAJE	PROMEDIO ARITMETICO
EFFECTO	06-10	
NO EFFECTO	01-05	

DIMENSIÓN PERTINENCIA DEL CONTENIDO

VALOR FINAL	PUNTAJE	PROMEDIO ARITMETICO
EFFECTO	06-10	
NO EFFECTO	01-05	

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

VALOR FINAL

VALOR FINAL	PUNTAJE	PROMEDIO ARITMETICO
BUENA	11-20	
MALA	01-10	

DIMENSIÓN LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA

VALOR FINAL	PUNTAJE	PROMEDIO ARITMETICO
BUENA	06-10	
MALA	01-05	

DIMENSIÓN PERTINENCIA DEL CONTENIDO

VALOR FINAL	PUNTAJE	PROMEDIO ARITMETICO
BUENA	06-10	
MALA	01-05	

ANEXO G. VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIÓN																								
ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CARTILLA																								
ITEMS	ITEMS										ITEMS													
	LEGIBILIDAD										PERTINENCIA DEL CONTENIDO													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	SUMA TOTAL	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	17	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	14	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	16	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	15	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	14	
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	11	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	13	
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	11	
9	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	12	
10	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	12	
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	13	
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	13	
13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	13	
14	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	10	
15	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	10	
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	13	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	13	
18	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	12	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	12	
20	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	12	
21	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	10	
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	13	
23	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	7	
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	12	
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	13	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	13	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	13	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	11	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	13	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	12	
SUMA	25	20	25	30	25	25	28	20	20	20	238	10	15	20	25	10	10	10	5	10	20	135	373	
												corr	0.590415											
												CORR												0.69

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIÓN																								
DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CARTILLA																								
	ITEMS										TOTAL	ITEMS										TOTAL	SUMA TOTAL	
	LEGIBILIDAD											PERTINENCIA DEL CONTENIDO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	SUMA TOTAL		
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	14		
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	16		
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	16		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	17		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	17		
6	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	14		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	15		
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13		
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13		
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	14		
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	15		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	15		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18		
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	16		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	16		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	16		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	16		
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	16		
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	15		
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	17		
SUMA	29	22	27	30	30	26	30	30	29	30	29	30	30	29	30	30	30	28	30	30	COE.CORR	0.729517	COE.CORR	0.73
P	0.96	0.733	0.9	1	1	0.87	1	1	0.97	1	0.97	0.97	1	0.93	1	1	1	0.9	1	1				
Q	0.04	0.267	0.1	0	0	0.13	0	0	0.03	0	0.03	0.03	0	0.07	0	0	0	0.1	0	0				
P*Q	0.038	0.196	0.09	0	0	0.12	0	0	0.03	0	0.03	0.03	0	0.06	0	0	0	0.09	0	0				0.210422
SP*Q	0.472		0.21		0.68																			
VAR	1.862																							
KR=	1.05	0.634		0.67																				

ANEXO H. TABLA ESPECÍFICA SEGÚN DIMENSIÓN

ANTES							
LEGIBILIDAD		SI		NO		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
1.Coloca fecha en las notas de enfermería		149	99	1	1	150	100
2.Coloca hora en las notas de enfermería		150	100	0	0	150	100
3.Se realiza la nota de enfermería con letra clara y legible		95	63	55	37	150	100
4.Uso de tinta azul (día) o rojo (noche).		150	100	0	0	150	100
5.Se realiza la nota de enfermería sin tachaduras ni enmendaduras ni uso de corrector		90	60	60	40	150	100
6.Sello de la Enfermera.(Nombre y N° de colegiatura)		131	87	19	13	150	100
7.Firma de la Enfermera.		142	95	8	5	150	100
8.Se realiza la nota de enfermería sin abreviaturas		101	67	49	33	150	100
9.La redacción refleja, presentación, orden.		85	57	65	43	150	100
10.Contiene datos del paciente		57	38	93	62	150	100
PERTINENCIA DEL CONTENIDO		SI		NO		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
1.Se registra la toma de lo signos vitales		38	25	112	75	150	100
2.Valoración de las necesidades básicas		41	27	109	73	150	100
3.Valoración específica de la patología		63	42	87	58	150	100
4.Tratamiento farmacológico (hora, dosis, vía)		142	95	8	5	150	100
5.Motivo por el que no se administro el tratamiento farmacológico		42	28	108	72	150	100
6.Reacciones derivadas del tratamiento farmacológico		28	19	122	81	150	100
Plan de Intervención							
7.Registra los cuidados y procedimientos realizados		49	33	101	67	150	100
8.Señala respuesta del paciente ante el cuidado, tratamiento y procedimiento		14	9	136	91	150	100
9.Reporte acciones educativas al paciente y familia		14	9	136	91	150	100
10.Otras acciones o gestiones realizadas		28	19	122	81	150	100

DESPUES						
LEGIBILIDAD	SI		NO		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
1.Coloca fecha en las notas de enfermería	144	96	6	4	150	100
2.Coloca hora en las notas de enfermería	134	89	16	11	150	100
3.Se realiza la nota de enfermería con letra clara y legible	144	96	6	4	150	100
4.Uso de tinta azul (día) o rojo (noche).	144	96	6	4	150	100
5.Se realiza la nota de enfermería sin tachaduras ni enmendaduras ni uso de corrector	135	90	15	10	150	100
6.Sello de la Enfermera.(Nombre y N° de colegiatura)	143	95	7	5	150	100
7.Firma de la Enfermera.	139	93	11	7	150	100
8.Se realiza la nota de enfermería sin abreviaturas	146	97	4	3	150	100
9.La redacción refleja, presentación, orden.	145	97	5	3	150	100
10.Contiene datos del paciente	148	99	2	1	150	100
PERTINENCIA DEL CONTENIDO	SI		NO		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
1.Se registra la toma de lo signos vitales	148	99	2	1	150	100
2.Valoración de las necesidades básicas	150	100	0	0	150	100
3.Valoración específica de la patología	130	87	20	13	150	100
4.Tratamiento farmacológico (hora, dosis, vía)	144	96	6	4	150	100
5.Motivo por el que no se administro el tratamiento farmacológico	34	23	116	77	150	100
6.Reacciones derivadas del tratamiento farmacológico	27	18	123	82	150	100
Plan de Intervención						
7.Registra los cuidados y procedimientos realizados	149	99	1	1	150	100
8.Señala respuesta del paciente ante el cuidado, tratamiento y procedimiento	146	97	4	3	150	100
9.Reporte acciones educativas al paciente y familia	46	31	104	69	150	100
10.Otras acciones o gestiones realizadas	150	100	0	0	150	100

ANEXO I. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA CARTILLA PARA EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA.

Para realizar las notas de enfermería se aplicará el Proceso de Atención de Enfermería aprobado en la Ley del Trabajo del Enfermero N°27669 ,que el método científico que será aplica en la práctica asistencial del profesional de enfermería, que permite prestar cuidados humanizados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades de la persona, este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Empleando la norma técnica aprobado por el Ministerio de Salud como es el (S) Subjetivo,(O) Objetivo, (A) Análisis, (P) Planificación, (I) Intervención,(E) Evaluación.

La nota de enfermería, es un registro específico que forma parte de la historia clínica de cada paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y de los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brinda a los pacientes.

Es un documento de valoración e intervenciones de enfermería , así como la respuesta del paciente al tratamiento médico , es un escrito que comunica hechos esenciales a fin de mantener una historia continua de la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo y de su impacto en el paciente, para la toma de decisiones durante su estancia hospitalaria.

Permite verificar la eficiencia de enfermería, ya que a través de su aplicación se asegura que exista la evidencia escrita del cuidado proporcionado y se evita pérdida y demora de la información.

La nota de enfermería es un registro que realiza el profesional de enfermería acerca del estado clínico y bienestar psicoespiritual del paciente así como su evolución,

identificando los problemas, necesidades y resultados durante las veinticuatro horas del día de su intervención.

El Ministerio de Salud por medio de los siguientes documentos detalla en relación a las notas de enfermería:

✓ Dirección General De Salud De Las Personas N.T.N°022-MINSA/DGSP-V.02
Norma Técnica De La Historia Clínica De Los Establecimientos Del Sector Salud. Lima, 2005

Las notas de enfermería, es un formato especial donde el contenido mínimo de variables que deben estar incluidas en cada una de ellas, asimismo se puede incluir otras variables dependiendo de la realidad y necesidades, y tienen las siguientes:

Consideraciones mínimas las notas de enfermería

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

Elaboración y registro

- Todas las anotaciones contenidas en la Historia Clínica deberán ser objetivas, con letra legible y utilizando sólo las abreviaturas o siglas aprobadas por el establecimiento.
- Los errores en la Historia Clínica se corregirán trazando una línea sobre el error y anotando la fecha, firma y sello de la persona responsable, y consignando el fundamento de la corrección.
- Cada anotación realizada por estudiantes, internos y/o residentes de medicina y otras profesiones de la salud deberá ser refrendada con la firma y sello de los profesionales asistentes responsables.
- Todas las anotaciones en la Historia Clínica deberán ser fechadas y firmadas por quién realizó el acto médico, consignándose claramente, el nombre y apellido, el número de Colegio Profesional y sello.

✓ Ministerio De Salud Dirección General De Salud De Las Personas.

Dirección Ejecutiva De Calidad En Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01.2005.

Lima – Perú. Norma Técnica De Auditoría De La Calidad De Atención En Salud.

Establece por finalidad fortalecer la función gerencial de control interno Institucional a fin de promover la calidad, la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud, como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la auditoría de la calidad de atención en salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Se señala en el instructivo de la ficha de auditoría de la calidad de atención de hospitalización que las notas de enfermería serán evaluadas de la siguiente manera:

*Completas, registra funciones vitales, medicamento vía, dosis, procedimiento e interurrencias.

*Incompletas, faltan datos.

*No existe.

Por lo tanto la propuesta de la cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería se encontrara enmarcada por la Ley del Trabajo del Enfermero N°27669 y las normas aprobadas por del Ministerio de Salud si son de buena calidad o de mala calidad, considerando la aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el SOAPIE.

Registros de las notas de enfermería.

En relación a la importancia de las notas de enfermería se considera:

- Cumplimiento obligatorio en aspectos de origen legal.
- Comunicación entre el equipo de salud.
- Garantiza continuidad de cuidado.
- Facilita la verificación de la evolución del paciente.
- Registra las respuestas del paciente a la terapéutica médica y de enfermería.

Características de las notas de enfermería con calidad.

Se encontrara enmarcada en el Proceso de Atención de Enfermería.

1. Valoración.- Es la aplicación de las técnicas observación-interrogatorio.
2. Diagnóstico.- Identifica problemas reales o de riesgo, más factor relacionado.
3. Planificación.- Determinación de objetivo.
4. Ejecución.- Intervención – acciones.
5. Evaluación.- Resultado esperado.

Se relaciona con el proceso de enfermería con la aplicación del SOAPIE.

Subjetivo.- Lo que refiere el paciente

Objetivo.- Lo que se observa

Análisis.- Es el diagnóstico de enfermería

Planificación.- Plan de cuidados

Intervención.- Acciones programadas

Evaluación.- Evaluación del resultado esperado

Se presentará la propuesta de la cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en legibilidad en estructura y pertinencia del contenido:

A. Legibilidad en su estructura

- Ser significativas, registrar y priorizar hechos trascendentales del estado del paciente que facilite la continuidad de los cuidados de enfermería. Esto se desarrolla dentro de un marco teórico identificando los problemas y/o necesidad y planteando las posibles soluciones. No se debe dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- Ser legibles, comprensibles con lenguaje sencillo y claro a fin de evitar confusión, con buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedad. No deben aparecer enmendaduras, borrones, uso de líquido corrector; ni tachar los errores cometidos mientras se redacta el registro lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error luego redactar lo correcto.
- Ser precisa, las notas deben ser concisa, resumida y concreta refiriéndose a que los hechos deben ser registrados con exactitud siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con la firma y sella de la enfermera responsable.
- Colocar fecha y hora, así como firma con registro del colegio profesional al concluir la nota.

B. Pertinencia en su contenido

Las notas de enfermería son registros que sirven como indicador de calidad se elaboran en base a la observación y entrevista para así proporcionar los cuidados de enfermería, así mismo estas deben contener información del ingreso del paciente hasta su alta, se debe tener presente que este tipo de registros deben reflejar aspectos que nos van a permitir la evaluación diaria del paciente siendo esta oportuna, adecuada y conveniente, entre estos tenemos:

- Evaluación Física: Deben existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos, síntomas; es decir el examen físico detallado.
- Estado de Conciencia: En la cual se tomara en cuenta la capacidad de comprensión del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo incluye estados de ánimo, percepción, orientación.
- Comportamiento – Interacción: Referido a la respuesta de socialización que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado que se le brinda, hacia otros pacientes, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- Apariencia y Condiciones Físicas: Se incluyen signos vitales, actividades de descanso, apetito, higiene, vestido, deambulacion.
- Educación: Información brindada por la enfermera al paciente sobre la enfermedad, tratamientos y cuidados de enfermería.
- Plan de intervención: deberá incluir el plan de intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

Con el fin de contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente la enfermera debe ser responsable y tomar criterios adecuados en la elaboración de las notas de enfermera cumpliendo así el objetivo de los registros que es de servir de comunicación

escrita, el cual debe ser evaluado periódicamente a fin de ver si cumplen con los criterios de calidad, es decir si esta es efectiva continua, segura, y humana.

Procedimiento:

- a. Colocar la fecha y número de historia clínica.
- b. Colocar datos del paciente(Apellidos-nombres, diagnóstico médico, servicio, cama)
- c. Utilizar lapicero de color azul (Turnos diurnos) lapicero color rojo(Turno noche)

OBJETIVO.

- d. Colocar los datos de los signos vitales
- e. Realizar la valoración del paciente colocando (✓) según corresponda
- f. Llenar el tratamiento farmacológico dosis, vía y horario
- g. Si en caso no recibe medicamento indicado justificar ello, según el turno que corresponde.

SUBJETIVO.

- h. Llenar lo que refiere el paciente.

ANÁLISIS.

- i. Realizar el diagnóstico de enfermería.

PLAN DE INTERVENCIÓN E INTERVENCIÓN.

- j. Plantear los objetivos (reales, alcanzables, en verbo infinitivo)
- k. Describir las actividades, cuidados de enfermería

EVALUACIÓN.

- l. Firma y sellos de la licenciada de enfermería.

ANEXO J. CUADRO DE PARÁMETROS ESTADÍSTICOS

Pruebas no paramétricas Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
POST TEST GENERAL - PRE TEST GENERAL	Rangos negativos	4 ^a	8,50	34,00
	Rangos positivos	144 ^b	76,33	10992,00
	Empates	2 ^c		
POST TEST GENERAL - PRE TEST GENERAL	Total	150		
a. POST TEST GENERAL < PRE TEST GENERAL				
b. POST TEST GENERAL > PRE TEST GENERAL				
c. POST TEST GENERAL = PRE TEST GENERAL				

Estadísticos de contraste ^{b,c}				
				POST TEST GENERAL - PRE TEST GENERAL
Z				-10,508 ^a
Sig. asintót. (bilateral)				,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza de 95%	Límite inferior		,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)		Límite superior		,020
Sig. Monte Carlo (unilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza de 95%	Límite inferior		,000
Sig. Monte Carlo (unilateral)		Límite superior		,020

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

c. Basado en 150 tablas muestrales con semilla de inicio 926214481.

Pruebas no paramétricas
Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos			
		Rango promedio	Suma de rangos
POST TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA – PRE TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA	Rangos negativos	65,33	588,00
	Rangos positivos	69,26	8865,00
	Empates		
POST TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA – PRE TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA POST TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA –	Total		
a. POST TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA < PRE TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA			
b. POST TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA > PRE TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA			
c. POST TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA = PRE TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA			

Estadísticos de contraste^{b,c}			
			POST TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA - PRE TEST LEGIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA
Z			-8,972 ^a
Sig. asintót. (bilateral)			,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.		,000
	Intervalo de confianza de 95%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,020
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.		,000
	Intervalo de confianza de 95%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,020

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

c. Basado en 150 tablas muestrales con semilla de inicio 2000000.

Pruebas no paramétricas
Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO - PRE TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO	Rangos negativos	2 ^a	4,25	8,50
POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO - PRE TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO	Rangos positivos	143 ^b	73,96	10576,50
POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO - PRE TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO	Empates	5 ^c		
POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO	Total	150		

a. POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO < PRE TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO

b. POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO > PRE TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO

c. POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO = PRE TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO

Estadísticos de contraste^{b,c}

				POST TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO - PRE TEST PERTINENCIA DEL CONTENIDO
Z				-10,489 ^a
Sig. asintót. (bilateral)				,000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza	Límite inferior		,000
	95%			
Sig. Monte Carlo (bilateral)		Límite superior		,020
	Intervalo de confianza			
Sig. Monte Carlo (unilateral)	Sig.			,000
	Intervalo de confianza	Límite inferior		,000
	95%			
Sig. Monte Carlo (unilateral)		Límite superior		,020
	Intervalo de confianza			

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

c. Basado en 150 tablas muestrales con semilla de inicio 2000000.