

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN
EDUCATIVA



CARGA LABORAL Y CALIDAD DE LAS NOTAS DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA. 2018

TESIS

Presentada por:

Br. Yolanda Chacolla Sanga

Asesora:

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto

Para obtener el Grado Académico de:

Magíster en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

TACNA-PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la existencia y seguir manteniéndome con salud.

Al Hospital Hipólito Unanue Tacna

En especial a todo el personal del HHUT; quién con su apoyo incondicional, me demostraron que todo es posible y gracias a sus palabras de aliento, me ayudaron a cumplir con la meta, bajo la premisa nunca es tarde para culminar lo iniciado.

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a las personas indicadas para hacer realidad mi más grande sueño. A todos los profesores, compañeros, amigos y en especial a mi familia que con su apoyo incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Interrogante principal	5
1.2.2. Interrogantes secundarias	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.2.1 Carga laboral en Enfermería	13
2.2.2 Calidad de las notas de Enfermería	27
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	59

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS	64
3.1.1. Hipótesis general	64
3.1.2. Hipótesis específicas	64
3.2. VARIABLES	64
3.2.1. Identificación de la variable independiente	64
3.2.1.1. Indicadores	64
3.2.1.2. Escala de medición	65
3.2.2. Identificación de la variable dependiente	65
3.2.2.1. Indicadores	65
3.2.2.2. Escala de medición	65
3.3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	66
3.4. ÁMBITO Y TIEMPO SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.4.1. Ámbito	66
3.4.2. Tiempo social	66
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	67
3.5.1. Unidad de estudio	67
3.5.2. Población	67
3.5.3. Muestra	67
3.6. PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	67
3.6.1. Procedimiento	67
3.6.2. Técnicas	68
3.6.3. Instrumentos	68

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	69
4.2. DISEÑO DE LA PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	70
4.3. RESULTADOS	71
4.4. PRUEBA ESTADÍSTICA	101
4.5. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	103

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	106
5.2. RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	113
Escala de calificación de las notas de enfermería	
Escala de evaluación de la carga de trabajo del enfermero	
Matriz de consistencia del informe final de tesis	
Consolidado de la carga laboral	
Consolidado de la calidad de las notas de enfermería	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de Carga Laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el censo.	72
Tabla 2	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según la valoración de signos vitales	74
Tabla 3	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el tratamiento.	76
Tabla 4	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el procedimiento.	78
Tabla 5	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el Monitoreo.	80
Tabla 6	Nivel de Carga de laboral que presentan los integrantes de la muestra.	82
Tabla 7	Nivel del aspecto formal que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	85
Tabla 8	Nivel de la corrección de la escritura castellana que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	87
Tabla 9	Nivel de la redacción de la valoración que presentan las notas de enfermería de las integrantes de la muestra.	89
Tabla 10	Nivel de la redacción del diagnóstico de enfermería que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	91
Tabla 11	Nivel de la redacción del resultado que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	93
Tabla 12	Nivel de redacción de las intervenciones presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	95

Tabla 13	Nivel de redacción de la evaluación presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	97
Tabla 14	Nivel de calidad de las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	99
Tabla 15	Relación entre Carga laboral y calidad de las notas de enfermería.	101

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Nivel de Carga Laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el censo.	51
Figuro 2	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según la valoración de signos vitales	53
Figuro 3	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el tratamiento.	55
Figura 4	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el procedimiento.	57
Figura 5	Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el Monitoreo.	59
Figura 6	Nivel de Carga de laboral que presentan los integrantes de la muestra.	61
Figura 7	Nivel del aspecto formal que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	64
Figura 8	Nivel de la corrección de la escritura castellana que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	66
Figura 9	Nivel de la redacción de la valoración que presentan las notas de enfermería de las integrantes de la muestra.	68
Figura 10	Nivel de la redacción del diagnóstico de enfermería que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	70
Figura 11	Nivel de la redacción del resultado que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	72
Figura 12	Nivel de redacción de las intervenciones presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.	74

- Figura 13** Nivel de redacción de la evaluación presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. 76
- Figura 14** Nivel de calidad de las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. 78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer la relación que existe entre la carga laboral y la calidad que presentan las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el año 2018. La población de estudio estuvo conformada por 160 enfermeros que laboran en la institución, donde se trabajó con una muestra de **55 enfermeros que cumplieron con los criterios** de inclusión y exclusión planteados en la investigación. Los instrumentos que se utilizaron son el cuestionario y la ficha de análisis para cada una de las variables de estudio, instrumentos que fueron validados a través del coeficiente de Küder – Richardson. Realizada la aplicación de los instrumentos, a través de la prueba estadística del Chi-cuadrado, se obtuvo un resultado de 9.7 y considerando el valor crítico de 5.991 es que se interpreta que existe una relación directa entre las variables de estudio, es decir se logró establecer que los enfermeros tienen un nivel de carga laboral adecuada, mientras que el nivel de calidad de las notas de enfermería mostró encontrarse en un nivel bueno y regular.

PALABRAS CLAVE

Carga laboral, calidad de las notas, enfermeros, relación, notas de enfermería.

ABSTRACT

The present research work aims to establish the relationship between the workload and quality presenting the nursing notes in the Hipólito Unanue Hospital of Tacna, in the year 2018. The study population was formed by 160 nurses who work at the institution, where they worked with a sample of 55 nurses who met the inclusion and exclusion criteria raised in the research. The instruments used are questionnaire and the form of analysis for each of the study variables, instruments that were validated through the coefficient of Kuder - Richardson. After the application of the instruments, through the Chi-square statistical test, a result of 9.7 was obtained and considering the critical value of 5.991 it is interpreted that there is a direct relationship between the study variables, that is, it was achieved establish that the nurses have an adequate level of workload, while the level of quality of the nursing notes showed to be at a good and regular level.

KEY WORDS

workload, quality of the notes, nurses, relationship, nursing notes.

INTRODUCCIÓN

Hablar sobre la calidad de las notas de enfermería de un hospital, es muy importante en la formación de todo profesional en el campo de la salud, de ello depende conocer el estado actual y los cuidados necesarios para cada paciente; teniendo en cuenta que estos registros deben detallar el plan de atención, la descripción del paciente, la valoración, etc., de acuerdo a los parámetros establecidos por la institución.

Actualmente se observa que algunos problemas que presentan las notas de enfermería corresponden a la omisión de datos, errores gramaticales, información muy extensa y poco clara que no refleja los problemas o limitaciones que posee el paciente. Así mismo, son pocos los profesionales en el área que realizan estos registros correctamente, debido a que la práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan de concentración, responsabilidad y control emocional; a esto se le suma la carga laboral que tiene cada enfermero, la cual ha ido incrementándose año tras año, lo que ocasiona que cometan estos errores y no puedan cumplir de forma adecuada con su trabajo.

El propósito del presente estudio fue establecer la relación que existe entre la carga laboral del personal de Enfermería y la calidad de las notas que se presenta en el Hospital Hipólito Unanue, con la finalidad cumplir las normas técnicas estandarizadas y mejorar el desempeño profesional del enfermero con respecto a la calidad de las notas y a su vez, indicar si la carga laboral que presentan es adecuada.

El contenido del presente trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos:

El Capítulo I, da a conocer sobre el problema a estudiar, mencionando los objetivos que se persiguen al efectuar la investigación; la justificación del porque se lleva a cabo este estudio.

El Capítulo II, comprende el Marco Teórico, los antecedentes del estudio, que dan soporte al presente trabajo de investigación, así como la definición de conceptos.

El Capítulo III, se aborda el Marco Metodológico, que incluye el tipo de investigación, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos que se han utilizado para la recolección, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

El Capítulo IV, se realiza la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, mediante los instrumentos aplicados a los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue. Así mismo, se describe las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación, mediante el uso de la prueba del Chi cuadrado.

Finalmente, en el Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se alcanza, la bibliografía utilizada para elaborar el presente trabajo de investigación y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los registros de enfermería son apreciaciones que el enfermero realiza de la valoración, formulación de diagnósticos, elaboración de un plan de cuidados y evaluación de cumplimiento; dicho proceso debe de ser de conocimiento y aplicación en la práctica clínica del profesional de enfermería con todos los parámetros establecidos sin errores evidenciando el estado actual del paciente a su cuidado.

De la concepción de los registros planteados en el párrafo anterior, se desprende la importancia que las notas de enfermería revisten en la atención del paciente. Esta función del enfermero, requiere de conocimiento y el tiempo necesario para su elaboración.

Es así que se menciona a Fernández, Ruydiaz, & Del Toro (2016) quienes en su investigación sobre la calidad de las notas de enfermería concluyeron que: “Las notas de enfermería son el resultado de un proceso que de forma sistemática y dinámica permiten desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación el recorrido y la continuidad de un cuidado integral” (p. 342); por ende, si las notas de enfermería no muestran los componentes requeridos para su registro y lectura pueden surgir diversos problemas que afecten la salud del paciente.

La labor diaria de enfermería está enfocada en el cuidado del paciente este actuar es registrado en las notas de enfermería. Sin embargo, se observa que en el Hospital Hipólito Unanue, en alguna de estas notas no se detalla coherentemente el proceso del plan de atención. La falta de claridad en la descripción, de la valoración, no permite una intervención pertinente y oportuna del cuidado de enfermería.

Se observan también, otros problemas en las notas de enfermería que corresponden a la omisión de datos, errores gramaticales, uso de correctores, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error. Se expresa información no válida, muy extensa o muy comprimida; que no refleja con claridad los problemas, las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes, se presenta el registro como un elemento estático, puntual en el tiempo y no como un proceso continuado durante las intervenciones del cuidado, a partir de estos contenidos no es fácil conocer el estado actual del paciente.

Este estado de cosas se pueden deber a variadas razones:

- Estas notas, sin la aplicación de los principios, teorías y fundamentos demuestran el desconocimiento y la incapacidad para el registro correcto y apropiado de acuerdo a las normas establecidas.
- El personal de enfermería con limitadas competencias cognitivas, y procedimentales para realizar el registro de las notas de enfermería aplicando los diagnósticos de enfermería NANDA, la clasificación de las intervenciones (NIC) y la aplicación de los resultados (NOC); de tal manera que optan por la redacción descriptiva muy superficial del cuidado realizado y los acontecimientos sucedidos en el paciente durante el turno.
- Las capacitaciones esporádicas, recibidas por un grupo limitado de profesionales de enfermería no causó el impacto requerido, ya que continúan con los registros descriptivos y muy limitados de información.

Por lo tanto, se puede concluir que las deficiencias en la calidad de los registros de las notas de enfermería, es el resultado de limitadas competencias cognitivas y procedimentales.

El proceso de enseñanza con metodologías poco productivas y motivadoras no permite que la enfermera pueda tener un aprendizaje significativo que le permita mejorar la calidad de sus registros.

No obstante, es necesario mencionar otra causalidad, la carga laboral, que año tras año se ha venido incrementando. Lo ideal, en promedio sería una carga de 4 a 14 notas de enfermería para elaborar en un día, **según mi experiencia laboral de 15 años como enfermera.** Cuando el enfermero, tiene que elaborar un número mayor de ellas, entonces es cuando se comienza a cometer los errores, mencionados líneas arriba.

Se ha considerado esta última causa para la investigación, formulándose el problema de la siguiente manera.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Interrogante principal

¿Qué relación existe entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018?

1.2.2 Interrogantes secundarias

- a) ¿Cuál es el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018?
- b) ¿Cuál es el nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los registros de las notas de enfermería como parte integrante de la historia clínica documento médico legal, representan el soporte documental quedando registrados la información sobre el cuidado de la enfermera, refleja la valoración, tratamiento y evolución del paciente.

A través del registro de las notas de enfermería haciendo uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC; proporciona la única prueba documental de que se ha llevado a cabo las indicaciones médicas, y cuidados específicos que el paciente requiere.

Se considera preocupante que no se valore la importancia de un registro adecuado con la precisión y exactitud que requiere, cometiendo muchos errores por falta de tiempo y por la existencia de una sobrecarga laboral. De allí que surge la necesidad de analizar la carga laboral que existe en el Hospital Hipólito Unanue, para que se pueda regular de tal manera que el enfermero cuente con el tiempo suficiente en función al número de notas de enfermería que tenga que elaborar al día, y así contribuya a un mejor manejo del paciente y en otros ámbitos de acción estas notas de enfermería sean tomadas como indicadores de calidad del registro de la enfermera.

En tal sentido es relevante el estudio de la relación de la carga laboral con la calidad de elaboración de la notas de enfermería para proponer alternativas para mejorar la calidad de registro de información en las mismas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Establecer relación existe entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.
- b) Establecer el nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Respecto al presente estudio, se consideraron los siguientes antecedentes de investigación:

INTERNACIONAL

López y Villa (2012) en su tesis de pregrado titulado “Evaluación de la Calidad de las notas de Enfermería en el Área de Hospitalización en una clínica de Tercer Nivel de Atención de la ciudad de Cartagena, 2012”; las tesistas realizaron su investigación con el objetivo de conocer la calidad de las notas de Enfermería en dicha institución.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo-cuantitativo, diseño Descriptivo de Corte Transversal; cuya muestra esta conformada por 26 trabajadores del área de hospitalización, a través de los cuales se recopiló información en base a una encuesta y lista de chequeo a las enfermeras. Luego del análisis de los resultados, las investigadoras concluyen que: en la institución objeto de estudio, se realizan las notas de enfermería de manera manual, correspondiendo al 100% de las notas revisadas, lo que revela que las enfermeras inician de manera adecuada los registros de cada paciente.

Freites & Torcatt (2007) en su tesis titulada “Información que posee el profesional de enfermería que labora en las unidades clínicas de cirugía del Hospital Universitario de Caracas sobre los registros de enfermería” presentada en

la Universidad Central de Venezuela para obtener el título de licenciado en enfermería en el año 2007.

Las investigadoras se plantearon como objetivo determinar qué información posee el profesional de enfermería que labora en las unidades clínicas de cirugía del Hospital Universitario de Caracas, sobre los registros de enfermería, recopilando información brindada por una muestra constituida por el 63% de la población representado por (30) enfermeras en una investigación básica con un diseño no experimental de tipo descriptivo de campo y según la secuencia del estudio fue de tipo transversal en donde al finalizar la investigación concluyeron que los enfermeros: “No tienen la información necesaria y adecuada para elaborar los registros de enfermería. Cabe señalar que el desconocimiento de las normas, lineamiento o políticas institucionales no exonera el cumplimiento ni la aplicación de las sanciones” (p. 75).

Mariovo (2009) en su tesis titulada: “Calidad de la hoja de registros de enfermería en el Servicio de Internación del Instituto Nacional de Oftalmología gestión 2007-2008, presentada en la Universidad Mayor de San Andrés para obtener la maestría de enfermería en medicina crítica y terapia intensiva. En la ciudad de La Paz en el año 2009.

El objetivo de la investigación fue establecer la calidad de la Hoja de Registros de enfermería en el Servicio de Internación del Instituto Nacional de Oftalmología de la ciudad de La Paz, durante la gestión 2007- 2008, la investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo y de corte transversal consideró una muestra conformada por 227 registros de enfermería y a través de un muestro probabilístico se obtuvo la información necesaria para medir las variables de estudio en la que al final se concluye que: “Las causas de mal registro de enfermería son exceso de trabajo, falta de información del paciente, falta de motivación y la mala comunicación entre el personal para continuar con los cuidados del paciente.” (p. 74)

NACIONAL

García y Leandres (2018), en su tesis de pregrado titulado “Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo-Essalud, Arequipa-2017”; de tipo básica, con un **diseño correlacional-transversal**, cuya muestra estuvo conformada por 85 enfermeras.

La recopilación de datos se realizó a través de un cuestionario tanto para la Evaluación de la Carga de trabajo como para la variable de Satisfacción laboral; en base a los resultados que obtuvieron concluyen que: El 44.7% de los enfermeros presenta una carga laboral excesiva, seguido de una carga laboral grande (40.00%); es decir que el número de pacientes a cuidar supera lo que normalmente deberían atender, para lo cual se debe tener en cuenta la disponibilidad de personal y promover el personal adicional necesario de acuerdo a los requerimientos y especificidad del servicio.

Aranda & Doria (2007) en su investigación titulada “Registros estandarizados para la calidad de Información en la toma de decisiones en enfermería. Hospital Almenara” presentada en la Revista de Ciencias de la Salud 2:2 en el año 2007.

Las investigadoras realizaron una investigación básica con diseño descriptivo donde la muestra estuvo constituida por 48 enfermeras, y a través de una encuesta autoadministrada, se recogieron los datos necesarios para medir las variables de estudio por lo que se concluye que:

Hay necesidad de difusión de instrucciones para el empleo apropiado de los registros, así como la justificación de su uso, puesto que es reconocida por las enfermeras que los registros permiten evaluar la producción y la calidad de los servicios profesionales y orientan la toma de decisiones gerenciales en enfermería. (p. 35).

Durand & colaboradores (2014), en su investigación titulada “Calidad y utilización de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de apoyo María Auxiliadora” Lima, sus objetivos fueron: identificar las características generales y específicas de las anotaciones de enfermería, identificar el tipo de información más frecuente que figuran en las anotaciones de enfermería, Determinar las características específicas de las anotaciones de enfermería según el sistema SOAP y determinar las anotaciones de enfermería según la etapa hospitalaria. El estudio descriptivo de corte transversal, consideró 3 niveles evaluativos de la calidad de las anotaciones de enfermería para lo cual se utilizó la escala de Staninos. Los instrumentos fueron: una guía de observación en la cual se revisaron 376 anotaciones de enfermería durante la admisión, pre-post-operatorio inmediato y alta, y el formulario de entrevista aplicado a 10 enfermeras y 10 médicos de dichos servicios .La confiabilidad se determinó por la formula estadística según alfa de Crombach con validez de 0.71; llegando a las siguientes conclusiones:

La calidad de las anotaciones de enfermería en cuanto a la etapa hospitalaria es de regular calidad en un 74%; al evaluar las anotaciones de enfermería en base al SOAP se encuentra que el 57.6 % son completas y el 41.7 % son parcialmente completas; el 97% de las anotaciones de enfermería contiene registrado la valoración del paciente en el aspecto biológico. (p. 14)

Morales (2012) realizó una investigación titulada “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos –Hospital Regional de Moquegua año 2011”, para obtener el título de Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con mención en Adulto presentado en la Universidad Jorge Basadre Grohmann en el año 2012.

La investigadora realizó un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería

hospitalaria. La población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al I semestre, se aplicó una Lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 20, estadística descriptiva, se realizó pruebas de confiabilidad utilizando el alfa de Crombach y coeficiente de correlación en la que concluyó que las notas de enfermería de la población seleccionada: “No son de calidad. Por otro lado, cabe indicar también que en general las Notas de Enfermería con un 54,7% son de regular calidad lo cual no se considera como una cifra significativa ante un 45,3% de mala calidad” (p. 103)

REGIONAL

Alarcón (2014) en su investigación titulada “Calidad de las notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2013”, para obtener el título de Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con mención en Adulto de la Universidad Jorge Basadre Grohmann en el año 2014.

El investigador realizó un estudio de tipo básica con un diseño descriptivo; su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Hipólito Unanue. La población estuvo conformada por 46 historias clínicas correspondiente a los pacientes hospitalizados durante los dos turnos en la UCI, se utilizó una Lista de cotejo, para recabar la información de la variable mediante la observación. El análisis y procesamiento de los datos se realizó con el software SPSS versión 20 y Excel 2010, donde en base a los resultados obtenidos concluyó que: el 93.5% de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos tienen una buena calidad de registro de la notas de enfermería, por lo que los enfermeros cumplen y formulan adecuadamente sus notas en al área asignada (p. 72)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 LA CARGA LABORAL EN ENFERMERÍA

La salud es una de las más valiosas y preciadas posesiones del ser humano. Se puede considerar que la salud es el equilibrio de los órganos físicos y mentales de las personas. Cuando se rompe el equilibrio entonces surge la enfermedad. Para recuperarse, requiere de los profesionales de la salud. Entre ellos se encuentran los enfermeros, que trabajan en hospitales y clínicas para cuidar a los enfermos.

2.2.1.1 Generalidades

Para abordar el tema, es necesario precisar los conceptos que más adelante se utilizaron en el trabajo, como ser: enfermera, paciente, exigencias físicas y mentales.

2.2.1.2 La enfermera

La enfermera es una profesional de la salud, cuyo trabajo está ligado estrechamente a la atención de los pacientes y a su cuidado. Su centro de trabajo son los hospitales, clínicas y consultorios médicos. Como todo trabajador de salud enfrenta riesgos y cumple su trabajo en horarios establecidos. Forma parte de un equipo en el que se encuentran médicos y auxiliares de enfermería.

La razón de ser de la enfermera es el paciente. “los enfermeros interactúan con pacientes y otros equipos del hospital, en un ambiente donde los enfermeros son usuarios primarios de materiales en comparación con otros profesionales (Furukawa, Kowal, Goncalves, & Marck, 2017).

La enfermera para cumplir con sus obligaciones profesionales, debe responder de manera pragmática con sus conocimientos, al contexto político social, y con mucha responsabilidad a los dilemas éticos.

2.2.1.3 El paciente

Se considera así a una persona que requiere atención médica para recuperar la salud. Por lo general se encuentra hospitalizado y requiere de un tratamiento indicado por un médico.

El término paciente proviene del latín “pati” cuyo significado es “el que sufre”. Por lo tanto, el paciente es un ser humano frágil y necesitado de auxilio humanitario (Cely, 1999).

El paciente puede ser considerado como una persona que está enfermera, que se ha resentido su salud, y que presentan una serie de síntomas que sólo son reconocidos por los profesionales de la salud

El paciente es atendido por en hospitales y clínicas, por médicos, y enfermeras, con la finalidad de buscar restablecer su salud.

2.2.1.4 La carga laboral

La definición de carga de trabajo que da el INSHT- que señala que se entiende como tal el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral. El concepto de carga laboral hace referencia a la cantidad de recursos físicos y mentales aplicados a la realización de una tarea (Cañas, 2013)

De este concepto se deduce dos conceptos: exigencia física y exigencia mental.

- Exigencia Física

La exigencia física implica a los esfuerzos que se realiza para desempeñarse en una profesión. Aquí se considera el desgaste físico que sufre el trabajador para cumplir con sus funciones. Aquí las acciones que debe realizar a través de posturas complicadas, traslados extensos, trabajos pesados.

- **Exigencia Mental**

Esta exigencia es un poco compleja, Sebastián y Hoyos, del INSHT señala al respecto:

“(...) el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que es sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo”. Citado por (De Arco, 2013)

En base a este concepto se debe tener en cuenta que son esfuerzos mentales, a sus capacidades intelectuales que debe desplegar a lo largo de una jornada de trabajo.

También se define a la carga laboral o de trabajo como la discrepancia entre los recursos disponibles y los recursos requeridos para la ejecución de una tarea (Cañas, 2013).

2.2.1.5 La carga laboral de la enfermera

En el Perú, el trabajo del enfermero se encuentra regulado por la Ley N° 27669. En esta ley se precisa sobre la modalidad del trabajo del enfermero, la misma que se encuentra normada del el Capítulo IV de la Ley.

Así se establece una jornada laboral cuya duración máxima será de treinta y seis horas semanales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna (Perú Ley N° 27669, 2002).

Dentro de la jornada laboral, en su relación enfermero-paciente, se realizan una serie de actividades, precisamente a los requerimientos físicos y mentales que necesita el enfermero para ejecutarlas en un periodo de tiempo, se ha denominado, carga laboral de enfermería.

2.2.1.6 Dimensiones de la carga laboral

Los requerimientos para su desempeño laboral en enfermería, mencionados en el acápite anterior, pueden ser sistematizados en tres dimensiones: Presión temporal de la tarea, cantidad de recursos para la ejecución de la tarea, y los aspectos de orden emocional y ambiental (Lara, 2002)

A. Presión temporal de la tarea

En la dimensión temporal de la tarea se tiene en cuenta el tiempo que se necesita para la ejecución de la misma y cuanto tiempo debe sostener la atención cuando ejecuta la tarea.

Además, la tarea que se ha de realizar puede demandar, en diversa medida: la coordinación de ideas, la necesidad de tener presentes varias cosas a la vez y de reaccionar con rapidez ante un imprevisto, la coordinación de funciones motoras y sensoriales (de Arquer, 1999)

B. Cantidad de recursos para la ejecución de la tarea

En esta dimensión, se considera a los equipos e instrumentos con los que la enfermera debe desempeñar su función profesional, según la naturaleza del servicio que requiere el paciente.

En la labor de enfermería, la tecnología ha avanzado bastante en los últimos años y se han construido y creado nuevos equipos, nuevas máquinas que requieren el aprendizaje para su operatividad. Aquí se presenta también la resistencia a la tecnología.

C. Aspectos de orden emocional y mental

Esta dimensión, generalmente considera el estado afectivo del enfermero. Está también relacionada al trabajo intelectual, a la información que recibe, su interpretación y la respuesta. Es importante que el enfermero, logre entender de manera exacta las comunicaciones que recibe porque de ello depende la atención adecuada del paciente.

D. Censo: Es la cantidad de pacientes que ingresan al hospital y que requieren de atención de las enfermeras, la carga adecuada es de entre 01 a 04 pacientes, si son de entre 05 a 09 pacientes la carga es inadecuada.

E. Valoración de signos vitales: los signos vitales son según (Aguayo & Lagos, 2012) “El estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados” (p. 1) Pueden ser medidos no necesariamente en un hospital, ya que con los elementos necesarios y de fácil transporte pueden realizarse en casa, o si es una emergencia en la ambulancia.

Existen diversos signos vitales que deben ser examinados constantemente los que podemos englobar en frecuencia cardíaca, respiratoria, presión Arterial, temperatura corporal y oximetría de Pulso.

Para realizar la valoración de signos vitales de entre 01 a 04 pacientes representa una carga laboral adecuada, sin embargo si son más de 10 pacientes la carga laboral es inadecuada.

F. Tratamiento: Según Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2003, pág. 75) expresa que el tratamiento realizado por las enfermeras son aquellas acciones que realizan para el bienestar y recuperación del paciente, así mismo las enfermeras se hacen responsables de las decisiones que toman, conoce qué medicina administrará al paciente, se asegura que la prescripción sea la correcta y toma precauciones para todos los tipos de administración de medicamentos o el tipo de tratamiento que realice.

Así mismo el MINSA (2003, págs. 77-96) establece que existen tres tipos de formas o vías por las cuales administrar los fármacos para el tratamiento del paciente las cuales deben ser suministradas adecuadamente y son:

- Vía digestiva: también denominada oral o enteral, consiste en la administración de fármacos a través de la cavidad bucal ya sea en estado sólido o líquido, por ende pueden ser pastillas o jarabes, de ella derivan la administración de medicamento vía sublingual, bucal y oral.
- Vía tópica: Es el tratamiento que se brinda dermatológicamente, es decir en las superficies corporales que abarca los cinco sentidos, boca, ojos, oídos, fosas nasales y la piel, dependiendo del tratamiento que necesite el paciente, también pueden administrarse medicamentos oftálmicos por irrigación y oftálmicos por instilación.
- Vía parenteral: El tratamiento se realiza de forma intramuscular, intradérmica, subcutánea e intravenosa. Necesita de una enfermera experimentada ya que involucra de la ubicación de la yugular o la subclavia para introducir un catéter que llegue hasta la aurícula, a través de la vena cava superior.

Si la cantidad de pacientes que requieren de tratamiento es de entre 01 y 04 pacientes, representa una carga laboral adecuada, sin embargo si son más de 10 pacientes la carga laboral es inadecuada.

G. Procedimiento: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2003) define el procedimiento como “Las directrices de acción que definen paso a paso cómo realizar las actividades de enfermería” (p. 6). Las cuales deben realizarse adecuadamente por el bienestar del paciente quien confía en los cuidados que se le brinda.

En el Perú el MINSA (2010) desarrolló un manual de procedimientos técnico para las enfermeras cuyo propósito es el de “Unificar los criterios y la secuencia de los pasos que deben seguirse, el personal y material necesario para llevarlo a cabo, impulsar la calidad asistencial y científica de los cuidados de

enfermería” (p. 8) en el que establece procedimientos detallados sobre todos los sistemas del cuerpo de los que se puede mencionar lo siguiente:

- Procedimientos básicos: Son procedimientos que no requieren de conocimientos especializados, sino más bien son para tener una visión amplia del estado del paciente a través del control del pulso, la temperatura corporal, presión arterial, la higiene general del paciente, el cambio de vendajes, entre otros aspectos.
- Procedimientos de enfermería del sistema respiratorio: Consta de acciones que deben ser precisas y oportunas para prevenir complicaciones del mal estado del paciente. Las enfermeras deben ser capaces de realizar intubaciones, tomar muestras de sangre, drenaje torácico, aspirar secreciones, realizar ejercicios de fisioterapia, oxigenoterapia y nebulizaciones.
- Procedimiento cardiovascular: Son las acciones que realizan las enfermeras para mantener en buen estado el corazón y los vasos sanguíneos, por lo que debe tener conocimiento sobre cómo instalar catéteres para el monitoreo del cuerpo como la arteria pulmonar o la presión arterial, realizar transfusiones y electrocardiogramas de acuerdo a la condición del paciente y los fines que se consideren con dichos procedimientos.
- Procedimiento de sistema gastrointestinal: Son procedimientos que velan por mantener el buen estado de todos los órganos que participan en el proceso de digestión de los alimentos, por ello las enfermeras deben saber colocar sondas Naso Gástrica y sondas Oro gástrica, realizar lavado gástrico, nutrición enteral por sonda nasogástrica, colostomías, aplicación de enemas y manejo del drenaje de Kher.
- Procedimiento en resucitación cardiopulmonar: Las enfermeras deben saber realizar Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para estabilizar al

paciente que presenten dificultades para respirar y presenta diferentes fases de RCP iniciando por los movimientos físicos sin necesidad de equipos, en la segunda fase se requiere de equipos para realizar con éxito el RCP, y en la fase avanzada consta del tratamiento que atenuarán las alteraciones consecuentes de la falta de oxígeno.

- Procedimiento genitourinario: Son acciones que realizan las enfermeras para drenar desechos corporales cómo la colocación de catéteres a través de la uretra hasta la vejiga que son la colocación de sondas vesicales o para introducir una solución a través de un catéter a la vejiga que es la irrigación vesical continua.

Si la cantidad de pacientes a atender es de entre 01 y 04 pacientes, la carga laboral para realizar los procedimientos es adecuada, sin embargo si son más de 10 pacientes la carga laboral es inadecuada.

H. Monitoreo: Son los procedimientos que realizan las enfermeras para mantener estable al paciente, (Jiménez, 2016) afirma que la monitorización “es un factor clave en el seguimiento estricto del estado clínico del paciente crítico aunque el nivel de gravedad nos obligará a una monitorización más o menos cruenta” (p. 2). Las enfermeras deben estar preparadas para enfrentar cualquier tipo de complicaciones, seguir los reglamentos del hospital y regirse a los principios de salvaguardar la vida del paciente a través del monitoreo de las constantes vitales básicas que (Jiménez, 2016) define como “La función de la enfermera en una unidad de cuidados críticos es la evaluación continua y objetiva del paciente para detectar y anticiparse a las posibles complicaciones” (p. 2). Por ende, las enfermeras deben estar pendientes de los resultados del monitoreo y tener conocimiento de los cambios que hayan surgido en cada turno con las otras enfermeras. Por otro lado, estas constantes vitales básicas son:

- Frecuencia cardiaca y respiratoria: Son los latidos por minuto medibles a través del estetoscopio o a través de un monitor ECG, que ofrecerá datos FC o FR con ondas que indicaran el pulso y el tipo de respiración. está

sujeto a las condiciones físicas, emocionales, edad y la condición que presente el paciente.

- Presión arterial: Es la presión con que la sangre transcurre por las paredes arteriales, existen dos tipos de presión arterial, la sistólica y la diastólica, que son la presión arterial máxima y mínima respectivamente,

- Condiciones Neurológicas: El (Ministerio de Salud, 2010) afirma que la monitorización intracraneal o neurológica es para obtener “Datos continuos referentes a la presión ejercida en el interior de la bóveda craneana. La medición directa se realiza mediante un dispositivo situado en el sistema ventricular” (p. 129)
Para el monitoreo se utilizan herramientas y equipos neurotecnológicos que captan la presión intracerebral, a través de sensores ubicados en el cuero cabelludo.

- Hemogluco-test: Es un procedimiento para medir la concentración de glucosa en la sangre, para diagnosticar diversos estados patológicos como la diabetes, pancreatitis, sepsis, síntomas de intoxicación por drogas entre otros. El procedimiento no es complicado, pero requiere de pasos específicos para no contaminar la muestra como limpiar la zona donde se extraerá la sangre, luego colocar la muestra en una cinta reactiva para ser insertada en el glucómetro.

Para realizar el monitoreo adecuadamente la cantidad de pacientes a atender debe ser de entre 01 y 04 pacientes, si son más de 10 pacientes la carga laboral es inadecuada.

Asimismo se puede definir a la carga mental como Cantidad de esfuerzo deliberado, que debemos realizar para conseguir un resultado concreto, en función de la información disponible (Herrero, 2003)

Se debe considerar que en la carga mental en el trabajo se produce una presión o tensión, que genera en el trabajador cansancio y por lo tanto la calidad de trabajo se afecta. Este hecho en el campo de la enfermería es muy crítico.

En mérito a las actividades en cuanto a número y calidad depende la existencia de sobrecarga laboral.

A la sobrecarga laboral se la puede considerar como el exceso de trabajo tanto físico como mental que tiene que desarrollar el enfermero en función a los siguientes criterios. La cantidad de pacientes, la naturaleza del tratamiento que deben atender, la existencia de recursos, los documentos que debe reportar, los que debe leer e interpretar para cumplir con sus actividades.

2.2.1.7 Sobrecarga laboral en enfermería

Se entiende entonces, la sobrecarga laboral como aquella responsabilidad donde en términos cualitativos y cuantitativos se genera un estresor significativo, que puede estar asociado a exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales.

La sobre carga laboral se ha reconocido a nivel mundial y se ha establecido que “las unidades que mayor estrés generan son aquellas donde hay pacientes críticos (Corredor & Sánchez, 2008), precisamente, la sobrecarga laboral es considerado como un estresor.

Precisamente la enfermería, es una profesión donde sus profesionales se encuentran expuestos a diversos factores que contribuyen a la sobrecarga laboral como la necesidad de brindar cuidado intensivo a los pacientes por tiempo prolongado, manejo de pacientes de pronóstico sombrío, que exige alta concentración y responsabilidad, que traen como consecuencia desgaste físico y mental.

2.2.1.8 El sistema de trabajo

Se considera sí al conjunto de elementos o componentes. Que se interrelacionan entre sí de una manera coherente con la finalidad de cumplir con un objetivo. Lo que define a un sistema son las relaciones entre sus partes. (Cañas, 2013).

Cuando se utiliza el término “sistema de trabajo” se hace referencia a todos los elementos que lo constituyen y básicamente a las relaciones que se dan entre ellos. Se debe considerar que entre estos elementos se encuentran humanos y físicos.

En un sistema de trabajo, toma una como base la forma en que se organizan sus componentes o elementos. Estos se distribuyen de tal manera que permiten la realización de las tareas con las que se logrará el objetivo final del sistema. En este caso el desempeño del enfermero en la atención de los pacientes. Estos elementos se desenvuelven en un contexto.

2.2.1.9 Componentes del sistema

Entre los principales elementos o componentes del sistema de trabajo del enfermero se deben considerar:

A. Ambiente laboral

Es necesario precisar aquí que se refiere al medio físico en el que se desenvuelve el enfermero y guardan relación con: la limpieza, la calidad del aire, el ruido, y los síntomas del paciente (De Arco, 2013). Estos elementos de acuerdo a su comportamiento, pueden generar una adecuada atención de enfermería o al contrario, así como una sobrecarga laboral.

Se deben considerar ciertas condiciones que afectan al ambiente laboral tales como: el ruido, el entorno laboral, la iluminación, espacio inadecuado, orden y asepsia del lugar y exceso de persona (Corredor & Sánchez, 2008).

El ambiente laboral también conocido como ambiente local, y puede ser percibido directamente por el componente humano. Allí se perciben directamente los procesos que ocurren, y los requerimientos que existen (Cañas, 2013).

B. La tarea

Este componente tiene que ver directamente con actividades como: la atención del paciente, evaluación continua del mismo, atender órdenes médicas, administrar medicamentos y realizar procedimientos, entre otras responsabilidades, que pueden generar carga física, mental y social (De Arco, 2013)

Se debe tener en cuenta también la responsabilidad del trabajo, el hecho que se interrumpa frecuentemente en la realización de la tarea, la crítica que reciben durante su ejecución de personal de salud, de los familiares y del paciente mismo (Corredor & Sánchez, 2008)

C. Nuevas tecnologías

Si bien es cierto las nuevas tecnologías ayudan a mejorar el desempeño del enfermero, también es cierto que genera cierta tensión, considerando que, gracias a la tecnología se pueden atender más pacientes, a la necesidad de constante capacitación por su avance, y al riesgo alto de implica, ya que si no hay energía, no puede hacer nada. De allí que el enfermero cuente con el tiempo de entrenamiento necesario para aprender todas las nuevas herramientas y tecnologías (De Arco, 2013)

Las máquinas producto de la tecnología han sido manufacturadas por el hombre con la finalidad de contribuir a su bienestar. Permite obtener la información de los pacientes, que el personal de salud necesita para brindarle una mejor atención. Sin embargo las máquinas son operadas por el factor humano. (Cañas, 2013)

D. La organización

Todo sistema de trabajo se organiza de un modo. En esta organización se alinean los demás elementos. La organización determina el reparto del trabajo de las responsabilidades y obligaciones por lo tanto se deben tener en cuenta las características estructurales y contextuales de la misma. (Cañas, 2013)

En enfermería, este componente se refiere a la forma en que el enfermero desarrolla las actividades de atención al paciente. Si el clima organizacional es bueno, influirá positivamente en el cumplimiento de la carga laboral. Aquí se debe tener en cuenta el horario y los turnos, que en algunos casos pueden afectar a la salud física y mental así como puede o no traer secuelas emocionales (Lozada & García, 2010)

E. Las personas

En este componente se considera a la naturaleza humana del enfermero. Por lo tanto vulnerable a las enfermedades a la fatiga, a su carácter y dependiente de sus habilidades, destrezas y experiencias. Como ser humano y profesional que es requiere de aprendizajes permanentes que lo lleven a estar actualizado, para un desempeño exitoso.

Se debe tener en cuenta también que el enfermero tiene obligaciones familiares, obligaciones en el hogar, con sus hijos y pareja. Que afecta su labor del cuidado del paciente. (Corredor & Sánchez, 2008). La forma que se aborda este tema hace entender que en el servicio de enfermería a un ser humano que lo brinda, (enfermero) y otro que lo recibe (paciente), por lo tanto en este componente también se considera al paciente (Cañas, 2013).

2.2.1.10 Áreas de desenvolvimiento de la enfermera.

De acuerdo a la ley 27669, la enfermera es capaz de desenvolver en cuatro áreas: Asistencial, administrativa, docente y de investigación. Este trabajo se centra en las dos primeras. Su trabajo...

...“se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables (Ley 27669, art.4)

De acuerdo a la ley que norma el trabajo de la enfermera(o), “La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna”. (Ley 27669, art. 17)

Precisamente las principales funciones del enfermero son:

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería, registrándolos en la H.C.
- Evaluar las respuestas del individuo y registra en la H.C (Julia Torres, 2004)

Precisamente una de las herramientas que les permiten cumplir con estas funciones son las notas de enfermería, motivo de esta investigación.

2.2.2 CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

La nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar a un paciente (Fenández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016); y cuando se trata de la vida humana, es necesario estudiar la calidad de su elaboración. Para ello se debe precisar en primer lugar que se entiende por calidad.

2.2.2.1 Concepto de Calidad

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéticas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. Este último caso, una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian quien dice “la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (Donabedian, 1990)

La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, con justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos, la calidad de la presentación es consecuencia del derecho a la salud.

La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucre a toda la institución y depende de todos.

2.2.2.2 Dimensiones de la Calidad

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian (1990) siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre el proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención (Donabedian, 1990)

La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

- A. Dimensiones técnico-científicas, referidas a los aspectos científico técnico de la atención cuyas características básicas son:
- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
 - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
 - Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
 - Continuidad prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
 - Seguridad, la forma en que se presentan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
 - Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

B. Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos, que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

C. Dimensión del entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (norma técnica gestión de la calidad Minsa).

2.2.2.3 El cuidado de enfermería

El desarrollo del tema relacionado al cuidado de enfermería, requiere trabajar sobre: gestión y cuidado de enfermería, cuidado enfermero y atributos del cuidado de enfermería.

A. Gestión del cuidado de enfermería

El cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos (Ortega, 2002). La enfermería como profesión tiene, precisamente, como objeto el cuidado de los pacientes (enfermos).

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción.

Por tanto la *Gestión del cuidado de enfermería*, “Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos” (Colegio de Enfermeras(os) del Perú, 2008). Cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida (Colliere, 1993)

B. Cuidado enfermero

El cuidado constituye el foco principal del profesional enfermero.

En sentido genérico, Leininger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con

necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (Colegio de Enfermeras(os) del Perú, 2008)

Se define el cuidado, como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Orem, 2007)

Marriner-Tomey (1998), define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

Entonces sí, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el *Cuidado Enfermero* como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el Proceso salud-enfermedad”.

C. Atributos del cuidado de enfermería

Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas, Se basa en el respeto a las personas, es intencional, es planificado, es dirigido, es un proceso, tiene etapas, relacional, es un proceso interpersonal, Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional, Competente, requiere preparación profesional , Se da en un contexto, no es aislado, Se mueve en un continuo salud – enfermedad.

a. Notas de enfermería

Las anotaciones de enfermería son registros que realiza a diario la enfermera en su labor asistencial como parte de la historia clínica capaz de comunicar toda la información relacionada a su cuidado. Se la define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente (Fenández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016)

La enfermería actual fundamenta a su quehacer en la ciencia del cuidado conceptualizado al hombre como un ser holístico, orientando sus acciones a ese fin con el único propósito de contribuir a lograr un máximo nivel y calidad de vida de la población.

Las notas de enfermería deben consignarse en el proceso de atención de enfermería, documento de valor legal, formal y escrito considerado como indicador del desempeño de las enfermeras; referidas a la evolución del cuidado que brinda; es por ello que la enfermera debe realizar anotaciones significativas plasmadas en forma clara y precisa, que recoja no solo el proceso practico-científico sino que además deberá formular modelos de registro que eviten la duplicidad de esfuerzos.

Las notas de enfermería son consideradas también como registros que realiza la enfermera de hechos esenciales que ocurren al paciente e incluye disposiciones elaborados por la enfermera y se agregan las respuestas del paciente.

Es la parte de la relación del paciente donde la enfermera apunta sus evaluaciones acerca de la evolución, condición del paciente y de lo que ocurrió como parte de sus cuidados

También se define a las notas de enfermería como el registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de

la enfermedad y cuidados. (Gutierrez, 2013) en ellas se colocan la información acerca de la evolución del paciente que se encuentra sujeto a un tratamiento médico. Para que esta sea de calidad debe ser objetiva, exacta, completa, concisa, actualizada, organizada y confidencial basada en el proceso de atención de enfermería; capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal, puede además contener:

- Signos y síntomas del paciente
- Modificaciones de su estado
- Reacciones a las pruebas y el tratamiento
- Educación que se logró impartir
- Causas por lo que se admite un medicamento y su efecto
- Cantidad y tipo de material drenado
- Razones para omitir medicamentos o tratamientos.

La enfermera plasma en su práctica diaria las notas de sus cuidados basados en una preparación y capacitación permanente, organizadas en programas de educación que se inician desde el pre-grado y continúan en su formación profesional desarrollándose como estrategias que ayudan al mejoramiento continuo de la calidad y donde se utilizan como herramientas que van a permitir evaluar la calidad del servicio. Indiscutiblemente, las anotaciones de enfermería abarcan de manera global ámbitos asistenciales, legales, éticos, administrativos, investigativos, de calidad y gestión de cuidado (Fenández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016)

Registrar las acciones y atención específica de enfermería es un proceso complejo y difícil de articular en forma escrita. Al respecto, algunos artículos señalan que la enfermería no es solamente una profesión de atención higiénica

hacia el paciente, sino que las acciones de enfermería involucran aspectos holísticos que no se pueden documentar en forma lineal y lógica.

Pero la documentación en enfermería es más profunda de lo que los sistemas actuales pueden registrar, puesto que en enfermería los conocimientos que se tienen en mente no necesariamente se articulan por escrito o verbalmente es lo que en inglés se conoce como *tacit knowledge*, que es el conocimiento al que generalmente otros profesionales de salud tienen dificultades para acceder, ya que no está escrito en ningún lugar, por lo que no puede formar parte de un proceso de comunicación efectivo.

La seguridad de los pacientes ha adquirido gran importancia en los últimos años tanto para ellos mismos, como para sus familias. Desean sentirse seguros y confiados con los cuidados sanitarios recibidos como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria efectiva y eficiente (Ignacio & al, 2009). Las notas de enfermería contribuyen en forma efectiva a cumplir este fin.

En enfermería, este tipo de conocimiento se practica diariamente, ya que el cuidado directo a los pacientes no da tiempo para documentar los datos e información que describen el contexto de esa persona recibiendo el cuidado de enfermería, incluso, la experiencia humana única que el paciente está viviendo es extremadamente difícil de plasmar en un registro de enfermería.

De acuerdo con lo anterior el registro de enfermería ha sido definido como: un sistema de documentación que forma parte de todo un registro del paciente y que provee la documentación formal de la interacción entre el enfermero y la persona. Es además la forma en que los profesionales de enfermería y otros profesionales de salud se comunican.

Es importante contar con un registro de enfermería para que el proceso de comunicación entre todo el equipo de salud sea efectivo, ya que se constituye en un documento que forma parte de la historia clínica del paciente que contiene los tratamientos recibidos y las prescripciones ordenadas por el médico, allí se

encuentras las disposiciones tomadas por el enfermero y las respuestas del paciente de acuerdo al cumplimiento de las prescripciones. (Mateo, 2015)

El beneficio de tener un registro de enfermería estructurado para el cuidado del paciente/usuario, es poder proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, basada en la evidencia en práctica.

Es decir, un registro de enfermería bien diseñado por los propios profesionales que cuidan al paciente como personal arte de una familia, comunidad y sociedad debe incluir todos los elementos, datos e información esencial de un plan de cuidado, pues ello permite sistematizar el proceso de enfermería.

b. Calidad de las notas de enfermería

Una nota de enfermería es un documento para incorporar en forma escrita y sistemática lo que un enfermero o enfermera hace en el proceso de cuidado al paciente.

Incorporar un lenguaje específico de enfermería en forma explícita dentro de un marco general de atención al paciente, facilitará un proceso de comunicación efectivo entre todos los miembros del equipo de salud y garantizará la reducción de riesgos factibles en la documentación de atención al paciente.

Los beneficios de las notas de enfermería son diversos y dependen del contexto en que serán implementados, el más básico y genérico que se puede comprobar en forma inmediata es el orden que un registro le aporta al proceso de enfermería. (Colegio de Enfermeras(os) del Perú, 2008)

Estas notas de enfermería permiten planificar e incorporar conceptos específicos de la enfermería como la ciencia del cuidado en si es decir un registro de enfermería ya sea en papel o electrónico provee directamente a las enfermeras(os) de una forma sistemática, ordenada progresiva de recopilar, manejar y gestionar los datos, información y conocimientos diarios necesarios esenciales para la atención de una persona

Contar con notas de enfermería es importante porque representan el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el trabajo del enfermero. Los factores de éxito de una nota de enfermería se relacionan con los elementos fundamentales del proceso de enfermería a saber que contenga un proceso explícito de la toma de decisiones diarias clínicas basada en evidencia científica, social y filosófica en relación con el cuidado directo al paciente. Debe estar estructurada en forma lógica y usar el lenguaje de enfermería.

Debe tener como referencia directa la ciencia del cuidado, que se hace patente en el modelamiento de acciones profesionales, es decir, en el modelaje clínico que usa la práctica de enfermería basada en la evidencia.

Debe incorporar un grupo de usuarios dentro del proceso de diseño y desarrollo del modelamiento de datos e información, que se debe usar tanto para el cuidado directo como indirecto del paciente. Se trata de observar las acciones reales que el paciente recibe de los enfermeros y enfermeras y luego validarlas con el grupo de expertos en los conocimientos referidos a un modelo de atención definido y determinado.

Debe procurar que los datos sean conocidos por todos los miembros del equipo de salud, para así asegurar la continuidad del cuidado al paciente como persona parte de una familia, comunidad y sociedad definida. (Ignacio & al, 2009)

El marco de calidad usado en una nota de enfermería está directamente relacionado con el marco conceptual con que esta es diseñada. Si la nota no tiene como finalidad los resultados clínicos, tendrá consecuencias negativas y conflictivas, ya que el usuario (profesional y no profesional) de la nota no verá los beneficios directos que recaen en el cuidado del paciente ni en su práctica diaria.

Una nota de enfermería bien elaborada ofrece la oportunidad a los enfermeros y enfermeras de cooperar en forma efectiva con la propia disciplina y con todo el equipo de salud, esto asegurará no solo la vida del paciente, sino también la continuidad y excelencia del cuidado, así como los debidos recursos para enfermería como disciplina dentro de un centro sanitario, como arte de un

cuidado holístico humano y culturalmente sensible de la persona, familia y comunidad o sociedad. Además ayuda a evaluar la evolución de la enfermedad del paciente, y su valor legal y científico sirve de información al equipo de salud (Poóu, 2017)

Para la elaboración de notas de enfermería con características de calidad se trabaja con normativas internacionales como North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Intervention Classifications (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), donde actualmente para el periodo 2018-2020. La NANDA Internacional (2019) ha incorporado 17 nuevos diagnósticos en la clasificación completa de diagnósticos enfermeros, en esta misma clasificación se han retirado 8 diagnósticos y se ha revisado 72 ya incluidos en la clasificación del 2015-2017, existiendo en total 244 diagnósticos, los cuales se detallan a continuación:

- **Dominio 1: Promoción de la Salud**

Son las estrategias utilizadas para mantener el control, así como el progreso del bienestar.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud

- Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262)
- Estilo de vida sedentario (00168)
- Disminución de la implicación en actividades recreativas (00097)

Clase 2. Gestión de la salud

- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)
- Gestión ineficaz de la salud (00078)
- Disposición para mejorar la gestión de la salud
- Gestión ineficaz de la salud familiar (00080)

- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)
- Protección ineficaz (00043)
- Salud deficiente de la comunidad (00215)
- Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano (00231)
- Síndrome de fragilidad del anciano (00257)

- **Dominio 2: Nutrición**

Sobre las actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes

Clase 1. Ingestión

- Deterioro de la deglución (00103)
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)
- Disposición para mejorar la nutrición (00163)
- Dinámica de alimentación ineficaz del lactante (00271)
- Dinámica de comidas ineficaz del adolescente (00269)
- Dinámica de comidas ineficaz del niño (00270)
- Lactancia materna ineficaz (00104)
- Interrupción de la lactancia materna (00105)
- Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)
- Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)
- Producción insuficiente de leche materna (00216)
- Riesgo de sobrepeso (00234)

- Sobrepeso (00233)
- Obesidad (00232)

Clase 2. Digestión

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 3. Absorción

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Metabolismo

- Riesgo de deterioro de la función hepática (00178)
- Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)
- Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal (00230)
- Hiperbilirrubinemia neonatal (00194)
- Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico (00263)

Clase 5. Hidratación

- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)
- Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)
- Déficit de volumen de líquidos (00027)
- Exceso de volumen de líquidos (00026)

- **Dominio 3: Eliminación e intercambio**

Sobre la secreción y excreción de los productos de desecho del organismo.

Clase 1. Función urinaria

- Deterioro de la eliminación urinaria (00016)
- Incontinencia urinaria de esfuerzo (00017)
- Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022)
- Incontinencia urinaria de urgencia (00019)
- Incontinencia urinaria funcional (00020)
- Incontinencia urinaria por rebosamiento (00176)
- Incontinencia urinaria refleja (00018)
- Retención urinaria (00023)

Clase 2. Función gastrointestinal.

- Diarrea (00013)
- Riesgo de estreñimiento (00015)
- Estreñimiento (00011)
- Riesgo de estreñimiento funcional crónico (00236)
- Estreñimiento funcional crónico (00235)
- Estreñimiento subjetivo (00012)
- Incontinencia fecal (00014)
- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197)
- Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)

Clase 3. Función tegumentaria

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Función respiratoria

- Deterioro del intercambio de gases (00030)

- **Dominio 4: Actividad/Reposo**

Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.

Clase 1. Sueño/reposo

- Insomnio (00095)
- Trastorno del patrón de sueño (00198)
- Deprivación de sueño (00096)
- Disposición para mejorar el sueño (00165)

Clase 2. Actividad/ejercicio

- Deterioro de la ambulación (00088)
- Deterioro de la bipedestación (00238)
- Deterioro de la habilidad para la traslación (00090)
- Deterioro de la movilidad en la cama (00091)
- Deterioro de la movilidad en silla de ruedas (00089)
- Deterioro de la movilidad física (00085)
- Deterioro de la sedestación (00237)
- Riesgo de síndrome de desuso (00040)

Clase 3. Equilibrio de la energía

- Desequilibrio del campo energético (00273)
- Fatiga (00093)
- Vagabundeo (00154)

Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares

- Riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240)
- Disminución del gasto cardíaco (00029)
- Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)
- Intolerancia a la actividad (00092)
- Patrón respiratorio ineficaz (00032)
- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200)
- Riesgo de perfusión cerebral ineficaz (00201)
- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (00228)
- Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)
- Respuesta ventilatoria disfuncional al destete (00034)
- Riesgo de tensión arterial inestable (00267)
- Deterioro de la ventilación espontánea (00033)

Clase 5. Autocuidado

- Déficit de autocuidado en la alimentación (00102)
- Déficit de autocuidado en el baño (00108)
- Déficit de autocuidado en el uso del inodoro (00110)

- Déficit de autocuidado en el vestido (00109)
- Disposición para mejorar el autocuidado (00182)
- Descuido personal (00193)
- Deterioro del mantenimiento el hogar (00098)

- **Dominio 5: Percepción/Cognición**

Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Clase 1. Atención

- Desatención unilateral (00123)

Clase 2. Orientación

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 3. Sensación/percepción

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Cognición

- Riesgo de confusión aguda (00173)
- Confusión aguda (00128)
- Confusión crónica (00129)
- Conocimientos deficientes (00126)
- Disposición para mejorar los conocimientos (00161)
- Control de impulsos ineficaz (00222)

- Control emocional inestable (00251)
- Deterioro de la memoria (00131)

Clase 5. Comunicación

- Deterioro de la comunicación verbal (00051)
- Disposición para mejorar la comunicación (00157)

• Dominio 6: Autopercepción

Conciencia de sí mismo.

Clase 1. Autoconcepto

- Disposición para mejorar el autoconcepto (00167)
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)
- Desesperanza (00124)
- Disposición para mejorar la esperanza (00185)
- Riesgo de trastorno de la identidad personal (00225)
- Trastorno de la identidad personal (00121)

Clase 2. Autoestima

- Riesgo de baja autoestima crónica (00224)
- Baja autoestima crónica (00119)
- Riesgo de baja autoestima situacional (00153)
- Baja autoestima situacional (00120)

Clase 3. Imagen corporal

- Trastorno de la imagen corporal (00118)

• Dominio 7: Rol/Relaciones

Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupos de personas y la manera en que esas conexiones se demuestran.

Clase 1. Roles de cuidador

- Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)
- Cansancio del rol de cuidador (00061)
- Riesgo de deterioro parental (00057)
- Deterioro parental (00056)
- Disposición para mejorar el rol parental (00164)

Clase 2. Relaciones familiares

- Interrupción de los procesos familiares (00060)
- Procesos familiares disfuncionales (00063)
- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)
- Riesgo de deterioro de la vinculación (00058)

Clase 3. Desempeño del rol

- Conflicto del rol parental (00064)
- Desempeño ineficaz del rol (00055)
- Deterioro de la interacción social (00052)
- Riesgo de relación ineficaz (00229)

- Relación ineficaz (00223)
- Disposición para mejorar la relación (00207)

- **Dominio 8: Sexualidad**

Identidad sexual, función sexual y reproducción.

Clase 1. Identidad sexual

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 2. Función sexual

- Disfunción sexual (00059)
- Patrón sexual ineficaz (00065)

Clase 3. Reproducción

- Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209)
- Riesgo de proceso de maternidad ineficaz (00227)
- Proceso de maternidad ineficaz (00221)
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)

- **Dominio 9 : Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

Convivir con los eventos/procesos vitales.

Clase 1. Respuestas postraumáticas

- Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149)
- Síndrome de estrés del traslado (00114)

- Síndrome del trauma postviolación (00142)
- Riesgo de síndrome postraumático (00145)
- Síndrome postraumático (00141)
- Riesgo de transición migratoria complicada (00260)

Clase 2. Respuestas de afrontamiento

- Aflicción crónica (00137)
- Afrontamiento defensivo (00071)
- Afrontamiento ineficaz (00069)
- Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)
- Afrontamiento familiar comprometido (00074)
- Afrontamiento familiar incapacitante (00073)
- Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075)
- Afrontamiento ineficaz de la comunidad (00077)
- Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076)
- Ansiedad (00146)
- Ansiedad ante la muerte (00147)
- Duelo (00136)
- Riesgo de duelo complicado (00172)
- Duelo complicado (00135)
- Estrés por sobrecarga (00177)
- Negación ineficaz (00072)

- Riesgo de planificación ineficaz de las actividades (0226)
- Planificación ineficaz de las actividades (0199)
- Riesgo de impotencia (00152)
- Impotencia (00125)
- Disposición para mejorar el poder (00187)
- Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241)
- Riesgo de deterioro de la resiliencia (00211)
- Deterioro de la resiliencia (00210)
- Disposición para mejorar la resiliencia (00212)
- Temor (00148)

Clase 3. Estrés neurocomportamental

- Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal (00049)
- Riesgo de conducta desorganizada del lactante (00115)
- Conducta desorganizada del lactante (00116)
- Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante (00117)
- Riesgo de disreflexia autonómica (00010)
- Disreflexia autonómica (00009)
- Riesgo de síndrome de abstinencia agudo (00259)
- Síndrome de abstinencia agudo (00258)
- Síndrome de abstinencia neonatal (00264)

- **Dominio 10: Principios vitales**

Principios subyacentes en la conducta, pensamientos y comportamientos sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco.

Clase 1. Valores

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 2. Creencias

- Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones

- Conflicto de decisiones (00083)
- Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)
- Deterioro de la religiosidad (00169)
- Disposición para mejorar la religiosidad (00171)
- Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)
- Sufrimiento espiritual (00066)
- Sufrimiento moral (00175)
- Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184)
- Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente (00244)
- Deterioro de la toma de decisiones independiente (00242)
- Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente (00243)

- **Dominio 11: Seguridad/Protección**

Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección.

Clase 1. Infección

- Riesgo de infección (00004)
- Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266)

Clase 2. Lesión física

- Riesgo de asfixia (00036)
- Riesgo de aspiración (00039)
- Riesgo de caídas (00155)
- Deterioro de la dentición (00048)
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)
- Deterioro de la integridad cutánea (00046)
- Riesgo de deterioro de la mucosa oral (00247)
- Deterioro de la mucosa oral (00045)
- Riesgo de deterioro de la integración tisular (00248)
- Deterioro de la integridad tisular (00044)
- Riesgo de lesión (00035)
- Riesgo de lesión corneal (00245)
- Riesgo de lesión del tracto urinario (00250)

- Riesgo de lesión postural perioperatoria (00087)
- Riesgo de lesión térmica (00220)
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)
- Riesgo de muerte súbita del lactante (00156)
- Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica (00246)
- Retraso en la recuperación quirúrgica (00100)
- Riesgo de sangrado (00206)
- Riesgo de sequedad bucal (00261)
- Riesgo de sequedad ocular (00219)
- Riesgo de shock (00205)
- Riesgo de traumatismo físico (00038)
- Riesgo de traumatismo vascular (00213)
- Riesgo de tromboembolismo venoso (00268)
- Riesgo de úlcera por presión (00249)

Clase 3. Violencia

- Riesgo de automutilación (00139)
- Automutilación (00151)
- Riesgo de mutilación genital femenina (00272)
- Riesgo de suicidio (00150)
- Riesgo de violencia autodirigida (00140)
- Riesgo de violencia dirigida a otros (00138)

Clase 4. Peligros del entorno

- Riesgo de contaminación (00180)
- Contaminación (00181)
- Riesgo de intoxicación (00037)
- Riesgo de lesión ocupacional (00265)

Clase 5. Procesos defensivos

- Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados (00218)
- Riesgo de respuesta alérgica (00217)
- Riesgo de respuesta alérgica al látex (00042)
- Respuesta alérgica al látex (00041)

Clase 6. Termorregulación

- Hipertermia (00007)
- Riesgo de hipotermia (00253)
- Hipotermia (00006)
- Riesgo de hipotermia perioperatoria (00254)
- Riesgo de termorregulación ineficaz (00274)
- Termorregulación ineficaz (00008)

- **Dominio 12: Confort**

Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.

Clase 1. Confort físico

- Disconfort (00214)
- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Dolor agudo (00132)
- Dolor crónico (00133)
- Dolor de parto (0026)
- Náuseas (00134)
- Síndrome de dolor crónico (00255)

Clase 2. Confort del entorno

- Disconfort (00214)
- Disposición para mejorar el confort (00183)

Clase 3. Confort social

- Aislamiento social (00053)
- Disconfort (00214)
- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Riesgo de soledad (00054)

- **Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo**

Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas del desarrollo.

Clase 1. Crecimiento

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 2. Desarrollo

Riesgo de retraso en el desarrollo (00112)

c. Tipos de notas de enfermería

Existen tres tipos de anotaciones de enfermería: Anotaciones de diagnóstico o de entrada, Anotaciones de Proceso o evolutivos y Anotaciones de Regreso o alta. (Anglade, 2006). Tomado en cuenta a esta autora se desarrolla el tema.

- **Anotaciones de Diagnóstico o de Entrada:**

Se refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.

- **Anotaciones de Proceso o Evolutivos:**

Este tipo de anotación comprende tres formas de anotaciones de evolución:

- **Notas de Evolución:** Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en

este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas SOAPIE son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes.

S = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

O = Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

A = Valoración (conclusión del profesional).

P = Plan (enseñanza de cliente inmediata y futura).

I= Intervención (medidas de enfermería adaptadas a él).

E = Comprobación (evaluación — resultado de la asistencia).

- **Notas Narrativas:** En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

- **Notas Focus:** Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.

- **Anotaciones de Regreso o Alta:**

Estas anotaciones están referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa (Anglade, 2006).

2.2.2.4 Importancia de las notas de enfermería

Las notas de enfermería. Tienen una gran importancia en varios campos: Legal, Científico, administrativo entre otros.

Valor científico que constituye al ser una magnífica fuente de investigación. Así mismo las notas de enfermería se convierten en una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería (Anglade, 2006)

Valor administrativo ya que es un indicador de calidad que permite evaluar y documentar la calidad del servicio. En el Perú actualmente es una exigencia normada por el Ministerio de Salud y constituyendo un indicador de resultado expresado en:

Nro. de registros de enfermería que aplican SOAPIE en un periodo x100

Nro. De hojas de registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados en el mismo periodo.

Valor legal. Las notas de enfermería redactadas oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera(o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas, necesidades y riesgos del paciente (Anglade, 2006)

En cualquier marco el éxito de los cuidados dependerá de un informe correcto y completo de los registros; es la mejor defensa de la enfermera frente a cualquier problema legal.

2.2.2.5 Procedimiento para la elaboración de las Notas de Enfermería

En base a la información descrita en párrafos anteriores, al momento de elaborar las notas o registros de enfermería se debe considerar lo siguiente:

Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento.

Cada anotación debe llevar la fecha y hora en que se realiza con el nombre completo y firma del autor de la misma.

La nota de enfermería no debe caracterizar las conductas del sujeto de cuidado con adjetivos poco gratos o irrespetuosos como obstinado, repugnante, ofensivo, desagradable y grosero.

En el caso de error se corregirá debidamente las anotaciones incorrectas, trazando una línea sobre la anotación y escribiendo al lado de esta “anotación incorrecta” o “no valida” y firmar a continuación; los borrones pueden ser interpretados como falsificación de registros y pueden ser calificados como una prueba de negligencia consciente desde el punto de vista legal.

Debe ser escrita con tinta azul si es de día y roja durante la noche.

La redacción debe ser clara, sencilla, objetiva y significativa, evitando ambigüedades.

De presentarse un caso de urgencia, una prescripción médica verbal se debe hacer una transcripción detallada de la misma, inmediatamente, especificando: la fecha, hora y nombre del médico medio de comunicación y la prescripción. Nunca debe olvidar hacerla registrar por el médico.

Las notas de enfermería deben fomentar el trabajo interdisciplinario, respetuoso, con miras a asegurar la calidad del cuidado de enfermería que se proporciona al sujeto de cuidado.

2.2.2.6 Las notas de enfermería y su relación con el proceso de atención de enfermería

Es necesario destacar la importancia y relación de las notas de enfermería con el proceso de atención de enfermería; ya que el proceso se sintetiza y plasma en las anotaciones de enfermería como una actividad intelectual que proporciona un método lógico y racional de desempeño profesional que consta de 5 etapas.

- A.** Valoración_ es la aplicación de las técnicas observación-interrogatorio.
- B.** Diagnostico o análisis.- identifica problemas reales o potenciales más factor relacionado.
- C.** Planificación .- determinación del objetivo
- D.** Ejecución.- intervención- acciones
- E.** Evaluación.- evaluación del resultado esperado.

La obligatoriedad de su aplicación de estos instrumentos en estos tiempos obedece a exigencias legales, constitucionales y profesionales establecidos en la “Ley del trabajo del Enfermero Peruano” (Perú Ley N° 27669, 2002) .

Es responsabilidad de la enfermera transmitir la información del paciente a través de sus registros en forma veraz, clara, lógica y organizada a través del Esquema de Registro de Enfermería. (PAE Y EL SOAPIE) (Alvarado, 2003)

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Carga laboral

Es el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral” (INST)

Ambiente laboral

Es el medio físico en el que se desenvuelve el enfermero y guardan relación con: la limpieza, la calidad del aire, el ruido, y los síntomas del paciente (De Arco, 2013)

La tarea

Está representada por la atención al paciente y todos los procedimientos técnicos y administrativos que ello implica.

Nuevas tecnologías

Es el uso de software diseñados para la atención del paciente y el trabajo administrativo y de investigación, así como nuevos equipos.

La organización

Básicamente es la forma como se organiza el trabajo de enfermería turnos, horarios, procedimientos, etc.

Notas de enfermería

Se conoce a sí a los registros que elabora a diario el enfermero en su labor asistencial a los pacientes a su cuidado, como parte de la historia clínica, debe ser precisa en la comunicación toda la información sobre su cuidado.

Calidad

Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Requisito

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

Calidad de registros

Los registros de enfermería constituyen una de las principales fuentes de información referentes a la situación de los pacientes ingresados a los servicios, incluye; pulcritud; registro completo de identificación del paciente ; registro de monitorización hemodinámica (graficas); balance hídrico; cumplimiento de terapia actividades y técnicas propias de enfermería, registro de diagnósticos NANDA resultados NOC e intervenciones NIC.

Asignación temporal

Para cada anotación es esencial documental la fecha y la hora del apunte y de la valoración o la intervención, no solo por razones legales sino también por la seguridad del cliente debe seguirse la política del centro en cuanto a la frecuencia de documentación, y ajustar esas frecuencias según lo indique la situación del cliente. No debe hacerse anotaciones antes de administrar los cuidados de enfermería.

Permanencia

Todos los apuntes de la historia clínica se hacen en tinta de color oscuro, de manera que las anotaciones sean pertinentes y puedan identificarse alteraciones. Generalmente hace falta tinta oscura porque se reproduce bien en microfilm y en los procesos de duplicación. Los apuntes deben ser legibles. Suelen permitirse dibujos a mano alzada o manuscritos de fácil comprensión.

Firma

Cada apunte de las anotaciones de enfermería es firmado por la enfermera que lo escribe. La firma incluye nombre y titulación.

Exactitud

Es esencial que las anotaciones en la historia sean exactas y correctas. Anotaciones exactas significa hechos u observaciones precisas, y no opiniones o interpretaciones de una observación. Para la exactitud en los apuntes es esencial una ortografía correcta.

Secuencia

Consiste en documentar los acontecimientos en el orden en que se producen.

Propiedad

Solo se registra la información pertinente a los problemas de salud del cliente, anotar solo la información relevante.

Completo

Los datos recogidos deben ser completos y útiles para el cliente, las anotaciones de enfermería deben reflejar el proceso de enfermería.

Empleo de terminología estándar

Se debe usar solo abreviaturas, símbolos y términos comúnmente aceptados.

Brevedad

Las anotaciones han de ser tan breves como completas, para ahorrar tiempo en la comunicación. Cada idea o frase se termina con un punto.

Balance hídrico

Representación numérica de los ingresos y egresos del paciente durante las 24 horas.

Censo

En enfermería, y en el presente estudio se refiere a la cantidad de pacientes que reciben la atención de un enfermero, la carga adecuada es de entre 01 a 04 pacientes, si son de entre 05 a 09 pacientes la carga es inadecuada.

Signos Vitales

Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

Tratamiento

Al tratamiento o terapia se le define como el uso de un conjunto de medios de cualquier índole, cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas que presenta un paciente.

Procedimientos

En enfermería se le considera como un sistema de clasificación del cuidado que describe las actividades que el enfermero realizará como parte de la fase de planificación de la atención de enfermería al paciente, asociado con la creación de un plan de cuidados de enfermería. Corresponde al NIC (Nursing Interventions Classification)

Monitoreo

Consiste en la observación del curso de uno o más parámetros para detectar eventuales anomalías del ser humano. Los enfermeros monitorean los signos vitales de los pacientes a su cargo en el turno que les toca laborar.

Aspecto formal de la nota de enfermería

Se refiere a la forma como se debe presentar una nota de enfermería: con letra clara y legible sin enmendaduras ni borrones, con la firma legible y sello del enfermero, con la fecha y hora de la nota.

Corrección idiomática

Este indicador señala que las anotaciones deben observar la normas de ortografía y de gramática, que deben seguir una secuencia lógica, la utilización de abreviaturas y terminología estándar,

Redacción de la valoración

La redacción de la valoración está referida al registro de la información subjetiva que aporta el paciente. Así también a la valoración objetiva del paciente.

Redacción del diagnóstico

Aquí se registra la situación real evidenciando el problema de salud (etiqueta) r/c etiología y m/p Sintomatología (manifestaciones), así como el riesgo y el bienestar que evidencia el paciente durante el turno del enfermero.

Redacción del resultado

Se refiere a la redacción de los resultados de acuerdo al NOC, según el diagnóstico elaborado.

Redacción de las intervenciones

Aquí se redacta la evidencia de las intervenciones NIC por orden de prioridad, según la etiología del problema de salud.

Redacción de la evaluación

Es el registro de la evaluación realizada en base del NOC y estado actual de paciente, así como de la utilización adecuada de las fórmulas estándar para determinar el balance hídrico del paciente en 24 horas.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a) El nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018, es inadecuado.
- b) El nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018, es malo.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Identificación de la variable independiente

Carga laboral

3.2.1.1 Indicadores

- Censo
- Signos Vitales

- Tratamiento
- Procedimientos
- Monitoreo

** De atenciones a pacientes asignados por turno.*

3.2.1.2 Escala para medición de la variable

- Nivel de carga adecuado
- Nivel de carga inadecuado

3.2.2 Identificación de la variable dependiente

Calidad de notas de enfermería

3.2.2.1 Indicadores

- Aspecto formal
- Corrección idiomática
- Redacción de la valoración
- Redacción del diagnóstico
- Redacción del resultado
- Redacción de las intervenciones
- Redacción de la evaluación

3.2.2.2 Escala para medición de la variable

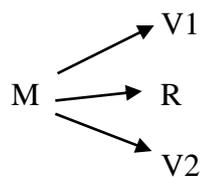
- Mala calidad
- Regular calidad

- Buena calidad

3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo básico-puro. El diseño de la investigación es transversal; los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables, en este sentido, la presente investigación se orienta describir la relación entre la carga laboral a través de sus dimensiones y la calidad de las notas de enfermería.

Según Hernández la representación del diseño de la investigación es la siguiente:



Donde: M: Muestra V1: Variable 1 V2: Variable2 R: Relacion
--

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional.

3.5 ÁMBITO Y TIEMPO SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

3.5.1 Ámbito

Microrregional. La investigación se llevó a cabo en Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.5.2 Tiempo social

Año 2018

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 Unidad de estudio

Profesionales de enfermería

3.6.2 Población

La población estuvo constituida por 160 enfermeros que laboran en el Hospital Hipólito Unanue.

3.6.3 Muestr

4 El tamaño de la muestra se ha calculado con la tabla Fisher-Arkin-Coltón al +- 5% de margen de error y 95% de confianza, resultando un total de 82 enfermeras (anexo); sin embargo, se seleccionó a 55 enfermeras aptas para la muestra (8 pediatría , 20 de medicina, 15 de cirugía 12 de Gineco-obstetricia) que cumplieron con los criterios definidos que a continuación se detalla:

- *Inclusión:*

Enfermeros que hayan laborado en los servicios de Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, y Pediatría del Hospital Hipólito Unanue.

- *Exclusión:*

Enfermeros que hayan laborado en el área administrativa, enfermeras de vacaciones, enfermeras de consultorios externos.

4.1 PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.1.1 Procedimiento

La información se recogió en forma personal y de primera fuente

4.1.2 Técnicas

Para recoger los datos sobre la carga laboral se utilizó la encuesta y para la calidad de las notas de enfermería la técnica documental.

4.1.3 Instrumentos

Para la carga laboral se trabajó con Escala de evaluación de la carga de trabajo del enfermero (EVECTE) subdividido en cinco indicadores y sus respectivos ítems, que en total fueron 17. Para determinar si el nivel de carga era adecuado el puntaje del cuestionario resultaba ser de entre 01 a 25 puntos, si en caso el puntaje oscilaba entre 26 a 50 el nivel de carga era inadecuado.¹

Para evaluar la calidad de las notas de enfermería se empleó una escala de calificación subdividido en siete indicadores con sus respectivos ítems. Para determinar si las notas de enfermería gozaban de buena calidad el puntaje del instrumento debía ser de entre 29 a 42 puntos, si el puntaje de la calidad de notas se encontraba de entre 15 a 28 puntos presentaba regular calidad y si el puntaje se encontraba entre 0 a 14 puntos existía una mala calidad de notas de enfermería.²

Los instrumentos presentan una validez de constructo y una confiabilidad estadística calculada con el coeficiente de Küder – Richardson. (Ver anexos)

¹ El protocolo de la escala de evaluación de la carga de trabajo del enfermero (EVECTE) se encuentra en anexos.

² El protocolo de la escala de calificación de las notas de enfermería se encuentra en anexos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Luego de aprobado el proyecto de investigación, se procedió a aplicar los instrumentos admitidos por la asesora, para recopilar la información sobre la calidad que presentan las notas de enfermería y el nivel de carga laboral que tienen los enfermeros en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Se debe señalar que, para la ejecución del presente estudio se desarrollaron acciones previas de coordinación en la Unidad de capacitación del hospital, presentando la documentación respectiva al área encargada, facilitando el acceso de información, como a los servicios del hospital; donde se tuvo la participación de las enfermeras involucradas en la investigación.

Así mismo, se contó con la relación de enfermeros que ingresan al hospital y el rol de turnos para ubicarlos en sus servicios; la aplicación del instrumento tomo entre 15 a 20 minutos por cada uno, ya que se tuvo que revisar las notas elaboradas por cada una de ellas en tanto que la enfermera respondía el cuestionario.

Una vez con los datos recopilados se procedió al procesamiento de la información, con el programa EXCEL versión 13. Luego de elaborar las tablas se procedió a su interpretación y análisis. A continuación se presentan los resultados encontrados.

4.2 DISEÑO DE LA PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con la finalidad de organizar la presentación de los datos obtenidos, la información procesada se presenta en tablas y figuras, en el siguiente orden:

- A)** Información sobre el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.
- B)** Información sobre el nivel de calidad de las notas de enfermería que se presenta en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.
- C)** Relación existente entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018
- D)** Prueba de hipótesis
- E)** Comprobación de las hipótesis

A continuación, se presentan el procesamiento de información.

4.3 RESULTADOS

4.3.1 Información sobre el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

Para recoger información se ha trabajado con los siguientes indicadores:

- Censo
- Signos Vitales
- Tratamiento
- Procedimientos
- Monitoreo

La recolección de la información se ha ejecutado a través de un cuestionario de 17 ítems, considerando la proporción necesaria para cada indicador; se ha calculado la confiabilidad con el coeficiente Kuder – Richarson, obteniendo un valor de 0.75 que indica que el cuestionario es confiable. (Ver anexo 1).

Para la interpretación se consideró la siguiente escala de medición de la variable

CATEGORÍA	RANGOS
Nivel de carga adecuado	26 - 50
Nivel de carga inadecuado	01 - 25

Tabla 1. Nivel de Carga Laboral que presentan los integrantes de la muestra, **según el censo.**

Nivel de Carga Laboral	f	%
Nivel de carga adecuado	37	67.27
Nivel de carga inadecuado	18	32.73
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de evaluación aplicado a enfermeros

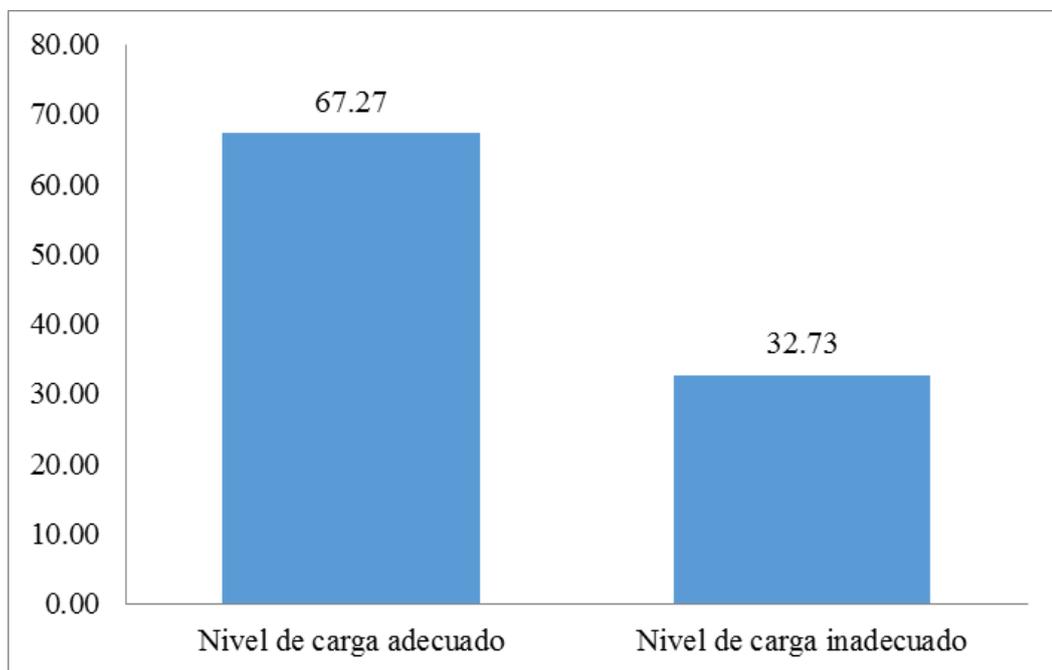


Figura 1. Nivel de Carga Laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el censo.

FUENTE: Tabla 1

En la tabla 1, se da a conocer la información sobre el nivel de la Carga laboral según la cantidad del censo que presentan los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 67.27% de los integrantes se ubicaron en la categoría “nivel de carga adecuado” y un 32.73% en la categoría “nivel de carga inadecuado”.

Por lo tanto, la cantidad de personas que ingresan en los diferentes turnos de enfermería son entre 1 a 4 pacientes, lo cual es un intervalo adecuado para que el enfermero de turno pueda abastecer los requerimientos y procedimientos que deba realizar.

Tabla 2. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, **según la valoración de signos vitales**

Nivel de Carga Laboral	f	%
Nivel de carga adecuado	19	34.55
Nivel de carga inadecuado	36	65.45
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de evaluación aplicado a enfermeros

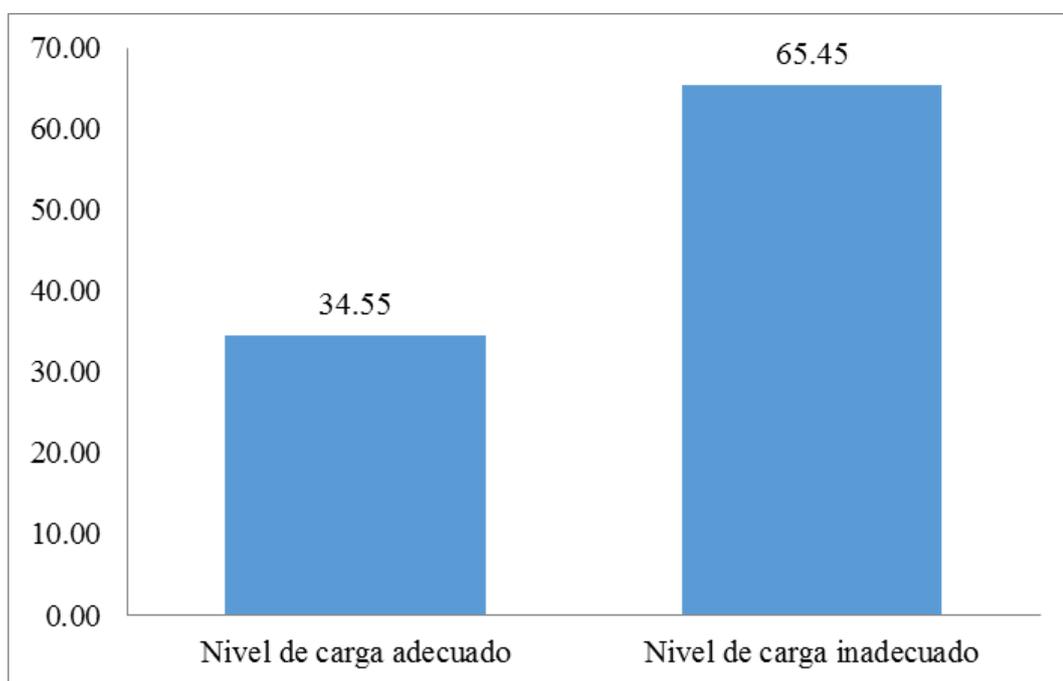


Figura 2. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según la valoración de signos vitales

FUENTE: Tabla 2

En la tabla 2, se da a conocer la información sobre la categoría de la valoración de signos vitales que presentan los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 65.45% de los integrantes se ubicaron en la categoría “nivel de carga inadecuado” y un 34.55% se ubicaron en la categoría “nivel de carga adecuado”.

Para realizar la valoración de signos vitales se requiere de acciones que den resultados sobre el estado de la frecuencia cardiaca, respiratoria, la presión arterial, la temperatura corporal y oximetría corporal de los pacientes. En este entender la mayoría de los enfermeros en los diferentes turnos muestran deficiencias para controlar adecuadamente los signos vitales ya que el número de pacientes que deben atender frecuentemente son mayor a diez personas por turno por ende la carga laboral que tienen excede su capacidad de atención, es decir que el nivel de carga de trabajo en este aspecto es inadecuado, sin embargo existe un porcentaje de enfermeros que muestra fortalezas para obtener los resultados de la valoración de signos vitales de los pacientes por el motivo de que en el turno en el que se encuentran la cantidad de pacientes no excede de cuatro, por ende no hay problemas para su atención.

Tabla 3. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, **según el tratamiento.**

Nivel de Carga Laboral	f	%
Nivel de carga adecuado	48	87.27
Nivel de carga inadecuado	7	12.73
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de evaluación aplicado a enfermeros

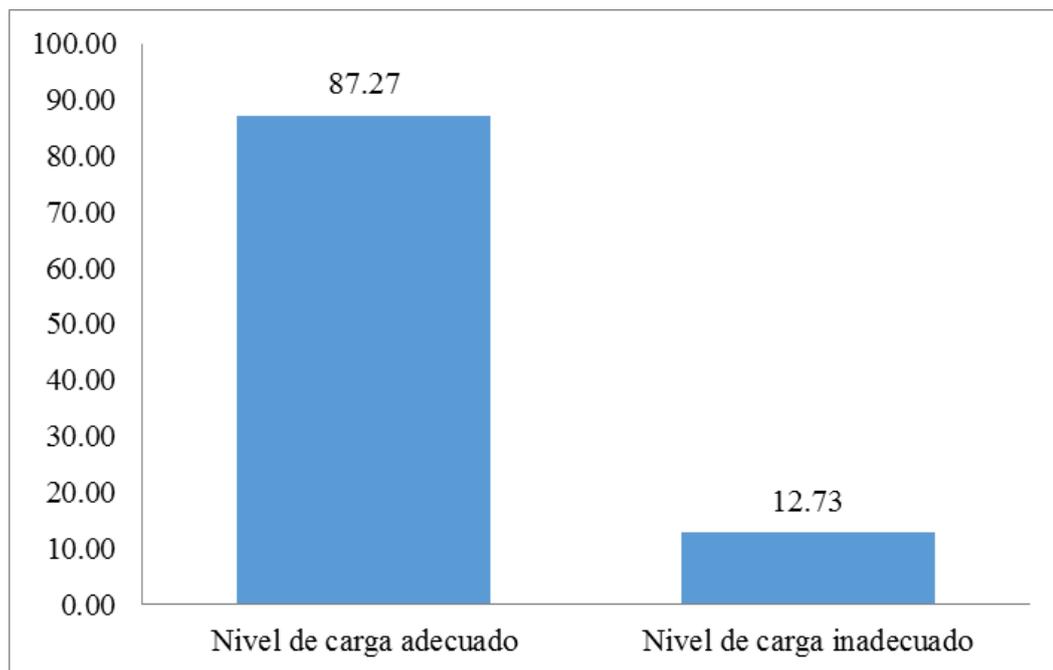


Figura 3. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el tratamiento.

FUENTE: Tabla 3

En la tabla 3, se da a conocer la información sobre el nivel de tratamiento que presentan los enfermeros en la que un 87.27% se ubicaron en la categoría “nivel de carga adecuado” y un 12.73% en categoría “nivel de carga inadecuado”.

En el marco de la investigación, el tratamiento que realizan los enfermeros son aquellas acciones que realizan para el bienestar y recuperación del paciente, a través de la administración de nutrientes o fármacos a través de diferentes vías, como la vía digestiva, vía tópica y la vía parenteral, y bajo los resultados obtenidos la gran mayoría de los enfermeros consideran que la carga laboral que es adecuada ya que atienden por turno a menos de diez pacientes, solo un porcentaje mejor presenta dificultades para abastecer la atención que requieren por ser un número mayor a diez pacientes.

Tabla 4. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, **según el procedimiento.**

Nivel de Carga Laboral	f	%
Nivel de carga adecuado	47	85.45
Nivel de carga inadecuado	8	14.55
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de evaluación aplicado a enfermeros

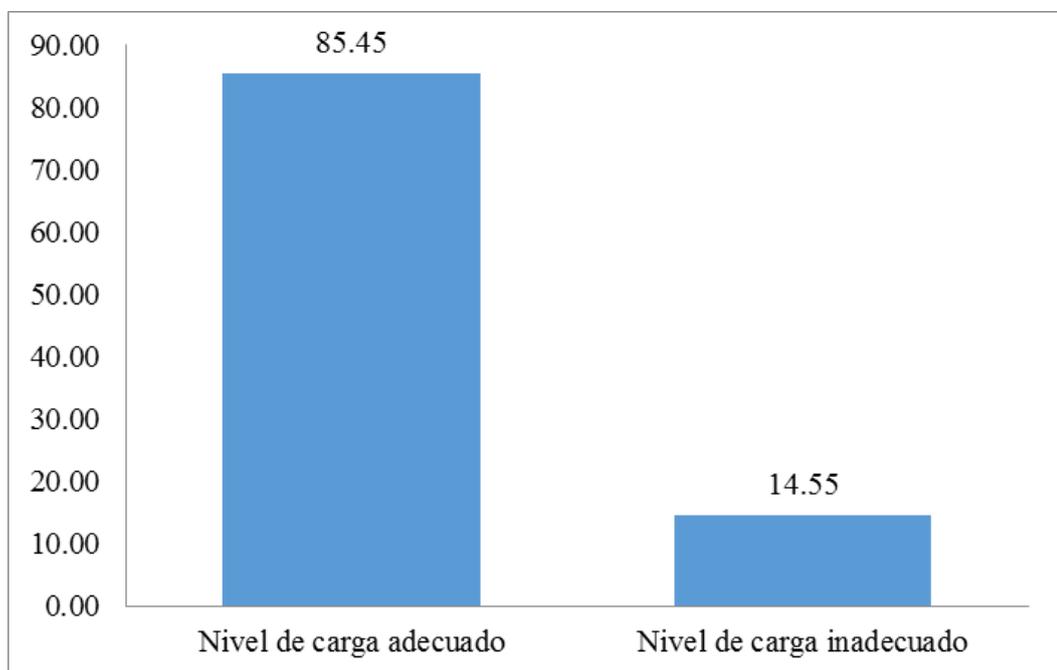


Figura 4. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el procedimiento.

FUENTE: Tabla 4

En la tabla 4, se da a conocer la información sobre el nivel de procedimientos que presentan los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 85.45% se ubicaron en la categoría “nivel de carga adecuado” y un 14.55% se ubicaron en la categoría “nivel de carga inadecuado”

Los procedimientos que realizan los enfermeros son en función al bienestar del paciente, y se diversifican de acuerdo a los sistemas del cuerpo humano, en ellos se distribuyen todos los demás órganos, por lo que hay procedimientos de enfermería de sistema respiratorio, procedimientos cardiovasculares, de sistema gastrointestinal, resucitación cardiopulmonar, procedimientos genitourinario, entre otros. Sin embargo también existen los procedimientos básicos aplicables para todo tipo de pacientes que consta de mantener su higiene, controlar el pulso, la presión, temperatura corporal, entre otras acciones que garanticen el buen estado de salud y permanencia del paciente dentro de las instalaciones del hospital. Bajo esta premisa los enfermeros consideran que la carga laboral es adecuada ya que deben realizar todos los procedimientos a menos de diez pacientes por turno lo cual es positivo para realizar paso a paso los procedimientos requeridos, sin embargo existen enfermeros en bajo porcentaje que evidencian una carga laboral inadecuada, por tener que realizar todos los procedimientos a más de diez pacientes por turno, y ello podría traer complicaciones no solo para los enfermeros sino también para los pacientes que requieren de una atención igualitaria para todos, pero es menor proporción.

Tabla 5. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, **según el Monitoreo.**

Nivel de Carga Laboral	f	%
Nivel de carga adecuado	51	92.73
Nivel de carga inadecuado	4	7.27
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de evaluación aplicado a enfermeros

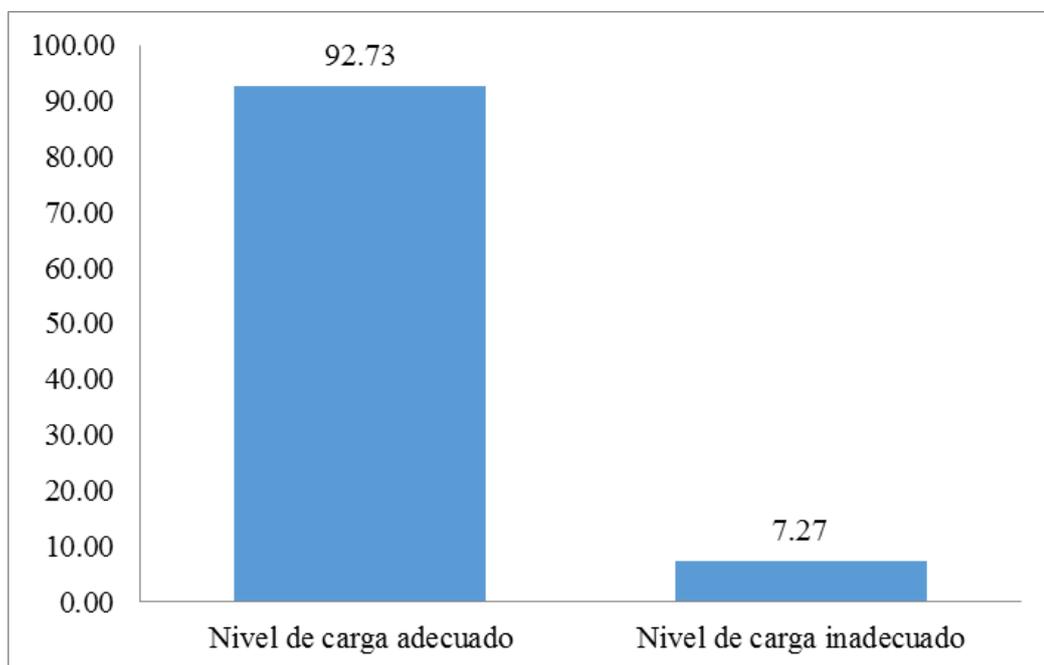


Figura 5. Nivel de Carga laboral que presentan los integrantes de la muestra, según el Monitoreo.

FUENTE: Tabla 5

En la tabla 5, se da a conocer la información sobre el nivel de Monitoreo que presentan los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 92.73% se ubicaron en la categoría “nivel de carga adecuado” y un 7.27% en la categoría “nivel de carga inadecuado”

Para realizar el seguimiento y ver el estado continuo del pacientes se requiere del monitoreo de la frecuencia cardiaca, a través de un estetoscopio o un monitor ECG para registrar las ondas que indicarán el pulso del paciente, la frecuencia respiratoria está sujeta a la edad, condición física y estado emocional, también se requiere monitorear la presión arterial, las condiciones neurológicas captadas a través de equipos neurotecnológicos y sensores en la cabeza así como también realizar un monitoreo de glicemia a través de un hermolucotest. En este sentido los enfermeros no presentan una carga laboral inadecuada más que en un menor porcentaje, siendo la mayor cantidad de enfermeros quienes consideran que la carga de trabajo no excede a sus capacidades ya que monitorean un máximo de diez pacientes por turno.

Tabla 6. Nivel de Carga de laboral que presentan los integrantes de la muestra.

Nivel de Carga Laboral	f	%
Nivel de carga adecuado	49	89.09
Nivel de carga inadecuado	6	10.91
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de evaluación aplicado a enfermeros

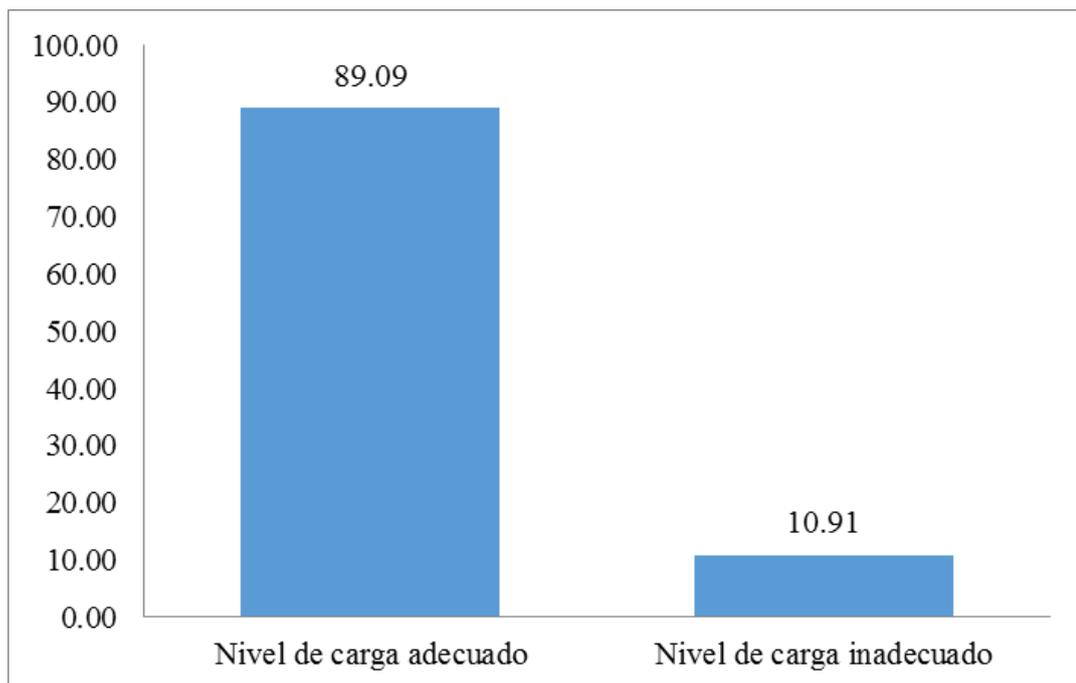


Figura 6. Nivel de la carga de trabajo que presentan los integrantes de la muestra.

FUENTE: Tabla 6

En la tabla 6, se da a conocer la información sobre el nivel de carga laboral que presentan los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 89.09% se ubicaron en la categoría “nivel de carga adecuado” y un 10.91% en la categoría “nivel de carga inadecuado”

La carga laboral hace referencia a la cantidad de recursos físicos y mentales aplicados a la realización de una tarea, es decir que requiere de la exigencia física y mental de los enfermeros para desempeñarse adecuadamente en lugar de trabajo teniendo en consideración la cantidad de pacientes que requieren su tención por turno, la valoración de los signos vitales, el control de la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial, así como realizar un adecuado tratamiento al momento de administrar los fármacos por las diferentes vías, de la misma forma realizar adecuados procedimientos en función al bienestar del paciente como la colocación y retiro de catéteres, toma de electrocardiogramas, aspiración de secreciones, entre otros procedimientos y monitorear todos los aspectos necesarios del paciente para llevar el control de su estado actual. Los enfermeros del hospital Hipólito Unanue de los diferentes turnos en mayor porcentaje evidencian que atienden a un máximo de 10 pacientes por turno, es decir que si realizan adecuadamente todos los componentes inmersos en la atención y ejecución de sus actividades laborales. Solo un 10.91% presenta un nivel de carga inadecuado, situación que depende de la cantidad de pacientes que ingresan al hospital.

Tabla 6b. Consolidado de los indicadores de la carga laboral

Indicadores	Carga Laboral				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		Nro	%
	Nro	%	Nro	%		
Censo	37	67,27	18	32,73	55	100
Valoración Signos Vitales	19	34,55	36	65,45	55	100
Tratamiento	48	87,27	7	12,73	55	100
Procedimientos	47	85,45	8	14,55	55	100
Monitoreo	51	92,73	4	7,27	55	100

FUENTE: Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6.

4.3.2 Información sobre el nivel de calidad que presentan las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

Para el trabajo relacionado a la calidad de las notas que presentan la unidad de estudio, se han considerado siete indicadores:

- Aspecto formal
- Corrección idiomática
- Redacción de la valoración
- Redacción del diagnóstico
- Redacción del resultado
- Redacción de las intervenciones
- Redacción de la evaluación

La información fue recopilada de las notas de enfermería que se obtuvieron en el año 2018, en base a los indicadores establecidos en la investigación; se ha calculado la confiabilidad con el coeficiente Kuder-Richarson, obteniendo un valor de 0.81, que indica que el instrumento es confiable.

La escala utilizada para medir la variable es la siguiente:

CATEGORÍAS	RANGOS
Buena calidad	29 a 42
Regular calidad	15 a 28
Mala calidad	00 a 14

Tabla 7. Nivel del **aspecto formal** que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	23	41.82
Regular calidad	24	43.64
Mala calidad	8	14.55
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

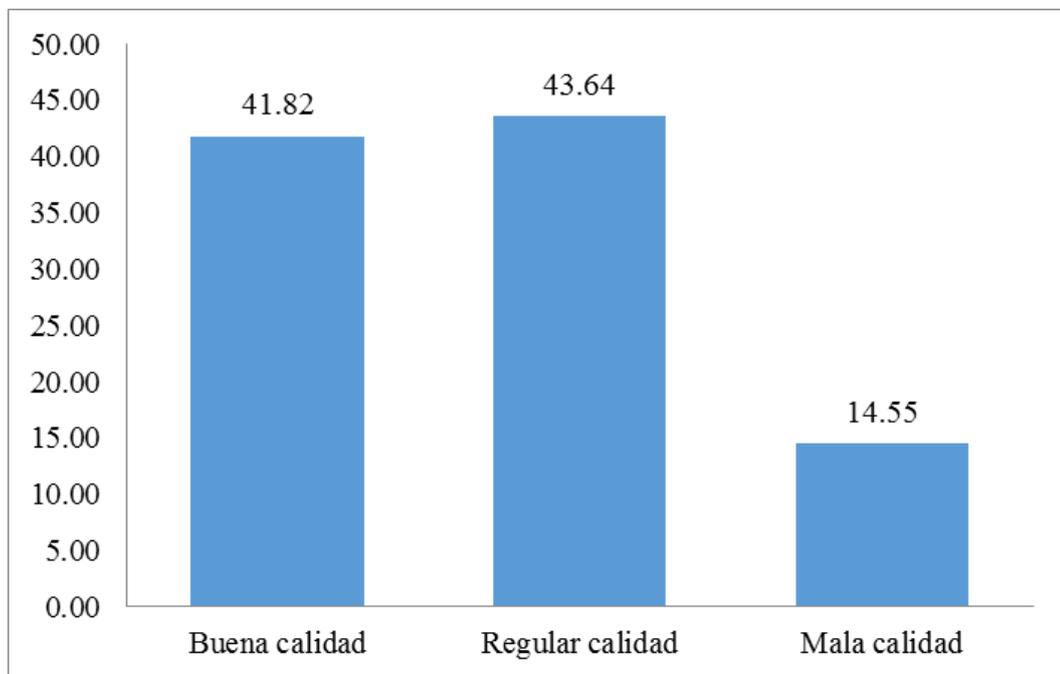


Figura 7. Nivel del aspecto formal que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.

FUENTE: Tabla 7

En la tabla 7, se da a conocer la información sobre el nivel del aspecto formal que presentan las notas de los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 41.82% se ubicaron en la categoría “buena calidad”, un 43.64% de los integrantes se ubicaron en la categoría “regular calidad” y un 14.55% se ubicaron en la categoría “mala calidad”.

Se considera que el aspecto formal de las notas de enfermería debe tener claridad en su escritura para su fácil entendimiento, las notas de los enfermeros que formaron parte de la muestra presentaban algunas deficiencias en cuanto a registrar la fecha y hora, registrar la firma legible, presentaban algunas enmendaduras y/o borrones, las firmas no siempre fueron legibles y no todos mostraban el sello de la enfermera, aun así un pequeño porcentaje presentó una mala calidad de sus notas, si bien hay errores que enmendar la calidad de las notas de enfermería son entre regular y de buena calidad .

Tabla 8. Nivel de la **corrección de la escritura castellana** que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	24	43.64
Regular calidad	30	54.55
Mala calidad	1	1.82
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

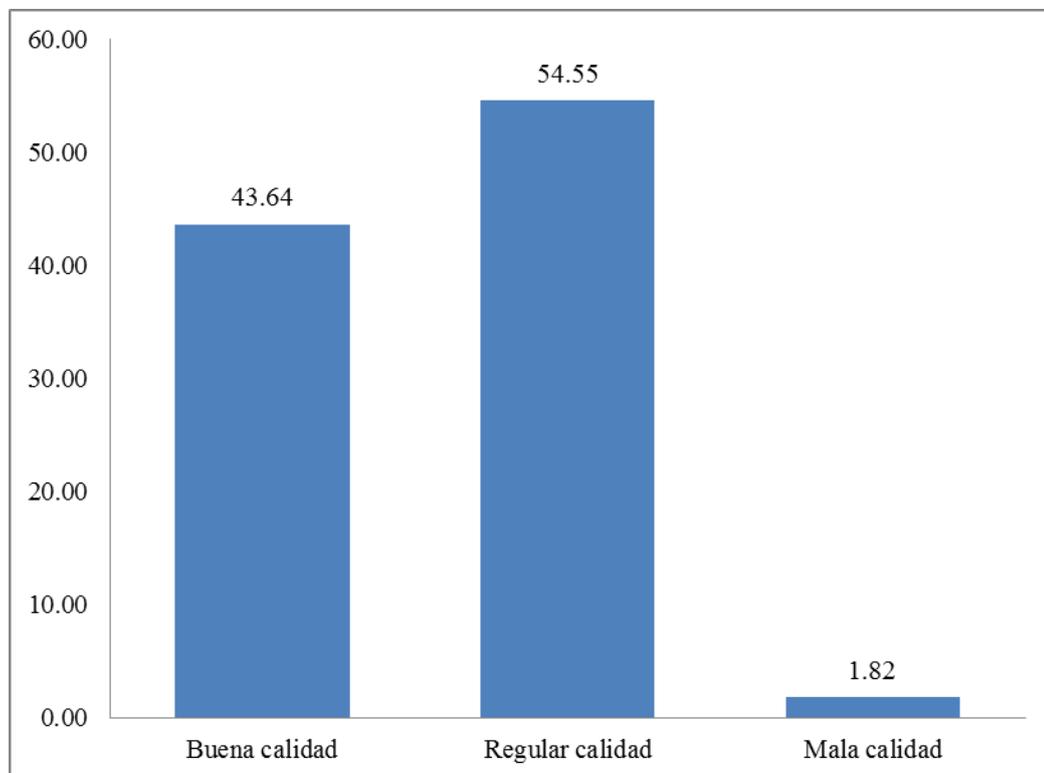


Figura 8. Nivel de la corrección de la escritura castellana que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.

FUENTE: Tabla 8

En la tabla 8, se da a conocer la información sobre el nivel de corrección de la escritura castellana que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 43.64% se ubicaron en la categoría “buena calidad”, un 54.55% en la categoría “regular calidad” y un 1.82% en la categoría “mala calidad”.

La corrección idiomática requiere de claridad en las anotaciones, bajo esta premisa los enfermeros que formaron parte de la muestra de la investigación evidencian en este aspecto un muy bajo porcentaje que presenta mala calidad en sus notas, sin embargo el mayor porcentaje presentan notas de regular calidad, lo cual quiere decir que en ocasiones no respetan la ortografía y la gramática, carente de secuencia lógica o del empleo inadecuado de las abreviaturas y términos estándar, por lo que no son en mayor proporción de buena calidad aunque en dicha categoría se encuentra una cantidad considerable, por lo que se puede interpretar que la calidad de la corrección de la escritura castellana está de entre regular y buena calidad.

Tabla 9. Nivel de la **redacción de la valoración** que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	38	69.09
Regular calidad	17	30.91
Mala calidad	0	0.00
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

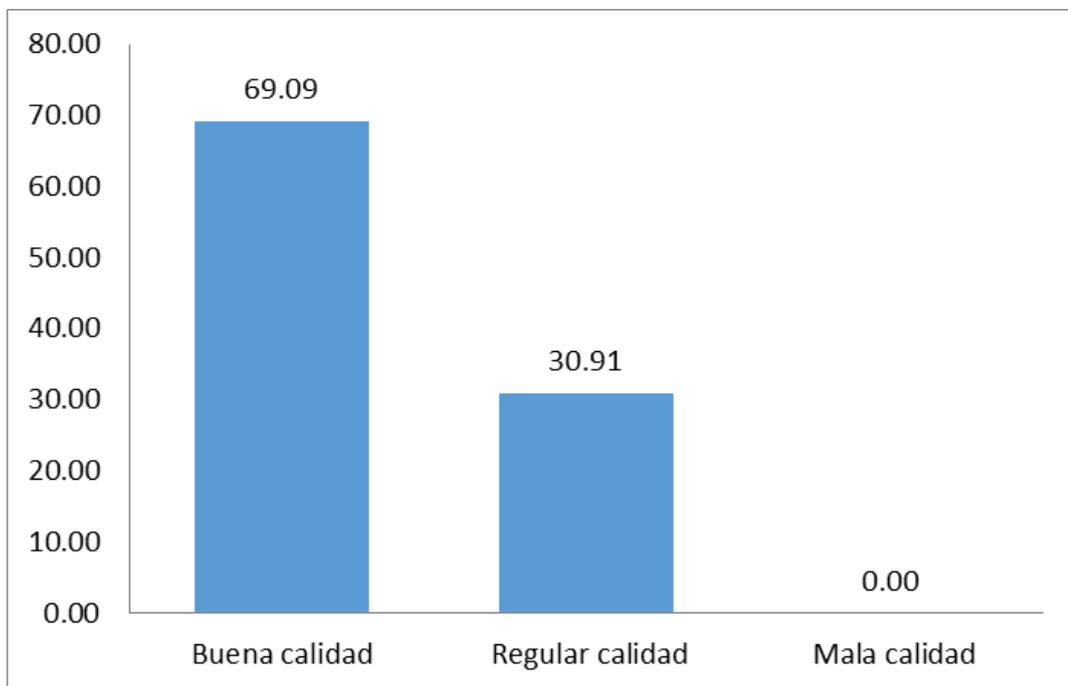


Figura 9. Nivel de redacción de la valoración que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra

FUENTE: Tabla 9

En la tabla 9, se da a conocer la información sobre el nivel de la redacción de la valoración que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. Se aprecia que un 69.09% se ubicaron en la categoría “buena calidad” un 30.91% se ubicaron en la categoría “regular calidad” y ningún enfermero se ubicó en la categoría mala calidad.

La gran mayoría de enfermeros registraron la información subjetiva que brindaba el paciente es decir cómo se sentían, si presentaban algún dolor en específico, algún nuevo síntoma, etc. y lo anotaron acompañado de los datos objetivos para redactar la valoración. En este aspecto ninguno de los enfermeros mostró deficiencias, lo cual es un factor positivo para el en su desempeño como profesionales.

Tabla 10. Nivel de la **redacción del diagnóstico** de enfermería que presentan las notas de enfermería de las integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	25	45.45
Regular calidad	12	21.82
Mala calidad	18	32.73
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

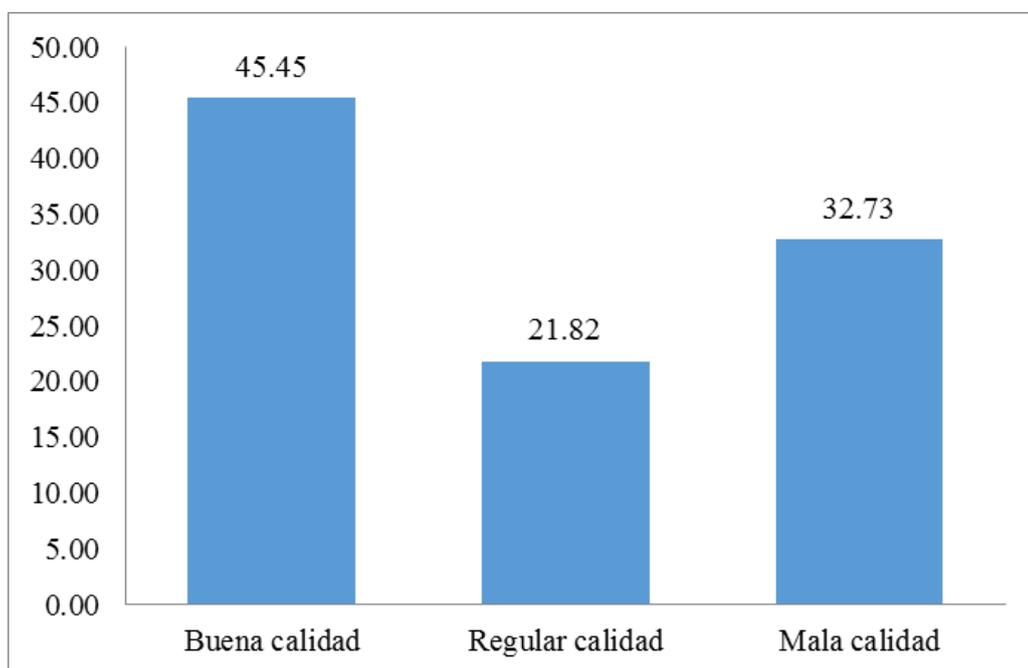


Figura 10. Nivel de redacción del diagnóstico de enfermería que presentan las notas de enfermería de las integrantes de la muestra.

FUENTE: Tabla 10

En la tabla 10 se da a conocer la información sobre el nivel de la redacción del diagnóstico de enfermería que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 45.45%.

La redacción del diagnóstico de enfermería requiere de una visión objetiva ya que en base a ello se elaborarán estrategias para el tratamiento que recibirá el paciente, por ende los enfermeros en cada turno deben registrar el estado real del paciente, el riesgo o problema de salud y el diagnóstico de bienestar acompañado de las etiquetas correspondientes. Bajo esta premisa los enfermeros muestran dificultades para realizar correctamente sus notas, ya que existe un porcentaje que presenta una mala calidad en registrar la información del diagnóstico del paciente.

Tabla 11. Nivel de la **redacción del resultado (NOC)** que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	21	38.18
Regular calidad	29	52.73
Mala calidad	5	9.09
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

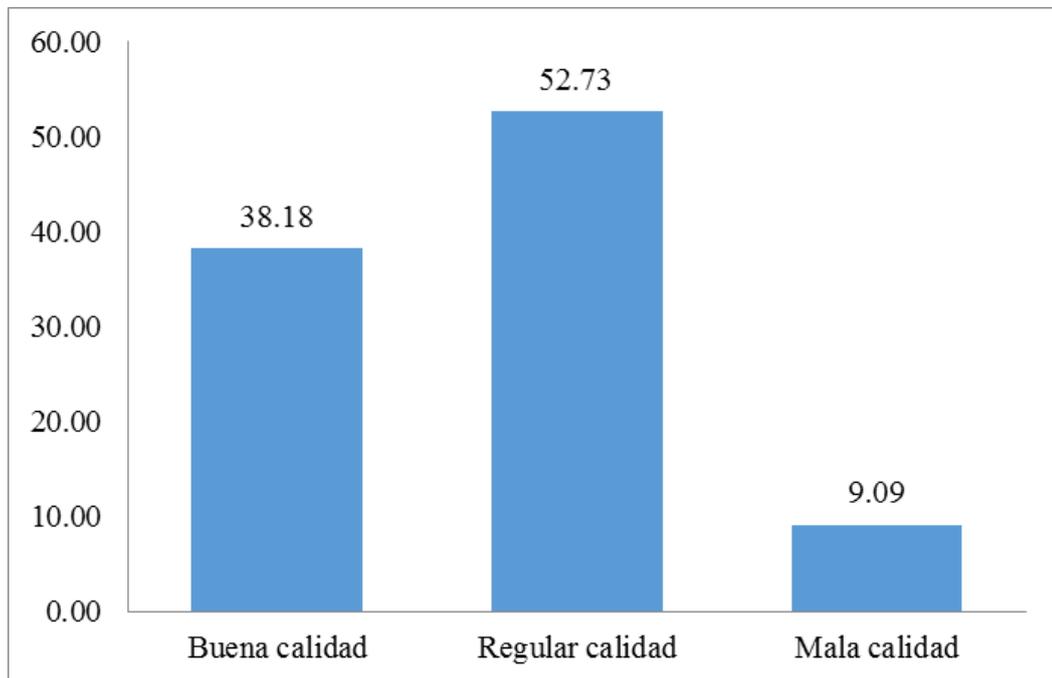


Figura 11. Nivel de redacción del resultado que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra

FUENTE: Tabla 11

En la tabla 11, se da a conocer la información sobre el nivel de de la redacción del resultado que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 38.18% se ubicaron en la categoría “buena calidad”, un 52.73% se ubicaron en la categoría “regular calidad” y un 9.09% de los enfermeros se ubicaron en la categoría “mala calidad”.

La redacción de los resultados se refiere a la redacción de los resultados de acuerdo al NOC, según el diagnóstico elaborado y los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue en los diferentes turnos demostraron algunas deficiencias en este aspecto de las notas de enfermería por lo que un gran porcentaje presentó una redacción regular, sin embargo, los que presentaron mala calidad son pocos por lo que la situación actual no es alarmante.

Tabla 12. Nivel de **redacción de las intervenciones** presentan las notas de enfermería de las integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	27	49.09
Regular calidad	27	49.09
Mala calidad	1	1.82
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

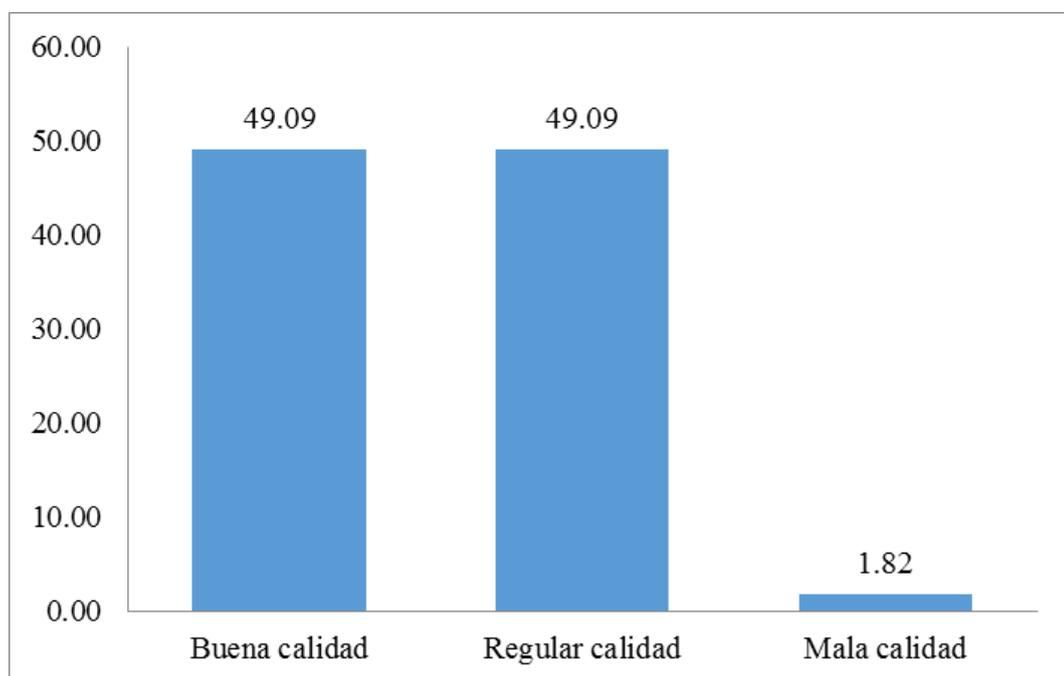


Figura 12. Nivel de redacción de las intervenciones que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra

FUENTE: Tabla 12

En la tabla 12, se da a conocer la información sobre el nivel de redacción de intervenciones de la redacción de las intervenciones que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. Se aprecia que el 49.09% se ubicaron en la categoría “buena calidad”, un porcentaje similar en la categoría “regular calidad” y un 1.82% de los enfermeros se ubicaron en la categoría “mala calidad”.

En este punto, la redacción de intervenciones se da a través del registro de la evidencia de las intervenciones NIC por orden de prioridad, según la etiología del problema de salud. Bajo este entender los enfermeros demostraron entre regular y buena calidad en sus notas, y un porcentaje muy menor presentó mala calidad.

Tabla 13. Nivel de **redacción de la evaluación** que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	39	70.91
Regular calidad	16	29.09
Mala calidad	0	0.00
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

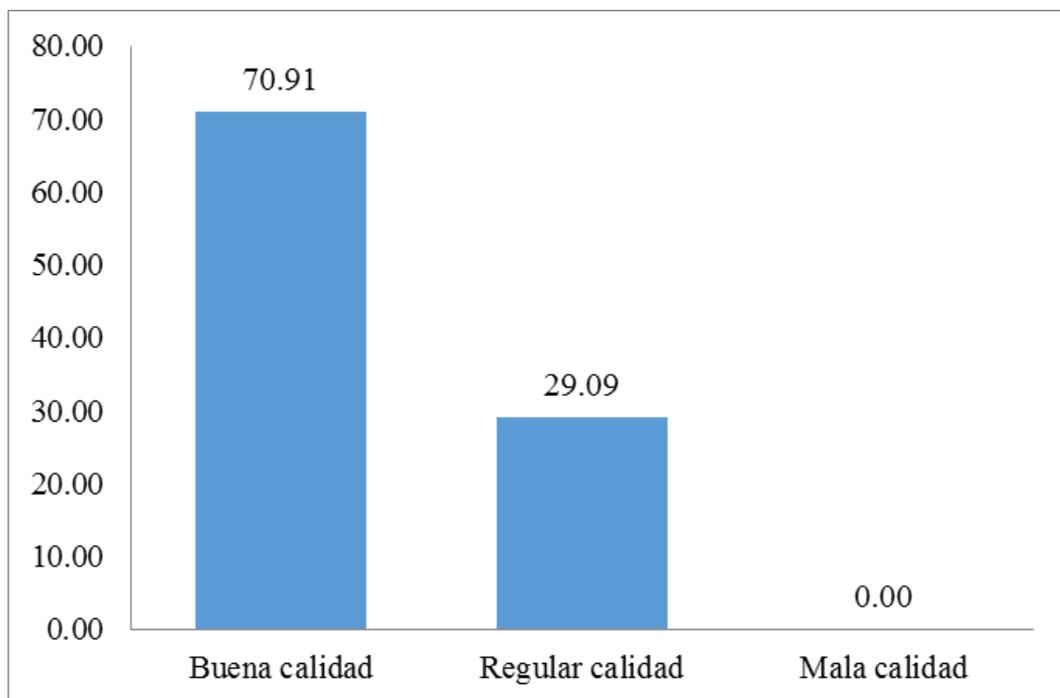


Figura 13. Nivel de redacción de la evaluación que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra

FUENTE: Tabla 13

En la tabla 13, se da a conocer la información sobre el nivel de redacción de la evaluación que presentan las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. Se aprecia que un 70.91% se ubicaron en la categoría “buena calidad”, un 29.09% en la categoría “regular calidad” y ningún enfermero se ubicó en la categoría “mala calidad”

Es el registro de la evaluación realizada en base del NOC y estado actual de paciente, así como de la utilización adecuada de las fórmulas estándar para determinar el balance hídrico del paciente en 24 horas. Lo cual lograron realizar los enfermeros ya que un gran porcentaje presentó buena calidad en este aspecto de las notas de enfermería, por ende sus notas presentaron todos los componentes requeridos para registrar la evaluación del estado del paciente.

Tabla 14. Nivel de calidad de las notas de enfermería de las integrantes de la muestra.

Nivel de calidad de las notas de enfermería	f	%
Buena calidad	27	49.09
Regular calidad	27	49.09
Mala calidad	1	1.82
TOTAL	55	100.00

FUENTE: Escala de calificación aplicado a enfermeros

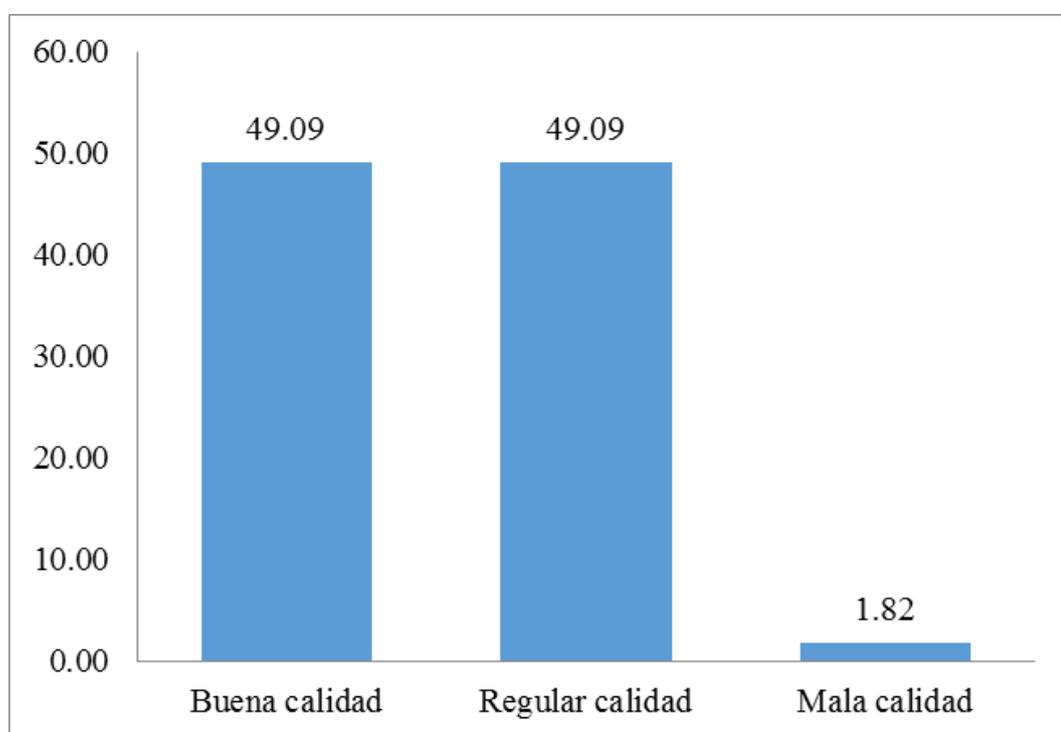


Figura 14. Nivel de calidad de las notas de enfermería de los integrantes de la muestra

FUENTE: Tabla 14

En la tabla 14, se da a conocer la información sobre el nivel de calidad de las notas de enfermería de los integrantes de la muestra. Se aprecia que un 49.09% se ubicaron en la categoría “buena calidad”, un porcentaje similar se ubicaron en la categoría “regular calidad” y el 1.82% de los enfermeros se ubicaron en la categoría mala calidad.

La calidad de las notas de enfermería requieren de objetividad, legibilidad, orden sin enmendaduras y cada aspecto del formato con la información necesaria, por lo que los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue que forman parte de la muestra de la investigación presentan notas de entre regular y buenas, es decir que si bien no son en su mayoría de buena calidad, las deficiencias que presentan en el aspecto formal al registrar fecha y hora, firmas con letra clara y legible así como también la corrección escritura castellana al utilizar abreviaturas, lapiceros de colores oficiales según el turno, realizar anotaciones respetando la ortografía y gramática, del mismo modo la redacción de lo valoración, diagnóstico del resultado (NOC) y de las intervenciones (NIC) y de la evaluación no son del todo correctas, presentando enmendaduras, casilleros en blanco y en algunos casos una redacción inapropiada. Sin embargo el porcentaje que presenta mala calidad en sus notas no es considerable, por lo que las notas de enfermería cubren casi todos los aspectos necesarios.

Tabla 14b. Consolidado de los indicadores de la calidad de las notas

Indicadores	Calidad Notas de Enfermería						TOTAL	
	Buena Calidad		Regular Calidad		mala Calidad			
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Aspecto Formal	23	41,82	24	43,64	8	14,55	55	100
Corrección idiomática	24	43,64	30	54,55	1	1,82	55	100
Redacción Valoración	38	69,09	17	30,91	0	0,0	55	100
Redacción Diagnóstico	25	45,45	12	21,82	18	32,73	55	100
Redacción Resultado	21	38,18	29	52,73	5	9,09	55	100
Redacción Intervención	27	49,09	27	49,09	1	1,82	55	100
Redacción de evaluación	39	70,91	16	29,09	0	0,00	55	100

FUENTE: Tabla 7, Tabla 8, Tabla 9, Tabla 10, Tabla 11, Tabla 12, Tabla 13, Tabla 14

Tabla 15. Relación existente entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018

Calidad de las notas	Carga laboral		TOTAL
	Adecuado	Inadecuado	
Buena calidad	22	5	27
Regular calidad	26	1	27
Mala calidad	0	1	1
TOTAL	48	7	55

Fuente: Data base del procesamiento de las variables.

4.4 PRUEBA ESTADÍSTICA

Para comprobar la relación existente entre las variables se trabajó con la prueba del Chi cuadrado.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

Ho: No existe relación entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

Ha: Si existe relación entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

Tabla de contingencia

Celdas	fo	fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² /fe
1	22	23.56	-1.6	2.4	0.1
2	26	23.56	2.4	5.9	0.3
3	0	0.87	-0.9	0.8	0.9
4	5	3.44	1.6	2.4	0.7
5	1	3.44	-2.4	5.9	1.7
6	1	0.13	0.9	0.8	6.0
TOTAL	55	55.00	0.0		9.7

Probabilidad	0.05
G1	2
Valor crítico	5.991
Chi cuadrado	9.7

CONCLUSIÓN Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

El valor de Chi cuadrado es mayor que el valor crítico, por lo tanto, se acepta la H_a y se rechaza la H_0 .

Los resultados alcanzados en la prueba del Chi Cuadrado demuestran que existe una relación directa entre la Carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue.

4.5 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

4.5.1 Comprobación de las hipótesis específicas

La hipótesis específica 1) señala que:

El nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018, es inadecuado.

Para la comprobación de esta hipótesis se requiere de la información que se brinda en la tabla 6, en ella se puede observar los resultados sobre el nivel de carga laboral, en la que se evidencia que solo un 10.91% de los enfermeros se ubicaron en la categoría “nivel de carga inadecuado” y más de la mitad demostraron que el nivel de carga laboral es adecuado para cada uno de los turnos, sin embargo en la tabla 2 sobre el nivel de valoración de signos vitales, un 65.45% se ubicó en la categoría “nivel de carga inadecuado” por lo que se interpreta que a pesar de no tener una carga laboral que sobrepase sus capacidades de atención demuestran deficiencias para controlar los signos vitales y la frecuencia de los pacientes.

De este modo la hipótesis específica 1 no logró comprobarse ya que los integrantes de la muestra no se ubicaron en mayor proporción en la categoría “nivel de carga inadecuado” si no que más bien se ubican en mayor cantidad en la categoría “nivel de carga adecuado” lo cual quiere decir que los enfermeros reciben de entre 1 a 4 pacientes por turno, realizan un adecuado tratamiento en la administración de fármacos y cuidados del paciente, los procedimientos que realizan son adecuados para colocar o retirar catéteres, realización del balance hídrico, toma de electrocardiogramas, aspiración de secreciones y administración de oxigenoterapia, así mismo realizan un adecuado monitoreo cardíaco, neurológico y de glicemia, debido a que la carga laboral es adecuada.

La hipótesis específica 2) señala que:

El nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018, es malo.

Para la comprobación de la hipótesis específica 2 se requiere de la información que se brinda en la tabla 14, en ella se puede observar los resultados sobre el nivel de la calidad de notas de enfermería, ubicándose un 1.82% dentro de la categoría “mala calidad” por lo que el resto de la muestra se ubicaron equitativamente dentro de las categorías “regular calidad” y “buena calidad” por lo que si bien las notas son buenas podrían mejorar en diferentes aspectos ya que en la tabla 10 sobre el nivel de redacción del diagnóstico un 32.7% se ubicaron en la categoría “mala calidad”.

Es así que la hipótesis específica 2 no logró comprobarse ya que el nivel de la calidad de las notas son de entre regular y buena por lo que los integrantes de la muestra evidencian falencias al momento de hacer la corrección de la escritura castellana, al momento de utilizar abreviaturas, o deja espacios en blanco, el nivel de redacción de resultados ubicándose en mayor proporción en la categoría “regular calidad”, ya que la redacción de los resultados NOC según el diagnóstico elaborado; así como un porcentaje considerable en la redacción del diagnóstico se ubicaron en la categoría “mala calidad” ya que la redacción no es la más adecuada para diagnosticar problemas de salud, bienestar y de riesgo. A pesar de presentar algunas debilidades o errores en las notas de enfermería en su mayoría son de regular y buena calidad.

4.5.2 Comprobación de la hipótesis general

La hipótesis general afirma que:

Ha: Existe una relación directa entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.

Luego de haber comprobado que los integrantes de la muestra, enfermeros del Hospital Hipólito Unanue, presentan un nivel adecuado respecto a la carga laboral y que la calidad de notas que presenta la mayoría de ellos se ubican tanto en el nivel de bueno y regular calidad; se ha logrado establecer que si existe una relación directa entre las variables de estudio.

Entonces se puede afirmar que existe una relación directa, cuando se aprecia que, frente a un nivel de carga laboral adecuado, se presenta una Buena calidad de notas de enfermería; siendo en este caso tanto buena como de regular calidad.

Por lo que, se debe señalar que la Hipótesis General, ha quedado comprobada.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A continuación, se presenta las conclusiones

PRIMERA

Se ha podido determinar que el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018 es adecuado; donde las acciones de censo, tratamiento, procedimiento y monitoreo, se encuentran en el nivel adecuado (89.09%); mientras que, la valoración de los signos vitales es inadecuado (10.91%).

SEGUNDA

Se ha podido establecer que el nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018, se ubican tanto en el nivel de buena y regular calidad (49.09%). Así mismo, se ha comprobado que los enfermeros asumen una redacción de la valoración y redacción del diagnóstico de enfermería, buena; mientras que en el aspecto formal, corrección de escritura y redacción del resultado, es regular; así mismo se observó que la redacción de las intervenciones (NIC) presenta una buena y regular calidad de las notas.

TERCERA

Se ha comprobado que la relación entre el nivel de Carga laboral de los enfermeros y el nivel de la calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018 es directa. Estos datos se ven reflejados en el resultado de la prueba estadística de Chi cuadrado, donde su valor es $=9.7 >$ al valor crítico $= 5.991$, por lo que se rechaza la Hipótesis nula y se

acepta la alterna. Es decir, que frente a un nivel de carga adecuado presentan una buena calidad de notas (22 enfermeros); así mismo, los que tienen una regular calidad de notas también tienen un nivel de carga laboral adecuado (26 enfermeros); mientras que, se observa que uno de los enfermeros asume una Carga laboral inadecuada, que como resultado presenta una mala calidad de notas.

5.2 RECOMENDACIONES O PROPUESTA

- Que los directivos y Jefatura de enfermería del Hospital impulse la práctica de la elaboración de las notas de enfermería para fortalecer su calidad, en base a capacitaciones permanentes, con evaluaciones prácticas en redacción de diagnósticos, resultados intervenciones y evaluaciones, según la complejidad del estado del paciente.
- Se requiere contar con supervisión continua al personal de enfermería en cuanto a la redacción de las notas de enfermería en cada turno, para que cumplan con los criterios de redacción normados.
- El área de Enfermería debe promover una política de turnos que permita optimizar las condiciones de trabajo, teniendo en cuenta la labor que realiza cada enfermero en el cuidado de los pacientes, así mismo es necesario acondicionar espacios de trabajo que permitan la recuperación y descanso necesario de los profesionales y así poder realizar las notas de enfermería de calidad.
- Realizar investigaciones en otros hospitales o centros de salud, a fin de poder establecer comparaciones con los resultados obtenidos.
- Se sugiere que los directivos y Jefatura de enfermería del Hospital Hipólito Unanue tomen acciones en cuanto a la valoración de signos vitales tales como, el control de los mismos cada 6 hrs.
- Se sugiere que para mejorar la calidad de las notas en cuanto al indicador de la redacción de la valoración sería adecuado supervisar las Historias Clínicas dejando recomendaciones según las falencias encontradas.
- Se sugiere que para mejorar la calidad de las notas en cuanto al indicador de la redacción del diagnóstico sería adecuado desarrollar una capacitación practica en servicio.
- Sería pertinente que para mejorar la calidad de las notas en cuanto al indicador de la redacción del resultado NOC sería adecuado desarrollar una capacitación teorico practico en servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, A., & Lagos, A. (2012). *Guía clínica de control de signos vitales*. Chillán, Chile: Universidad Pedro de Valdivia.
- Alarcón, M. (2014). *Calidad de las notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2013*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Alberto, V. (2015). *Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Victor Ramos Guardia durante el primer semestre del año 2015*. Ica: Universidad Autónoma de Ica.
- Alvarado, S. (2003). *SOAPIE Indicadores de calidad de registros de enfermería*. Lima: UNMSM.
- Anglade, C. (2006). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional "Dos de Mayo" (Tesis)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Aranda, M., & Doria, C. (2007). Registros estandarizados para la calidad de información en la toma de decisiones en enfermería. Hospital Almenara. *Revista de Ciencias de la Salud*, 35-39.
- Cañas, J. (2013). *Ergonomía en los sistemas de trabajo*. Granada: Universidad de Granada.
- Cely, G. (1999). Del concepto de paciente a concepto de cliente en la prestación de servicios de salud. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol 1 N° 2*, 34-41.
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2008). *Normas de gestión de la calidad del cuidado del enfermero*. Lima: Consejo nacional.
- Colliere, M. F. (1993). *Promover la vida*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Corredor, L., & Sánchez. (2008). *Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI (Tesis)*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

- De Arco, O. (2013). *Sobrecarga Laboral en profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Inyensivos en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012 (Tesis)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- de Arquer, I. (1999). *Carga mental de trabajo: Factores*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Donabedian. (1990). Calidad de la atención en salud, [en línea] 32 (marzo - abril). *Salud Pública de Mexico*.
- Durand, & colaboradores, Z. y. (2014). "*Calidad y utilización de las*. Lima.
- Fenández, S., Ruydiaz, K., & Del Toro, M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*, 32 (2), 337-345.
- Fernández, S., Ruydiaz, K., & Del Toro, M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 337-345.
- Freites, D., & Torcatt, M. (2007). *Información que posee el profesional de enfermería que laboral en las unidades clínicas de cirugía del Hospital Universitario de Caracas sobre los registros de enfermería*. Caracas: Univesidad Central de Venezuela.
- Furukawa, P., Kowal, I., Goncalves, M., & Marck, P. (2017). Características de los profesionales de enfermería y la práctica de acciones ecológicamente sustentables en los procesos de medicación . *Latino-Americana. Enfermagem*, 25, 1-7.
- García, K., & Leandres, S. (2018). *Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo-Essalud, Arequipa-2017"*. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.
- Gutierrez, G. (2013). *Notas de enfermería*.
- Herrero, P. (2003). *Fatiga Mental*. Salamanca: Instituto Carlos II y el Colegio de Diplomados en Enfermería de Salamanca.
- Ignacio, E., & al, e. (2009). *Estádares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto SENECA*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

- Jiménez, M. (2016). *Las constantes vitales. Monitorización básica*. Barcelona.España: Enfermería en Cuidados críticos pediátricos y neonatales.
- Julia Torres, e. a. (2004). FUNCIONES Y TAREAS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 24 - 46.
- Lara, A. (2002). *La carga mental de trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Leininger, M. (2002). Culture care. A major contribution to advancetranscultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs*, 189-192.
- López, C., & Villa, Y. d. (2012). *Evaluación de la Calidad de las notas de Enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena. 2012*. Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Nuñez .
- Lozada, M., & García, j. (2010). *Condiciones de trabajo de médicos y enfermeras en UCI y seguridad del paciente. (Tesis)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Mariovo, D. (2009). *Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología gestión 2007-2008*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés .
- Marriner-Tomey. (1998). *Administración y Liderazgo en Enfermería*. Madrid.
- Mateo, A. (2015). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala. agosto a octubre 2014 (Tesis)*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar.
- Ministerio de Salud. (2010). *Manuel de procedimientos técnicos del departamento de enfermería*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2003). *Manual de procedimientos de enfermería tomo I*. El Salvador: Programa de Apoyo a la modernización.
- Morales, S. (2012). *Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos-Hospital Regional Moquegua año 2011*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman .

- NANDA Internacional. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020* (Undécima ed.). España: ELSEVIER S.A. .
- Orem, D. T. (2007). Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería . *Elsevier*, 267-295.
- Ortega, C. (2002). El cuidado de enfermería. *Enfermería Cardiológica, Vol 10, Núm 3*, 88-89.
- Perú Ley N° 27669. (2002). *Ley del Trabajo de la Enfermera(o)*. Lima: Diario el Peruano.
- Poóu, C. (2017). *Calidad de las notas de enfermería en sala de partos, Centro de atención integral materono infantil, San Cristobal, Alta Verapaz, Guatemala. año 2017 (Tesis)*. San Juan Chamelco, Alta Verapaz: Universidad Rafael Landivar.

Direcciones electrónicas

http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_1.htm

ANEXOS

ANEXO 1**PROTOCOLO INSTRUMENTAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE****I. INFORMACIÓN GENERAL****1.1. Título de la investigación**

Carga laboral y calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2018.

1.2. Investigador (a):

Lic. Yolanda Chacolla Sanga

II. INSTRUMENTACIÓN**2.1. Variable a medir****a) Carga laboral**

Es el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral” (INSHT)

b) Indicadores

- Censo
- Signos Vitales
- Tratamiento
- Procedimientos
- Monitoreo

2.2. Denominación del Instrumento

Escala de evaluación de la carga de trabajo del enfermero (Cuestionario)

2.3. Autor(a)

Lic. Yolanda Chacolla Sanga

2.4. Objetivo del Instrumento:

Recoger información que permita determinar el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2018.

3. MATRIZ INSTRUMENTAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Indicadores	N°	Ítems	Escala (Baremo)	Puntos
CENSO	1	Pacientes que ingresan durante el turno	01-04	1
			05-09	2
Valoración signos Vitales	2	Control de Signos Vitales - frecuencia por turno	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
Tratamiento	3	Administración de nutrición enteral -parenteral- Sonda nasogástrica	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	4	Administración de tratamiento endovenoso	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	5	Administración de tratamiento intramuscular- subcutáneo	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	6	Administración de tratamiento vía oral- sublingual	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	7	Administración de tratamiento por otras vías(tópica, oftálmica inhalaciones, dérmicas	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
Procedimiento	8	Balance Hídrico	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	9	Canalización Vía Periférica , Retiro de Vía periférica	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	10	Cateterismo Vesical y Nasogástrica	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	11	Transfusiones (sangre, plasma, plaquetas)	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	12	Toma de Electrocardiograma	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
13	Administración de Oxigenoterapia	01-04	1	
		05-09	2	
		>10	3	

	14	Aspiración de Secreciones	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
Monitoreo	15	Monitoreo cardiaco	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	16	Monitoreo Neurológico	01-04	1
			05-09	2
			>10	3
	17	Monitoreo de Glicemia (Hemoglucotest)	01-04	1
			05-09	2
			>10	3

4. ESCALA DE EVALUACION DE LA CARGA DE TRABAJO DEL ENFERMERO (EVECTE)

Finalidad: La presente escala busca recoger información para evaluar la carga laboral por turno que tiene un enfermero en servicio.

Indicaciones: Luego de leer atentamente los 17 ítem de la escala, marque en la puntuación con una X en el valor que le corresponda.

Indicadores	N°	Ítems	Escala (Baremo)
CENSO	1	Pacientes que ingresan durante el turno	01-04
			05-09
Valoración signos Vitales	2	Control de Signos Vitales - frecuencia por turno	01-04
			05-09
			>10
Tratamiento	3	Administración de nutrición enteral -parenteral-Sonda nasogástrica	01-04
			05-09
			>10
	4	Administración de tratamiento endovenoso	01-04
			05-09
			>10
	5	Administración de tratamiento intramuscular-subcutáneo	01-04
			05-09
			>10
	6	Administración de tratamiento vía oral- sublingual	01-04
			05-09
			>10
7	Administración de tratamiento por otras vías(tópica, oftálmica inhalaciones, dérmicas	01-04	
		05-09	
		>10	
Procedimiento	8	Balance Hídrico	01-04
			05-09
			>10
	9	Canalización Vía Periférica , Retiro de Vía periférica	01-04
			05-09
			>10
	10	Cateterismo Vesical y Nasogástrica	01-04
			05-09
			>10
	11	Transfusiones (sangre, plasma, plaquetas)	01-04
			05-09
>10			

	12	Toma de Electrocardiograma	01-04
			05-09
			>10
	13	Administración de Oxigenoterapia	01-04
			05-09
			>10
	14	Aspiración de Secreciones	01-04
			05-09
			>10
Monitoreo	15	Monitoreo cardiaco	01-04
			05-09
			>10
	16	Monitoreo Neurológico	01-04
			05-09
			>10
	17	Monitoreo de Glicemia (Hemoglucoest)	01-04
			05-09
			>10

5. ESCALA CON RANGOS (BAREMOS)

Nivel de Carga laboral

RANGOS

$$R = \frac{PM - pm}{N^{\circ} C}$$

- **Nivel de carga adecuado** 26 - 50 puntos
- **Nivel de carga inadecuado** 01 - 25 puntos

Donde:
 R = Rango
 PM = Puntaje mayor
 Pm = Puntaje menor
 N° C = Número de categorías

Descripción:

- **Nivel de carga adecuado:** Se evidencia un nivel de carga laboral adecuada para el enfermero(a) cuando el censo, que es la cantidad de pacientes, oscilan entre 01 a 04 pacientes a quienes se les tendría que revisar los signos vitales, ejecutar tratamientos, realizar procedimientos de rutina y monitorearlos.
- **Nivel de carga inadecuado:** Se evidencia un nivel de carga laboral inadecuada para el enfermero(a) cuando el censo, que es la cantidad de pacientes, es mayor a 10 pacientes a quienes se les tendría que revisar los signos vitales, ejecutar tratamientos, realizar procedimientos de rutina y monitorearlos.

6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE KUDER - RICHARSON

Estudiantes	Puntaje total del instrumento
1	21
2	24
3	26
4	28
5	31
6	32
7	32
8	32
9	32
10	34

$$r = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{M(K - M)}{KS^2} \right]$$

r = Coeficiente Kuder-Richardson

K= Puntaje máximo de la prueba

M= Media aritmética

S= Desviación estándar de la puntuaciones

$$r = \frac{34}{34 - 1} \left[1 - \frac{28.8 \left[34 - 28.8 \right]}{34 \left[17.289 \right]} \right]$$

$$r = \frac{34}{33} \left[1 - \frac{28.8 \left[5.2 \right]}{587.8222222} \right]$$

$$r = \frac{34}{33} \left[1 - \frac{149.76}{587.8222222} \right]$$

$$r = 1.030303 \left[1 - 0.254770906 \right]$$

$$r = 1.030303 \left[0.745229 \right]$$

$$r = 0.767812$$

Instrumento confiable	0.70 a 1.00
Medianamente confiable	0.40 a 0.69
Rehacer el instrumento	0.00 a 0.39

ANEXO 2**PROTOCOLO INSTRUMENTAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE****I. INFORMACIÓN GENERAL****1.1. Título de la investigación**

Carga laboral y calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2018.

1.2. Investigador (a):

Lic. Yolanda Chacolla Sanga

II. INSTRUMENTACIÓN**2.1. Variable a medir****a) Calidad de notas de enfermería**

Se conoce a sí a los registros que elabora a diario el enfermero en su labor asistencial a los pacientes a su cuidado, como parte de la historia clínica, debe ser precisa en la comunicación toda la información sobre su cuidado.

Para la elaboración de notas de enfermería con características de calidad se trabaja con normativas internacionales.

b) Indicadores

- Aspecto formal
- Corrección idiomática
- Redacción de la valoración
- Redacción del diagnóstico
- Redacción del resultado

2.2. Denominación del Instrumento

Escala de calificación

2.3. Autor(a)

Lic. Yolanda Chacolla Sanga

2.4. Objetivo del Instrumento:

Recoger información que permita establecer el nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2018.

3. MATRIZ INSTRUMENTAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Indicadores	Nº	ENUNCIADOS	Bien	Regular	Mal
Aspecto formal	1	Registra y hace constar fecha ,hora de la nota(horario recomendado 0:00 a 24:00)	2	1	0
	2	Registra con letra clara legible	2	1	0
	3	Registro sin enmendaduras ni borrones	2	1	0
	4	Registra firma legible	2	1	0
	5	Registra sello de la enfermera(o)	2	1	0
Corrección idiomática	6	Realiza anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente	2	1	0
	7	Describe con secuencia lógica	2	1	0
	8	Utiliza abreviaturas estándar en el registro de las notas de enfermería	2	1	0
	9	Utiliza terminología estándar en el registro de las notas de enfermería	2	1	0
	10	Usa lapicero con los colores oficiales según turno	2	1	0
	11	Deja espacios en blanco	0	1	2
Redacción de la valoración	12	Registra la información subjetiva que aporta el paciente (datos subjetivos)	2	1	0
	13	Registra valoración del paciente (datos objetivos)	2	1	0
Redacción del diagnóstico	14	Redacta diagnóstico real evidenciando el problema de salud (etiqueta) r/c etiología m/p sintomatología (manifestaciones).	2	1	0
	15	Redacta diagnóstico de riesgo evidenciando el problema de salud r/c Etiología.	2	1	0
	16	Redacta el diagnóstico de bienestar evidenciando el enunciado de salud (etiqueta)	2	1	0
Redacción del resultado	17	Redacta resultados NOC según diagnóstico elaborado	2	1	0
Redacción de las intervenciones	18	Evidencia intervenciones NIC por orden de prioridad, según etiología del problema	2	1	0
Redacción de la evaluación	19	Registra evaluación realizada en base a NOC y estado de actual del paciente.	2	1	0
	20	Registra y utiliza adecuadamente las fórmulas estándar para determinar el balance hídrico en 24 horas	2	1	0

4. Escala de calificación

Finalidad: La presente escala de calificación busca recoger información sobre la calidad de las Notas de Enfermería.

Instrucciones: Luego de leer una Nota de enfermería escriba una X en la columna que le corresponda del ítem que está calificando.

Indicadores	N°	ENUNCIADOS	Bien	Regular	Mal
Aspecto formal	1	Registra y hace constar fecha ,hora de la nota(horario recomendado 0:00 a 24:00)			
	2	Registra con letra clara legible			
	3	Registro sin enmendaduras ni borrones			
	4	Registra firma legible			
	5	Registra sello de la enfermera(o)			
Corrección idiomática	6	Realiza anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente			
	7	Describe con secuencia lógica			
	8	Utiliza abreviaturas estándar en el registro de las notas de enfermería			
	9	Utiliza terminología estándar en el registro de las notas de enfermería			
	10	Usa lapicero con los colores oficiales según turno			
	11	Deja espacios en blanco			
Redacción de la valoración	12	Registra la información subjetiva que aporta el paciente (datos subjetivos)			
	13	Registra valoración del paciente (datos objetivos)			
Redacción del diagnóstico	14	Redacta diagnóstico real evidenciando el problema de salud (etiqueta) r/c etiología m/p sintomatología (manifestaciones).			
	15	Redacta diagnóstico de riesgo evidenciando el problema de salud r/c Etiología.			
	16	Redacta el diagnóstico de bienestar evidenciando el enunciado de salud (etiqueta)			
Redacción del resultado	17	Redacta resultados NOC según diagnóstico elaborado			
Redacción de las intervenciones	18	Evidencia intervenciones NIC por orden de prioridad ,según etología del problema			
Redacción de la evaluación	19	Registra evaluación realizada en base a NOC y estado de actual del paciente.			
	20	Registra y utiliza adecuadamente las fórmulas estándar para determinar el balance hídrico en 24 horas			

5. ESCALA CON RANGOS (BAREMOS)

calidad de las notas de enfermería

RANGOS

$$R = \frac{PM - pm}{N^{\circ} C}$$

- **Buena Calidad** 29 - 42 puntos
- **Regular Calidad** 15 - 28 puntos
- **Mala calidad** 00 - 14 puntos

Donde:

R = Rango

PM = Puntaje mayor

Pm = Puntaje menor

N° C = Número de categorías

Descripción:

- **Buena calidad:** Las notas de enfermería presentan buena calidad cuando se registran la fecha, hora, firma y sello con letra clara, legible, sin ninguna enmendadura. gozando de una redacción secuencial y lógica del diagnóstico real, NOC, NIC por orden de prioridad, con terminología y abreviaturas estándar mismas que se ven reflejadas y distribuidas en los indicadores del aspecto formal, la corrección idiomática, redacción de la valoración, redacción del diagnóstico, redacción del resultado, redacción de las intervenciones y redacción de la evaluación.
- **Regular calidad:** Las notas de enfermería presentan regular calidad cuando hay ciertas deficiencias al momento de registrar la fecha, hora, firma y sello con letra clara, legible, sin ninguna enmendadura, con una redacción poco secuencial y lógica del diagnóstico real, NOC, NIC por orden de prioridad, la terminología y abreviaturas no son estándar mismas que se ven reflejadas y distribuidas en los indicadores del aspecto formal, la corrección idiomática, redacción de la valoración, redacción del diagnóstico, redacción del resultado, redacción de las intervenciones y redacción de la evaluación.
- **Mala calidad:** Las notas de enfermería presentan mala calidad cuando las deficiencias al momento de registrar la fecha, hora, firma y sello no presentan claridad, legibilidad, con enmendaduras, sin una redacción secuencial y lógica del diagnóstico real, NOC, NIC

sin orden de prioridad y no se empleó terminología y abreviaturas estándar mismas que se ven reflejadas y distribuidas en los indicadores del aspecto formal, la corrección idiomática, redacción de la valoración, redacción del diagnóstico, redacción del resultado, redacción de las intervenciones y redacción de la evaluación.

6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE KUDER - RICHARSON

Estudiantes	Puntaje total del instrumento
1	16
2	18
3	18
4	19
5	19
6	19
7	21
8	26
9	28
10	30
11	40
12	40

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{M(K-M)}{KS^2} \right]$$

r = Coeficiente Kuder-Richardson

K= Puntaje máximo de la prueba

M= Media aritmética

S= Desviación estándar de las puntuaciones

Instrumento confiable	0.70 a 1.00
Medianamente confiable	0.40 a 0.69
Rehacer el instrumento	0.00 a 0.39

$$r = \frac{40}{40-1} \left[1 - \frac{24.5 \left[\frac{40-24.5}{40} \right]}{71.364} \right]$$

$$r = \frac{40}{39} \left[1 - \frac{24.5 \left[\frac{15.5}{2854.545455} \right]}{2854.545455} \right]$$

$$r = \frac{40}{39} \left[1 - \frac{379.75}{2854.545455} \right]$$

$$r = 1.025641 \left[1 - 0.133033439 \right]$$

$$r = 1.025641 \left[0.866967 \right]$$

$$r = 0.889196$$

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA- INFORME FINAL DE TESIS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/INDICADORES	TECNICAS/INSTRUMENTOS	RECOMENDACIONES
<p>1. INTERROGANTE PRINCIPAL</p> <p>¿Qué relación existe entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer relación existe entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.</p>	<p>1. HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación directa entre la carga laboral y la calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.</p>	<p>1. HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X)</p> <p>X1.Carga laboral</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Censo • Signos Vitales • Tratamiento • Procedimientos • Monitoreo <p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</p> <p>Y1. Calidad de notas de enfermería</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto formal • Corrección idiomática • Redacción de la valoración • Redacción del diagnóstico • Redacción del resultado • Redacción de las intervenciones • Redacción de la evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica o pura - DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo- correlacional - ÁMBITO DE ESTUDIO Microrregional. La investigación se llevará a cabo en Hospital Hipólito Unanue de Tacna. - POBLACIÓN La población está constituida por 160 enfermeros que laboran en el Hospital Hipólito Unanue. - MUESTRA Se trabajó con una muestra de 55 enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los directivos y Jefatura de enfermería del Hospital impulse la práctica de la elaboración de las notas de enfermería para fortalecer su calidad, en base a capacitaciones permanentes, con evaluaciones prácticas en redacción de diagnósticos, resultados intervenciones y evaluaciones, según la complejidad del estado del paciente. • Se requiere contar con supervisión continua al personal de enfermería en cuanto a la redacción de las notas de enfermería en cada turno, para que cumplan con los criterios de redacción normados. • El área de Enfermería debe promover una política de turnos que permita optimizar las condiciones de trabajo, teniendo en cuenta la labor que realiza cada enfermero en el cuidado de los pacientes, así mismo es necesario acondicionar espacios de trabajo que permitan la recuperación y descanso necesario de los

<p>2. INTERROGANTES ESPECÍFICAS</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018?</p>	<p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Determinar el nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.</p> <p>b) Establecer el nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018.</p>	<p>2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>a) El nivel de carga laboral de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2018, es inadecuado.</p> <p>b) El nivel de calidad de las notas de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, durante el año 2018, es malo.</p>	<p>2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X)</p> <p>X1. Carga laboral</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Censo • Signos Vitales • Tratamiento • Procedimientos • Monitoreo <p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</p> <p>Y1. Calidad de notas de enfermería</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto formal • Corrección idiomática • Redacción de la valoración • Redacción del diagnóstico • Redacción del resultado • Redacción de las intervenciones • Redacción de la evaluación 	<p>- TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Encuesta Documental</p> <p>- INSTRUMENTOS</p> <p>Cuestionario Ficha de análisis</p>	<p>profesionales y así poder realizar las notas de enfermería de calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar investigaciones en otros hospitales o centros de salud, a fin de poder establecer comparaciones con los resultados obtenidos.
---	---	--	--	--	--

ANEXO 4

N°	Censo	Valoración	Tratamiento	Procedimiento	Monitoreo	Total
1	1	3	12	11	4	31
2	1	3	8	11	4	27
3	1	3	10	14	6	34
4	1	2	10	13	5	31
5	2	3	12	11	4	32
6	2	3	13	12	4	34
7	1	3	11	12	5	32
8	1	3	10	10	4	28
9	1	2	6	9	3	21
10	2	3	7	9	3	24
11	2	3	7	10	3	25
12	2	2	10	14	6	34
13	1	1	6	9	3	20
14	2	3	11	12	3	31
15	1	3	10	10	6	30
16	2	3	10	9	3	27
17	1	3	7	17	3	31
18	1	3	7	16	6	33
19	1	2	8	14	4	29
20	1	2	7	13	5	28
21	2	3	9	14	5	33
22	1	1	7	11	3	23
23	1	3	10	10	5	29
24	1	3	6	7	3	20
25	1	3	7	8	3	22
26	1	3	8	11	4	27
27	2	3	14	21	9	49
28	1	3	7	8	3	22
29	1	3	5	7	3	19
30	1	3	8	7	3	22
31	2	2	8	11	3	26
32	2	2	9	10	3	26
33	1	3	5	13	4	26
34	1	1	10	8	3	23
35	1	2	7	13	4	27

36	1	1	7	11	3	23
37	1	3	11	10	4	29
38	1	2	11	15	6	35
39	1	3	8	9	3	24
40	1	3	11	9	5	29
41	2	3	10	12	4	31
42	1	2	7	10	3	23
43	2	2	9	13	5	31
44	1	3	11	9	7	31
45	1	3	8	8	3	23
46	2	3	13	15	8	41
47	2	2	14	16	6	40
48	1	3	9	9	6	28
49	1	1	7	8	3	20
50	1	3	7	13	3	27
51	2	1	11	15	7	36
52	2	3	15	16	6	42
53	1	3	9	10	4	27
54	1	3	8	9	4	25
55	2	2	8	13	4	29

ANEXO 5

N°	Aspecto formal	Corrección idiomática	Redacción de la valoración	Redacción del diagnóstico	Redacción del resultado	Redacción de las intervenciones	Redacción de la evaluación	Total
1	10	12	4	6	2	2	4	40
2	10	12	4	6	2	2	4	40
3	10	12	4	6	2	2	4	40
4	10	12	4	6	2	2	4	40
5	10	12	4	6	2	2	4	40
6	10	12	4	6	2	2	4	40
7	10	12	4	6	2	2	4	40
8	10	12	4	6	2	2	4	40
9	10	12	4	6	2	2	4	40
10	10	12	4	6	2	2	4	40
11	10	12	4	6	2	2	4	40
12	10	12	4	6	2	2	4	40
13	10	12	4	6	2	2	4	40
14	10	12	4	6	2	2	4	40
15	10	12	4	6	2	2	4	40
16	4	8	2	1	1	1	2	19
17	5	3	1	2	1	2	2	16
18	7	5	3	1	0	1	1	18
19	4	6	3	1	1	1	2	18
20	5	9	1	1	1	2	2	21
21	4	6	2	1	1	2	3	19
22	6	5	2	1	1	1	3	19
23	5	7	3	5	1	1	4	26
24	8	7	3	6	2	1	3	30
25	9	9	3	4	0	1	2	28
26	6	6	2	4	1	1	3	23
27	10	8	4	6	1	1	3	33
28	8	9	4	4	1	1	3	30
29	9	7	4	4	1	2	3	30

30	7	8	4	5	2	2	4	32
31	3	8	2	1	1	1	3	19
32	5	6	4	1	1	1	3	21
33	3	7	2	2	1	1	1	17
34	7	6	2	2	1	2	3	23
35	5	7	2	1	1	1	2	19
36	7	7	4	2	1	1	2	24
37	8	8	3	6	1	1	3	30
38	9	6	4	6	2	2	4	33
39	6	10	3	3	1	1	2	26
40	6	9	3	6	1	1	3	29
41	5	7	3	1	1	2	2	21
42	5	6	2	1	1	1	1	17
43	9	7	4	6	2	2	4	34
44	9	12	4	6	2	2	4	39
45	9	9	3	3	1	1	3	29
46	2	8	4	0	2	0	2	18
47	5	8	3	3	1	1	3	24
48	9	10	4	6	1	2	3	35
49	5	7	2	4	1	1	3	23
50	2	5	2	3	1	1	3	17
51	5	7	2	3	1	1	2	21
52	3	6	1	2	0	1	1	14
53	6	11	3	3	1	1	3	28
54	7	7	2	0	0	2	4	22
55	5	6	1	3	0	1	2	18

Tabla de contingencia

Celdas	fo	fe	fo - fe	(fo - fe)²	(fo - fe)²/fe
1	22	23.56	-1.6	2.4	0.1
2	26	23.56	2.4	5.9	0.3
3	0	0.87	-0.9	0.8	0.9
4	5	3.44	1.6	2.4	0.7
5	1	3.44	-2.4	5.9	1.7
6	1	0.13	0.9	0.8	6.0
TOTAL	55	55.00	0.0		9.7