

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del
Servicio de Medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018**

Por:

Edi Guerrero Ruiz

Asesora:

Dra. María Ángela Paredes Aguirre

Lima, mayo de 2018

Área Temática: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios
Línea de investigación: Gestión de recursos humanos en salud

Ficha catalográfica:

Guerrero Ruiz, Edi

Carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018. / Autores: Edi Guerrero Ruiz; Asesora: Dra. María Angela Paredes Aguirre. Lima, 2018. 90 páginas.

Trabajo Académico (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2018.

Incluye referencias, resumen y apéndice.
Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Carga de trabajo
2. Calidad de notas de enfermería.

DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo MARÍA ANGELA PAREDES AGUIRRE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: ***“Carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018”*** constituye la memoria que presentan la Lic. Edi Guerrero Ruiz, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería: Administración y Gestión, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los once días del mes de mayo de 2018.



Dra. María Angela Paredes Aguirre

Carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del
Servicio de Medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en
Administración y Gestión

JURADO CALIFICADOR


Mg. Delia León Castro

Presidente


Mg. Rosa Tuesta Guerra

Secretario


Dra. María Ángela Paredes Aguirre

Asesor

Lima, 11 de mayo de 2018

Tabla de contenido

Resumen	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.	11
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.....	12
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación	14
Bases teóricas	23
Carga de trabajo.....	23
Notas de enfermería.....	37
Teoría del proceso de enfermería.	45
Definición de términos	46

Capítulo III	48
Metodología.....	48
Descripción del lugar de ejecución	48
Población y muestra	50
Población.....	50
Muestra.....	50
Criterios de inclusión y exclusión.....	50
Tipo y diseño de investigación.....	51
Formulación de hipótesis	51
Identificación de variables	51
Operacionalización de variables	52
Técnica e instrumentos de recolección de datos	55
Ficha de clasificación sobre carga de trabajo de enfermería.....	55
Proceso de recolección de datos.....	62
Procesamiento y análisis de datos	62
Consideraciones éticas	62
Capítulo IV	63
Administración del proyecto de investigación	63
Cronograma de actividades	63
Presupuesto	64
Referencias	65
Apéndice	77

Resumen

La carga de trabajo en enfermería es definida como aquellas actividades, tareas e intervenciones que realiza una enfermera en relación con el número de pacientes, en respuesta a las necesidades y demanda de cuidados, quedando plasmado en las notas de enfermería, que es el soporte documental de toda la información sobre la actividad del profesional de enfermería referente a la valoración, tratamiento y evolución de una persona. En este sentido, las gestoras de enfermería deben dimensionar la carga de trabajo, haciendo uso de herramientas de clasificación de pacientes según el grado de dependencia, tipo del personal, área de desempeño y categoría del establecimiento de salud. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre carga de trabajo y calidad de las notas de enfermería en el servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana. Es de diseño no experimental y de tipo correlacional. La muestra estará constituida por toda la población (30 participantes) del servicio de medicina. El instrumento que se utilizará para la carga de trabajo de enfermería fue diseñado por Fugulin, Gaidzinski, R, Kurcgant, P. (2005), adaptado por la investigadora. Dicho instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos. Se aplicó la V de Aiken, obteniéndose un valor 0.80. Además, se determinó la confiabilidad mediante el Alfa de Crombach, en una muestra piloto de 15 participantes, obteniéndose un coeficiente de 0.807. Para medir la calidad de notas de enfermería se utilizará la lista de chequeo elaborada por León (2016) y adaptado por León. Los resultados de esta investigación serán de beneficio para el personal de enfermería que trabaja en el servicio de medicina, ya que se conocerá el impacto de la carga de trabajo sobre la atención y cuidado del paciente.

Palabra clave: *Carga de trabajo, calidad de notas de enfermería.*

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización de la Naciones Unidas (ONU, 2013), en la Agenda Sanitaria Mundial (ASM, 2013), considera a la salud como condición primordial para el desarrollo de la población. En este contexto, la Enfermería como profesión se desarrolla mejorando su perfil para hacer frente a las nuevas necesidades del paciente, familia y comunidad. El personal de enfermería no sólo requiere habilidades prácticas, sino ~~tener~~ sólidos conocimientos técnicos, naturaleza humana y una correcta actitud de servicio a los pacientes y sus familias a lo largo de todo el ciclo de la vida.

En el ámbito hospitalario, el profesional de enfermería brinda cuidado a pacientes con diferentes patologías y complejidad, haciendo uso de equipos biomédicos de alta tecnología, administrando múltiples medicamentos y drogas; con la finalidad de prestar cuidados de máxima calidad, dejando consignada toda la información sobre la actividad enfermera en registros, que es el soporte documental de la enfermera que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. Además, para asegurar la continuidad de sus cuidados registran su actuación en formatos de índole ético – legal, tales como: hoja de tratamiento/kárdex, balance hidroelectrolítico, hoja de grafica de funciones vitales y Notas de Enfermería (Carazas y Herrera, 2016; MINSA, 2004).

Manco (2012), cita a Kozier (1994), puntualiza que el registro de las notas de enfermería, además de ser un medio eficaz de comunicación entre el equipo de salud; facilita la toma de decisiones oportunas el que contribuye a la atención continua y segura del paciente, y el restablecimiento de la salud del individuo, y permite evaluar la calidad

de atención y evidenciar la competencia individual de la enfermera (o) responsable del cuidado. El registro debe cumplir criterios de simplicidad, claridad, oportunidad y pertinencia. El cumplimiento de estos criterios desarrollará la credibilidad de la información contenida.

Por la trascendencia del registro de las Notas de Enfermería, el Colegio Profesional de Enfermeras del Perú, a través del Código de Ética y Deontología señala el artículo 27° que, se debe realizar con objetividad y veracidad (Colegio de Enfermeros del Perú, 2009).

Sin embargo, se evidencian en algunos trabajos de investigación que la calidad de las Notas de Enfermería tiene deficiente fundamentación (Ruíz, Domínguez, Pérez y Acevedo, 2017). O que hay significancia estadística entre las variables calidad de las notas y el grado de dependencia de los pacientes: a menor grado de dependencia mayor calidad de notas de enfermería (Távora y Apolinar, 2017), y que además se debe asignar mayor cantidad de personal profesional de enfermería a los pacientes de requieren mayor asistencia por categoría de severidad (Ramírez *et al.*, 2015).

Entonces se hace evidente la importancia de dimensionar la carga de trabajo del personal de enfermería y determinar la cantidad de personal para satisfacer la demanda de cuidados que los pacientes requieren, al respecto (Real, 2016) encontró en una realidad hospitalaria una proporción del equipo de enfermería muy por debajo de preconizado por las Resoluciones de su país, pudiendo comprometer la calidad del servicio de enfermería y la seguridad del paciente. Además, refiere que, el dimensionamiento del equipo de enfermería es una labor gerencial que contribuye al cuidado, a la enseñanza y a la investigación clínica para la mejora de la calidad y seguridad del paciente y productividad del equipo de enfermería.

Existen diversos métodos para dimensionar la cantidad del equipo de enfermería, siendo el sistema de clasificación de pacientes (SCP) y el instrumento propuesto por Fugulin, Gaidzinski y Kurcgant (2005) y modificado por sugerencia de HU-USP de Sao Paulo. Un sistema capaz de brindar información acerca del perfil de los pacientes y la carga de trabajo existente en la unidad de internamiento, permitiendo la decisión gerencial respecto a la asignación de recursos humanos, al planeamiento de la asistencia y la organización de los servicios frente a la demanda de los pacientes.

En el Perú, el Colegio de Enfermeros del Perú presenta lineamientos para una metodología para el cálculo de dotación de personal de enfermería teniendo en cuenta el grado de dependencia del paciente, pero carece de un instrumento que permita clasificar al paciente en determinado grado de dependencia. Esta situación ha sido superada en Brasil, utilizándose el instrumento de Fugulin, en entre otros para la clasificación de los pacientes por grado de complejidad (Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado “Enfermero”, 2015).

Particularmente, en un Hospital Público de Lima Metropolitana según informe emitido por el Departamento de Enfermería del área de supervisión del 2017, respecto al registro de notas de enfermería manifiesta que, un 68% de enfermeras cumplen en realizar las notas de enfermería en cada turno en formato aprobado en la institución, sin embargo, la calidad de dichas notas de enfermería alcanza un 44%. Así mismo, no se realizan en forma periódica estudios sobre dotación de personal de enfermería; por lo que motiva la realización del presente trabajo de investigación.

Formulación del problema

Problema general.

¿Qué relación existe entre carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018?

Problemas específicos.

¿Cuál es la carga de trabajo de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018?

¿Cuál es la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación entre carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018.

Objetivos específicos.

Determinar la carga de trabajo de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018.

Determinar la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018.

Justificación

Justificación teórica.

Este estudio permitirá sistematizar los conocimientos sobre la carga laboral de la enfermera y la calidad de las motas de enfermería, haciendo referencias a las últimas investigaciones sobre la temática a nivel internacional como Brasil, Colombia y Chile; referencias nacionales y como un aporte al Colegio de Enfermeros del Perú.

Justificación metodológica.

El presente estudio proporcionará un aporte metodológico que permita medir la variable de carga del trabajo de enfermería, con el instrumento diseñado por Fugulin *et al.* (2005), de Brasil y sometido a validación y confiabilidad para la realidad peruana.

Justificación práctica y social.

La ejecución de este trabajo de investigación contribuirá a conocer la brecha de personal profesional del servicio de medicina y la calidad de atención que se ofrece en un hospital público de Lima Metropolitana de la ciudad de Lima, por otro lado, permitirá reflexionar al personal de salud sobre su conducta laboral e identificar los factores motivacionales. Así mismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del Departamento de Enfermería y la Dirección General del Hospital Público de Lima Metropolitana, y tener oportunidad de diseñar e implementar las recomendaciones, con la finalidad de mejorar la satisfacción del usuario interno y externo, que redundará en la calidad de atención y prestigio institucional.

Presuposición filosófica

Es importante que el personal sanitario o particularmente el personal de enfermería reconozca y tome en cuenta en su actividad laboral, el segundo mandamiento mencionado por Jesús: “Amaras a tu prójimo, como a ti mismo” (Marcos 12:31). Tomando este principio será un personal sanitario que gobierne, que asiste al paciente-prójimo con “diligencia”. Diligencia significa “cuidado, esfuerzo y eficacia en hacer algo” y es una actitud de la persona que requiere buscar y perfeccionarla en base a virtudes espirituales. Al Respecto, el apóstol Pedro nos enseña a ser diligentes diciendo: “esforzaos por añadir a vuestra fe, virtud; a la virtud, conocimiento; al conocimiento, dominio propio; al dominio propio, paciencia; a la paciencia, piedad; y a la piedad, afecto fraternal; y al afecto fraternal, amor” (2 Pedro 1:5-7). Además, un enfermero con la ayuda y guía de Cristo podrá manejar adecuadamente la carga laboral.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Barrios, Arechabala y Ibacache (2017) ejecutaron un trabajo de investigación titulado “Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes”, cuyo objetivo de estudio fue determinar la carga de trabajo de las enfermeras según la dependencia y los perfiles de riesgo de pacientes sometidos a hemodiálisis crónica. Fue un estudio de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 150 pacientes de cinco unidades de hemodiálisis, seleccionados y categorizados en términos de dependencia y riesgo. Se utilizó el instrumento "Cuidado según la dependencia y el riesgo en hemodiálisis" (CUDYR-DIAL), que mide las actividades de las enfermeras para la atención directa e indirecta y el tiempo tomado para completar esas actividades. Se obtuvo como resultados: atención directa las enfermeras utilizaron 36.5 ± 10.7 min y 23.6 min para cuidado indirecto. El tiempo requerido para el cuidado directo de pacientes en alto riesgo con dependencia parcial y en alto riesgo y la autosuficiencia parcial fue 41.2 y 40.3 minutos respectivamente. En conclusión, durante una sesión de diálisis, las enfermeras ocupan el 60% de su tiempo brindando atención directa, dirigido principalmente a pacientes categorizados como de alto riesgo-dependencia parcial y autosuficiencia parcial de alto riesgo.

Ruíz, Domínguez, Pérez, y Acevedo (2017) realizaron el estudio de investigación titulado “La eficacia de la nota de enfermería en el expediente clínico”. El objetivo del estudio fue identificar y analizar la eficacia de la nota cualitativa de enfermería en función

del expediente clínico. Estudio fue retrospectivo, transversal, y la muestra estuvo conformada por 73 notas de enfermería. Se utilizó el instrumento de valoración de los “40 estándares básicos para la práctica de enfermería” desarrollado por la CONAMED, se extrajeron 10 ítems pertenecientes a la nota de enfermería. El resultado fue que el 52% (38) tuvieron la identificación correcta del paciente, el 70% (51) el diagnóstico médico correcto, los de menor porcentaje fueron realización de tratamientos con 36% (26) así como eficacia de la respuesta y evolución con un 29% (21). En el apego a la normatividad, 64% (47) no fueron registradas por lo que se omitieron, mientras que 36% (26) estaban con abreviaturas y eran ilegibles. En conclusión, hay deficiente fundamentación y apego a la normatividad que limita su funcionalidad dentro del expediente clínico y llegan a proponer una mejora en el proceso de enfermería estandarizando la secuencia evolutiva de las intervenciones, esto se puede llevar a cabo por medio del juicio clínico y conocimientos científicos para ejecutar una práctica segura.

Hernández-Morquecho (2016) realizó el estudio titulado “Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería” con el objetivo de analizar el tema de carga laboral en enfermería en artículos publicados en revistas científicas e indexadas, para luego describir características: autoría, muestra, área hospitalaria, método e instrumentos de medición y resultados. La metodología utilizada fue búsqueda de artículos publicados entre 2006 al 2014 en idioma español, inglés y portugués, en las bases electrónicas: PubMed, Elsevier y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), posteriormente en LILACS, IBECS, SCIELO y MEDLINE. El resultado fue: la mayor producción científica sobre el tema fue en el año 2013 (33.3%) y 2014 (20%), con mayor predominio de investigaciones en la unidades de cuidados intensivos (33.3%) respecto a otras áreas de trabajo de enfermería. La escala más utilizada fue Nursing Activities Score

(NAS) en 46.6% de los artículos, en menor proporción el TISS-28 y NEMS. En conclusión, en los artículos revisados existen necesidades de atención de los pacientes en los diversos escenarios clínicos que incrementan la carga de trabajo al personal de enfermería.

Real (2016) desarrolló una investigación con el título “Dimensionamiento de los profesionales de enfermería de un hospital docente clínica quirúrgica”, el objetivo fue evaluar cuantitativo y cualitativamente al personal de enfermería de la clínica quirúrgica de un hospital de enseñanza en el sur de Brasil. El estudio fue descriptivo de naturaleza cuantitativa, la recolección de datos fue en 4 meses en el servicio de 52 camas. Se utilizó el instrumento de clasificación de pacientes diseñado por Fugulin *et al.* (2005), la determinación de las horas de asistencia y distribución porcentual por categoría se realizó de acuerdo a la Resolución del Consejo Federal de Enfermería N° 293/2004 y N° 0527/2016. Como resultado se obtuvo un total de 4164 evaluaciones, se clasificó a los pacientes en cinco niveles de dependencia de cuidados, siendo la mayoría con un 35% (1442) de categoría con cuidados intermediarios, el 30% (1263) de cuidados de alta dependencia, el 21% (873) de cuidados mínimos, el 8% (331) de asistencia semi-intensiva y, el 6% (255) de cuidados intensivos. El índice de seguridad técnica obtenida por el estudio para los enfermeros fue de 40,5%, del nivel medio. Las ausencias previstas por descanso semanal fue 17%, por ausencias no previstas el 6,65% para enfermeros y el 4,53% para auxiliares y técnicos, siendo la mayoría por descanso médico. El número de personal de enfermería en el período de recolección de datos es de 16 enfermeros y 45 de técnicos y auxiliares de enfermería, y de acuerdo con la Resolución del Consejo federal de Enfermería N° 293/2004 y N° 0527/2016, lo proyectado es de 27 enfermeros y 55 técnicos y auxiliares y, 29 enfermeros y 57 técnicos y auxiliares de enfermería, respectivamente. En

conclusión, la proporción del equipo de enfermería está por debajo del preconizado por las Resoluciones del Consejo Federal de Enfermería, con el riesgo de comprometer la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente, así mismo, la enfermedad en el equipo de enfermería, aumentando el absentismo.

Ramírez, Durán, Perdomo, Romero y Zúñiga (2015) realizaron el estudio titulado “Recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes”, con el objetivo de determinar la razón enfermera–paciente. Metodología utilizada fue de un estudio transversal, cuantitativo y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 98 pacientes seleccionada por conveniencia durante dos meses. El instrumento utilizado fue el “Test Delta” para determinar el grado de dependencia; el análisis estadístico se realizó, usando el SPSS V20.00. Como resultado identificaron cuatro categorías de dependencia: 22,4% válidos, 28,6% asistido leve, 22,4% asistido moderado y 26,5% asistido severo. Estimaron una dotación de trece profesionales para satisfacer las demandas de cuidado. En conclusión, es importante desarrollar metodologías para la determinación y asignación eficiente del recurso humano de enfermería, teniendo en cuenta el grado de dependencia, dado que está relacionado con mejores resultados en los pacientes.

Gómez, Márquez, García y Ureña (2014) ejecutaron el estudio de investigación titulado “Calidad de las notas de enfermería en el pre, trans y post anestésicas, y su relación con la antigüedad del trabajador”. El objetivo de estudio fue reducir los índices de morbi mortalidad y determinar el grado de apego al lineamiento NOM-006-SSA3-2011, en un Hospital de Cancún, Quintana Roo. El estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 256 expedientes clínicos por selección aleatoria de pacientes sometidos a cirugía electiva de lunes a viernes de cualquier especialidad. El análisis estadístico fue por medidas de

dispersión, tendencia central y prueba exacta de Fisher. El resultado fue: el 36% con anestesia general, 54% anestesia regional y 10% de sedaciones y una media de apego al lineamiento NOM-006-SSA3-2011 sobre los datos pre, trans y post anestésico de 86% +- 10, 76% +- 15 y 85% +- 21 respectivamente y con una media de apego general de 82% +- 12. En conclusión, respecto a la relación de la antigüedad del trabajador no hubo diferencias significativas entre la antigüedad del anesthesiólogo y la calidad de la nota de enfermería.

Vargas, Porras, Legister y Benavidez (2012), realizaron un estudio titulado “Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia”, con el objetivo de describir los modelos que utilizan para categorizar a los pacientes hospitalizados. El estudio es descriptivo, su población estuvo conformada por enfermeros del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario. El resultado obtenido demostró que los enfermeros, para categorizar al paciente, utilizan el modelo de la Caja Costarricense del Seguro Social, del cual los autores refieren que este modelo no cuenta con un instrumento que mida la valoración del paciente por ser realizando solo a través de la observación en un modelo sin base científica. En conclusión, recomiendan la utilización de la Escala de Perroca como alternativa objetiva para la categorización de los pacientes hospitalizados.

García, Tajadura, Gil y Millán (2011) aplicaron un estudio titulado “Valoración del grado de dependencia de los pacientes mayores de 75 años que ingresan en la unidad de traumatología del Hospital General Yagüe de Burgos”, con el objetivo de medir el grado de dependencia al ingreso a hospitalización y el grado de dependencia con el que es dado de alta. La metodología desarrollada fue descriptiva transversal, recogió datos entre enero y junio de 2009. El instrumento utilizado fue el Índice de Barthel para la clasificación de

pacientes y el análisis fue por el paquete estadístico SPSS. El resultado fue una alta asociación estadísticamente significativa entre la edad del paciente y el grado de dependencia, y en las fracturas, pero negativa en los casos de artrosis y sin modificaciones en otras patologías como luxaciones e infecciones. En conclusión, la mayor dependencia del pacientes está relacionada con el diagnóstico de ingreso, patologías asociadas y su edad avanzada; la actividad más afectada es la movilidad y requiere coordinación en el alta por precisar seguimiento en otros niveles de atención.

Brito y De Brito (2011) realizaron el estudio titulado “Carga de trabajo de la enfermería en una unidad de hospitalización”, con el objetivo de evaluar la carga de trabajo de enfermería en un hospital docente de Brasil. El método de estudio fue descriptivo y utilizó como instrumento la aplicación del Nursing Activities Score (NAS), durante 30 días consecutivos. El resultado detalla 1,080 observaciones en 156 pacientes y el promedio NAS fue de 47,31%. Considerando 0,24 horas por punto NAS resultó 11,35 horas de enfermería correspondiendo al cuidado semi-intensivo e intensivo. En conclusión, la aplicación del NAS puede ser utilizado para evaluar la carga de trabajo de enfermería en esa unidad.

Antecedentes nacionales.

Távora y Apolinar (2018) realizaron el trabajo de investigación titulado “Factores de enfermería hospitalarios y calidad de las notas de enfermería en los servicios de hospitalización-Chimbote, 2017”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de las notas de enfermería con factores de dotación de personal, demanda de pacientes, tipos de servicios, grado de dependencia y estancia hospitalaria. El estudio es de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 146 notas de enfermería

seleccionadas en forma probabilística y sistemática. Se utilizó dos instrumentos: uno relacionado a las notas de enfermería basados en la teoría de Florencia Nightingale y, la otra una lista de cotejo para evaluar la calidad de las notas de enfermería. El resultado fue: las calidad de las notas de enfermería en relación a la dotación fue regular en un 50%, en relación a la demanda del servicio y tipo de servicio no hubo significancia estadística y, en relación a estancia hospitalaria existe significancia estadística, es decir que a mayor estancia hospitalaria mayor la posibilidad de encontrar notas de enfermería de regular a buena calidad. En conclusión, los factores hospitalarios de estancia hospitalaria, grado de dependencia de pacientes y demanda de pacientes influyen significativamente en la calidad de las notas de enfermería.

Gavino y Quispe (2017) realizaron un estudio de investigación titulado: Eficacia del Programa “Anotaciones Eficaces” para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III EsSalud, Juliaca - 2017. El objetivo fue determinar la eficacia del programa “Anotaciones Eficaces”. El estudio es de diseño experimental, de tipo pre experimental, con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de corte longitudinal, de pre y post test. El programa educativo denominado “anotaciones eficaces” se desarrolló en 2 módulos con 8 sesiones sobre calidad de las anotaciones de enfermería. La muestra estuvo conformado por 26 enfermeras asistenciales. Se utilizó el instrumento de lista de chequeo para evaluar la calidad técnica de las anotaciones de enfermería. El resultado del pre test indica que las notas de enfermería fueron de calidad deficiente (mediana de 7.9231) en contenido y estructura, después de la intervención educativa se obtuvo cambios estadísticos significativos: mediana de 17.5000, obteniéndose notas de enfermería de buena calidad en contenido y estructura. En conclusión, el programa educativo fue eficaz.

Laura (2017) aplicó el trabajo de investigación titulado “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016”, con el objetivo de evaluar la calidad de las notas de enfermería. El estudio es de tipo descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 74 historias clínicas seleccionadas al azar. Se utilizó la técnica de análisis de documental mediante ficha de revisión documentaria de 84 ítems para evaluar cuatro registros de enfermería: hoja gráfica, notas de enfermería, balance hidroelectrolítico y el kárdex de enfermería. La hoja gráfica fue considerada por el 65% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 4% de mala calidad. Sobre las notas de enfermería fue considerada por el 80% de mala calidad y el 20% de regular calidad. El registro de la hoja de balance hídrico fue considerado por el 73% de regular calidad, 22% de buena calidad y 5% de mala calidad y el registro de kárdex de enfermería, fue considerado por el 68% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 1% de mala calidad. En conclusión, la calidad de los registros de enfermería del servicio de cirugía, es de regular a mala calidad.

León (2016) realizó el trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa Calidad de mis Anotaciones en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno 2016”. El objetivo fue determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones”. El estudio fue de tipo experimental, de diseño pre experimental. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras separadas en dos grupos, se aplicó pre y post test. Se utilizó como instrumento un cuestionario para obtener datos sobre conocimientos de notas de enfermería y una lista de chequeo para cotejar la aplicación del SOAPIE en las notas. El resultado del pre test respecto al conocimiento arrojó que el 43.3% de las enfermeras tenía conocimiento muy malo, 33.3% regular y 23% conocimiento malo y ninguna y, en el post

test: el 63.3% demostraron buen conocimiento, un 23.3% de muy bueno y un 13.3% de regular. Respecto a la aplicación del SOAPIE, en el pre test el 100% no utilizaban el modelo en sus notas de enfermería, después de la intervención, el 100% utilizaron el modelo SOAPIE en sus notas de enfermería. En conclusión, el programa educativo fue eficaz para mejorar los conocimientos y aplicación del modelo SOAPAIE en las notas de enfermería de los enfermeros de dicho hospital.

Morales (2012) realizó un estudio titulado “Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos – Hospital Regional de Moquegua I Semestre 2011”. El objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería de los profesionales del área hospitalaria, registradas en las historias clínicas. La metodología utilizada fue un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por la población de 64 historias clínicas. Se utilizó el instrumento de una lista de cotejo con prueba de confiabilidad de Alfa Cronbach y los datos obtenidos fueron procesados por el paquete estadístico de SPSS versión 20, de estadística descriptiva y obtuvo el coeficiente de correlación. El resultado que se obtuvo sobre la calidad de las notas de enfermería fue en un 54.7% de regular calidad, en la dimensión estructura el 79.7% regular calidad y en su dimensión contenido el 96.9% de mala calidad. En conclusión, la calidad de las notas de enfermería es de mala calidad por no considerar las etapas del Proceso de atención de enfermería.

Manco (2012) realizó un estudio titulado “Características de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola Cañete, 2010”. El objetivo del estudio es evidenciar el cuidado significativo en su dimensión contenido y estructura de las notas de enfermería. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por la población de todas las historias clínicas del mes de

mayo y junio del 2010. Se utilizó la técnica de análisis documental y el instrumento de una lista de cotejo. El resultado mostró que tanto en dimensión de contenido y estructura se encontraban completas (88% y 79% respectivamente) el contenido de las anotaciones de enfermería. En conclusión, las notas de enfermería en ese servicio, muestran datos importantes que demuestran un cuidado significativo de los pacientes.

Bases teóricas

Carga de trabajo.

Definición.

Sebastián y Del Hoyo (2011) define a la carga de trabajo, como “el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral” (p. 5), además menciona que para ejecutar un trabajo hay requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales que el trabajador debe desarrollar a lo largo de su jornada laboral. Así mismo, refiere que existen diversos factores que incide en la carga mental: cantidad y calidad de la información y el tiempo disponible. A esto se suma las condiciones físicas del trabajo: ruido, temperatura, iluminación y, los fenómenos psicosociales: relación jerárquica, sistemas de comunicación en donde se desarrolla el trabajo. Además, existen características propias del trabajador como: edad, nivel de aprendizaje estado de fatiga, personalidad, actitudes hacia la tarea: motivación, interés y satisfacción.

Carga de trabajo en el campo de recursos humanos en salud.

El Ministerio de Salud del Perú (MSP, 2014) define la *Carga de trabajo en el campo de recursos humanos en salud*, como “... la cantidad de tiempo asignado a cada RHS para el desarrollo de actividades asistenciales, administrativas y de capacitación. En general, su medición se realiza periodos anuales y se expresa en horas como unidad de tiempo” (p. 2)

Carga de trabajo en enfermería.

la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), citado por Bonfim, Leal, Fugulin, y Gaidzinski (2016), presenta un método para determinar la carga de trabajo en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, mediante Indicadores de Carga de Trabajo para la estimación de Personal Necesario (WISN) y define carga de trabajo estándar como la “cantidad de trabajo, de un componente de la carga de trabajo de los servicios de salud que un trabajador de la salud puede hacer en un año” y describe que los componentes de la carga de trabajo son:

- **Actividad de servicio de salud:** Son actividades relacionadas con los servicios de salud realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y en las que se recogen estadísticas anuales con regularidad.
- **Actividad de soporte:** son aquellas actividades importantes que sirven de apoyo a las específicas de los servicios, realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y las estadísticas no se recogen de forma sistemática.
- **Actividad adicional:** son actividades que únicamente son realizadas por ciertos miembros de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.

Por su lado, el Colegio de Enfermeros del Perú (2015) clasifica las cargas de trabajo en Enfermería como:

- Asistencia directa: se realiza en contacto personal con el paciente, basado en necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales. Para ello la enfermera previamente realiza la clasificación de los pacientes según grado de dependencia (I, II, III, IV o V) para determinar los procedimientos a realizar y, las necesidades de enseñanza en salud.
- Asistencia indirecta, son las actividades de apoyo y complemento en el registro y la valoración de las situaciones de los pacientes, educación sanitaria: actividad de promoción para el desarrollo del cuidado y modos de vida saludable.

Esnarriaga (2014), cita a Flores (2009), quien define la carga de trabajo en enfermería como aquellas actividades, tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado, en respuesta a las necesidades y demanda de cuidados. Diferencian tres tipos de cargas:

- Carga física, se relaciona con la capacidad y los ritmos de trabajo que cada persona tiene para realizar una tarea concreta.
- Carga mental, son la exigencia los procesos intelectuales derivados de la práctica de la enfermería.
- Carga afectiva, es la afectación de la enfermera como resultado del contacto con el dolor y sufrimiento de los pacientes y con su capacidad emocional para enfrentar en la práctica.

Determinación de la carga de trabajo en enfermería.

Cucolo *et al.* (2010) consideran que la determinación cuantitativa y cualitativa del personal de enfermería es un indicador esencial de la gestión de enfermería por afectar directamente en la humanización de la asistencia, en la eficacia y en los costos de la atención de la salud.

Lamata (1998) refiere que el censo de pacientes fue un referente para dimensionar la carga de trabajo en enfermería; pero dejó de lado el estado de salud y necesidades de cuidado derivados de esa situación, porque es frecuente que pacientes con un mismo diagnóstico presentan distintas necesidades y de cuidados, dependiendo de la edad, sexo, entorno y estado de salud previo a su enfermedad.

Condori y Ramos (2017), cita a Balderas (1998), quien define la dotación de personal de enfermería, es una operación realizada con el propósito de establecer en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer determinadas actividades y sugiere: conocer el promedio de pacientes por día de cada servicio, el índice promedio de atención directa definido o propuesta para este servicio y las horas de jornada laboral por cada persona.

Esnarriaga (2014), cita a Calvo (2008), quien manifiesta que para determinar la carga de trabajo en enfermería se requiere el uso de un sistema de clasificación de pacientes, que debe informar el nivel de dependencia y la complejidad del cuidado. Refiere que existen distintos métodos, como el de regresión de evaluación por factores, y el uso de escalas para valorar la carga del trabajo de enfermera como la escala TISS (Therapeutic intervention scoring system) desde 1974, o la Score MENS o NAS.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las “Enfermeras proporcionan o supervisan la mayor parte de la asistencia sanitaria del mundo.

Independientemente de las diferencias nacionales, la enfermería personifica la conciencia pública respecto a la salud mundial” (p. 3), por lo que recomienda que la asignación del trabajo en enfermería deba considerar criterios de clasificación de atención según grado de dependencia, tipo del personal y el área de desempeño, dependiendo de la categoría del establecimiento de salud (básico o especializado), los pacientes podrían ubicarse en tres a cinco categorías o grados según necesidad de atención de enfermería (Rodríguez, 2013)

Seguel, Valenzuela y Sanhueza (2015) mencionan que la profesión de Enfermería en senda a su especificidad debe desempeñarse con autonomía para realizar sus funciones y cuidar al ser humano en forma holística, esto exige a la enfermera tener una amplia visión de los procesos de la vida, enfrentando sentimientos complejos con una carga física y psíquica importante. Además, la enfermera se enfrenta a una realidad de aspecto económico y decisiones políticas incorrectas que han llevado a la adaptación de los puestos de trabajo en enfermería, disminución de las remuneraciones, creación de prestadores de servicios por falta de personal estable, la realización de jornadas dobles de trabajo con alto riesgo laboral y, la exigencia de no cometer errores que impliquen omisiones, negligencias o información deficiente; ocasiona sobrecarga laboral asociada significativamente al tipo de servicio, al nivel profesional y a la duración de la jornada laboral, como consecuencia las enfermeras padecen de síndrome de Burnout o desgaste emocional, y problemas psicosomáticos asociada al agotamiento y despersonalización.

Estudios diversos sobre como determinar las cargas de trabajo en enfermería han demostrado que lo primordial es una valoración del paciente basado en sus necesidades asistenciales y grado de dependencia de los mismos; o sea realizar la clasificación de pacientes de acuerdo con su especialización y tiempo de enfermería que requieren. Una vez cuantificadas y tipificadas las cargas de trabajo se calculan en número y categorías

profesionales necesarios teniendo en cuenta las variables, número de cama de la unidad, estancia media de ocupación, características, procedimientos de cuidados, que deben aplicarse a cada paciente. A continuación se presenta algunos métodos:

Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP)

Maciá (2014), cita a García-Altes, Martínez, Carrillo y Pairó (2000), quienes definen al Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP) como una herramienta de distribución de pacientes de acuerdo a ciertas características: tipo y cantidad de atención que requieren. Además refiere que un SCP debe cumplir tres requisitos para considerarse conceptual y operativamente adecuados a la finalidad que persigue: requisito estadísticos, clínicos y de incentivo. Estadísticamente el SCP debe explicar la utilización de recursos humanos expresados por la clasificación, las varianzas e identificar pacientes con elevado uso de recursos. Clínicamente el SCP debe mostrar afinidad en sus características si los pacientes son de un mismo grupo clínico. Y, finalmente un SCP debe garantizar información real del paciente, por temas de financiamiento. A nivel macro, permite comparar centros o sistemas sanitarios a nivel de actividad realizada, calidad de la atención o eficiencia en la utilización de recursos.

Gaidzinski *et al.* (1998), quien desarrolla el método de distribución de personal de enfermería y para su desarrollo requiere de las siguientes variables: Carga de trabajo en el servicio, Índice de seguridad técnica y tiempo efectivo de trabajo. Investigaciones posteriores de Gaidzinski y Fugulin, determinan que la carga de trabajo de enfermería es el producto de la cantidad promedio de pacientes asistidos, según grado de dependencia, por el tiempo promedio de asistencia utilizada por paciente. Así mismo; definen que, el grado de dependencia es la categorización de la atención basada en la valoración de las

necesidades de las personas que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo. Clasificando en cinco categorías que van desde la atención mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva (Marqués, Damasceno, Rosa, Assis y Barreto, 2017).

El SCP, en la práctica gerencial de enfermería, se considera como un instrumento esencial porque contribuye a la organización, planificación y conocimiento del perfil asistencial de los pacientes. Así mismo permite desarrollar la implementación de programas asistenciales acorde a las necesidades del paciente y personal de enfermería.

Instrumento de Sistema de clasificación de Pacientes (SCP)

La Resolución COFEN N°0543/2017 presenta una metodología de clasificación de pacientes por grado de dependencia para la distribución de personal de manera más eficiente para producir servicios de calidad. En la práctica administrativa, el SCP es un instrumento esencial que permite proporcionar información para el proceso de toma de decisiones sobre la asignación de recursos humanos, el seguimiento de la productividad, a los costos de atención de enfermería, a la organización y la planificación de los cuidados de enfermería. Sugiere utilizar el instrumento de SCP desarrollado por Fugulin *et al.* complementado por la misma autora y por el Consejo Regional de Enfermería (2010), cuya escala permite la identificación del perfil del cliente en relación a la complejidad del cuidado. Determinaron las horas mínimas de asistencia, la distribución porcentual de profesionales de enfermería para cada tipo de cuidado; considera 10 áreas del cuidado con cinco grados de complejidad:

- | | |
|------------------|-----------------------|
| I. Estado mental | VI. Alimentación |
| II. Oxigenación | VII. Cuidado Corporal |

III. Signos Vitales	VIII. Eliminación
IV. Motilidad	IX. Terapéutica
V. Deambulaci3n compromiso	X. Integridad cutánea-mucosa/Tejida

De acuerdo a la puntuaci3n obtenida, se clasifica en categorías definidas por Fugulin es como sigue: cuidado intensivo encima 40 puntos, cuidado semi-intensivo de 29 a 39 puntos, cuidado intermedio de 18 a 28 puntos y cuidado m3nimo menor a 17 puntos.

Definiciones de las categorías del cuidado.

Pacientes con Cuidados M3nimos (PCM): Paciente estable desde el punto de vista m3dico y de enfermería, y físicamente autosuficiente en cuanto a la atenci3n de sus necesidades básicas.

Paciente de Cuidados Intermedios (PCI): paciente estable, requiriendo evaluaciones m3dicas y de enfermería, con parcial dependencia para la atenci3n de las necesidades humanas básicas.

Paciente de Cuidados Semi-intensivos (PCSI): Paciente grave recuperable, con riesgo inminente de muerte, con inestabilidad de funciones vitales, requiere de asistencia m3dica y de enfermería permanente y especializada.

Paciente de Cuidados Intensivos (PCIt): Paciente grave recuperable, con riesgo inminente de muerte, con inestabilidad de funciones vitales, requiere de asistencia m3dica y de enfermería permanente y especializada.

El c3lculo de horas de enfermería por categoría de cuidado y tipo de personal por cama en 24 horas:

- Pacientes con Cuidados Mínimos (PCM: 4 horas de enfermería y se distribuye 33% enfermeros y 58% técnicos o auxiliares de enfermería.
- Paciente de Cuidados Intermedios (PCI): 6 horas de enfermería y se distribuye 36% enfermeros y 64% técnicos o auxiliares de enfermería.
- Paciente de Cuidados Semi-intensivos (PCSI): 10 horas de enfermería y se distribuye 42% enfermeros y 58% técnicos o auxiliares de enfermería.
- Paciente de Cuidados Intensivos (PCIt): 18 horas de enfermería y se distribuye 52% enfermeros y 48% técnicos o auxiliares de enfermería.

Consideraciones para el cálculo.

Índice de seguridad técnica – IST – 15% = 1.15

Cálculo de Cuadro de Personal (QP) para unidades de Internamiento:

$QP = Km \times THE$

Donde:

Km es una Constante

$Km = \frac{DS}{JST} \times IST$

JST

DS = Días de la semana = 7

JST = Jornada de trabajo (20, 30, 36 horas)

IST = Índice de seguridad técnica – IST – 15% = 1.15

$$\text{THE} = \{\text{PCM} \times 4\} + \{\text{PCI} \times 6\} + \{\text{PCSI} \times 10\} + \{\text{PCIt} \times 18\}$$

Consideraciones finales.

- Para efectos de cálculo de personal, también se puede realizar por proporción enfermera profesional/paciente por turno de trabajo:

Cuidado Intensivo : 1/1.33 pacientes

Cuidado Semi-intensivo : 1/ 2,4 pacientes

Cuidado Intermedio : 1/ 4 pacientes

- Cada enfermero debe registrar en forma diaria la clasificación de pacientes para realizar el cuadro de composición de cuadro de enfermeras/pacientes.
- Para alojamiento conjunto binomio madre niño debe ser clasificado como cuidado intermedio.
- Los pacientes clasificados como de cuidado semi-intensivo deberán ser internados en unidades que dispongan de recursos humanos y tecnología adecuada.

Sistema de clasificación de pacientes según grado de dependencia

El Colegio de Enfermeros del Perú (2015) clasifica la atención de las personas en cinco categorías, según grado de dependencia, el que permite determinar las horas para el cuidado de enfermería durante las 24 horas:

Grado I o asistencia mínima, es donde la persona se vale por sí misma, tiene factores de riesgo mínimo, o se encuentra en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente,

deambula sin ayuda y requiere la asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional.

Grado II o asistencia parcial, la persona se vale por sí misma, pero con limitaciones, y presente nivel mediano de competencia, con riesgo medio, por lo que requiere ayuda parcial, enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato, con medicación oral y/o parenteral máximo 4 veces al día y utiliza equipos de rehabilitación y confort.

Grado III o asistencia intermedia, la persona presenta factores de riesgo de prioridad mediana, no participa en su cuidado, tienen enfermedad crónica inestable o agudo, requiere evaluación continua y monitoreo, presenta alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral continua. Puede o no usar aparatos especiales de soporte de la vida.

Grado IV o asistencia intensiva, persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, requiere intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

Grado V o asistencia muy especializada, se clasifican a las personas sometidas a trasplante de órganos, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

En instituciones sanitarias donde hay equilibrio entre la carga de trabajo con el número y preparación del personal, se incrementa la calidad y eficacia de la dotación de recursos humanos en enfermería.

La metodología para la estimación de personal de enfermería.

Para el cálculo de brechas de personal de enfermería se debe considerar dos factores:

Factores externos a enfermería.

- Tipo de hospital de acuerdo a su nivel (I, II, III), infraestructura (vertical u horizontal), ambientes multipersonales o bipersonal o unipersonal.
- Disponibilidad de servicios de apoyo: suministros de material y equipos médicos, ubicación, etc.
- Política de personal: vacaciones, licencias, remuneraciones, horarios de trabajo, convenios con universidades.
- Demanda de pacientes, grado de dependencia, cama ocupada, % de ocupación, etc.

Factores internos de enfermería.

- Función de enfermería, tiempo que el personal ocupa en realizar sus actividades y funciones propias de la atención directa de los usuarios.
- Disponibilidad de personal: dotación anual, diaria y el Índice de atención de enfermería.
- Preparación del personal de enfermería que garantice la calidad de atención.
- Capacitación de enfermería continua
- Edad del personal de enfermería.

Así mismo se deben tener en cuenta:

1° Estudio de oferta

- La dotación anual de personal de enfermería (DA).

- Disponibilidad de personal de enfermería en 24 horas (DDE)
- Horas de atención que reciben los usuarios para satisfacer sus necesidades, que determina el índice de atención de enfermería (IAE)

2° Determinar la dotación diaria existente

Se requiere conocer los días efectivos de trabajo por persona, se descuentan los días no efectivos durante el año, sea por absentismo previsto o imprevisto:

Absentismo previsto por año, se resta a los 365 días del año, días que no trabajara:

Descanso semana = 48 días

Vacaciones: 30 días

Permiso por enfermedad: 10 días

Feriatos: 9 días

Total: 97 días.

Absentismo imprevisto por año, no es posible programar y se refiere por enfermedad temporal o prolongada, licencia por maternidad o por capacitación entre otros.

El absentismo total, es la suma de ambos, sin no se cuenta con estudio de absentismo, se considera 261 días de trabajo efectivo por año por persona.

La dotación diaria existe (DDE), permite conocer el número de personal que trabajan en un periodo de 24 horas y, se calcula con la siguiente formula:

$$DDE = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal asignado} \times \text{días efectivos de trabajo}}{365 \text{ días al año}} = \text{N}^\circ \text{ de personas}$$

3° Determinar el Índice de Atención diaria de Enfermería

Se aplica la formula siguiente:

$$IAE = \frac{\text{Dotación diaria existente} \times \text{horas diarias de trabajo/persona}}{\text{Número de camas}}$$

INDICE DE ATENCION SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA EN 24 HORAS						TURNO	% PERSONAL NECESARIO
Estándar Básico	GD I	GD II	GD III	GD IV	GD V	Matutino	45 a 50%
4.0	3.0	4.0	6.0	12.0	24.0	Vespertino	35 a 30%
						Nocturno	20%

Calculo de tipo de personal

Teniendo en cuenta la categorización de los pacientes por grado de dependencia, se distribuye al personal profesional y técnico de la siguiente manera:

- Grado dependencia I: 30% enfermeras y 70% técnicos y/o auxiliares en enfermería.
- Grado dependencia II: 50% enfermeras y 50% técnicos y/o auxiliares en enfermería.
- Grado dependencia III: 70% enfermeras y 30% técnicos y/o auxiliares en enfermería.
- Grado dependencia IV: 80% enfermeras y 20% técnicos y/o auxiliares en enfermería.
- Grado dependencia V: 100% enfermeras.

Finalmente, esta variable se relaciona con la teoría de enfermería de Virginia Henderson, quien define que “La función de la enfermera es ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila)...” (p. 63); y propuso 14 necesidades humana básicas en la que se basa la atención de enfermería (Marriner y Raile, 2011).

Notas de enfermería.

Registros de enfermería.

Carazas y Herrera (2016) sostienen que los registros de enfermería son “...el soporte documental donde queda plasmada la información sobre la actividad del profesional de enfermería referente a la valoración, tratamiento y evolución de una persona” (p. 9). Al mismo tiempo contribuye al desarrollo de la profesión y la calidad del cuidado por ser este, una fuente de docencia e investigación.

El Ministerio de Salud (2016), a través de la Dirección de Calidad en Salud, realiza auditorías de la gestión clínica en los establecimientos y servicios de salud, con la finalidad de motivar oportunidades de mejora en cuanto a: eficiencia, efectividad, cobertura, costos y, calidad de la atención. La auditoría incluye la evaluación de la calidad de los registros asistenciales y a través de ellos transpolar la calidad de atención individual ofrecida. La calidad del servicio de enfermería se basa en 4 registros: hoja de balance hídrico, hoja de gráfica de signos vitales, kárdex y notas de evolución de enfermería.

Torres, Zárate y Matus (2011) sostienen que la teoría Currell y Urquhart establece que los registros de enfermería deben ser considerados como herramientas porque en ellas se documentan en forma permanente los cuidados brindados a la persona en un marco ético – legal; y puedan demostrar la calidad de atención recibida por el paciente. Siendo la calidad definida por Donabedian como “... la atención que se espera pueda proporcionar al paciente y lograr satisfacción máximo y completo en todo momento”. En este sentido la calidad se convierte en un atributo de la atención denominado: continuidad y la coordinación de los cuidados. Los autores refieren que, se garantiza la continuidad y coordinación, si los servicios son realizados por profesionales, en forma ordenada y se transfiere o comparte responsabilidades. Al respecto refiere a Joint Commission que

sostiene que, la continuidad de los cuidados de enfermería es: definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación, y Egglan y Heinemann señala que la continuidad es la transferencia sin obstáculos del cuidado de la persona, resaltando la comunicación de la información y la responsabilidad en el cuidado. Esta comunicación debe ser efectiva como lo sostiene Zimmermanl, una comunicación efectiva y altos niveles de comunicación en una cultura centrada en el paciente, presentan estancias y mortalidad inferiores.

La Norma Técnica de Gestión de Historias Clínica del Perú (2004), incluye a los registros de enfermería como parte integrante de la historia clínica, constituyéndose así, documento de alto valor médico legal, gerencial, legal y académico; y que directamente contribuye a mejorar la calidad de atención del paciente. Los registros de enfermería son:

- a) Notas de enfermería. Donde se registra fecha, hora de la nota de ingreso, evolución y tratamiento aplicado. Al final se debe firmar con sello donde debe consignarse, nombre completo de la enfermera y número de colegiatura.
- b) Hoja de control de medicamentos. Contiene denominación estándar del producto farmacéutico, fecha y hora de administración y discontinuación. Esta debe mantenerse actualizados.
- c) Gráfica de signos vitales. Contiene la gráfica de las constantes vitales como: presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y el peso del paciente. El objetivo de este registro es mostrar o reflejar el estado del paciente, en otras gráficas también se muestran medicamentos especiales que el paciente recibe, presión venosa central, movimientos intestinales, mucosa y acetona en orina, balance hídrico, eliminación.

d) Balance hidroelectrolítico. Contiene el registro de los ingresos y egresos horario del paciente y el total de 24 horas. Anotando el volumen de la ingesta y excreción en cada turno. Se debe medir y anotar.

Registro de notas de enfermería.

Definiciones.

En la literatura del campo de la Enfermería existen muchas definiciones sobre anotaciones de enfermería que, algunas coinciden de fondo y otras que se complementan entre sí; como se detalla a continuación:

Ortiz y Chávez (2006) citado por Fernández, Ruydiaz y Del Toro (2016) definen a las notas de enfermería, como una herramienta que expresa de forma escrita el acto de cuidar, y debe cumplir la exigencia de una narración: claridad, precisión, detallado y ordenado. Así mismo, debe incluir resultados de las intervenciones realizadas, la valoración terapéutica y los cuidados específicos e integrales realizados en el paciente con la finalidad de garantizar la continuidad del cuidado enfermero. Además de ser parte integrante del expediente clínico del paciente, posee un contenido científico investigativo, adquiere carácter docente, es un elemento administrativo importante e posee implicancias legales.

Chávez (2014), cita a Kozier (1995), menciona que las notas de enfermería, debe describir la valoración del paciente, los cambios del estado de salud, tratamiento administrado, así como sus posibles reacciones y cuidados brindados al paciente durante el curso del día.

Távora y Apolinar (2017) menciona que desde la perspectiva Ética y legal, la enfermera en su acción de cuidar debe mantener la confidencialidad, garantizar el derecho

a la intimidad y el secreto profesional que forma parte de la historia clínica. Así mismo, debe proteger al paciente de prácticas ilegales, incompetentes o deshonestas.

La Ley N° 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera (o) del Perú, en el artículo 9° menciona que es función de la enfermera es: “Brindar atención integral de enfermería basado en Proceso de atención de enfermería PAE, y que además debe ser registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o ficha familiar”.

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermero del Perú, Artículo 27 señala que: “La enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional” y el Artículo 24 señala que: “La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente”.

Etapas de la elaboración de notas de enfermería

Carpenito (2004), citado por Chávez (2014), menciona que la elaboración de las notas de enfermería consta de cinco etapas:

- Valoración: Se aplican técnicas de recolección de datos.
- Diagnóstico o análisis: Identifica problemas reales o potenciales más el factor relacionado.
- Planificación: En esta etapa se determinan los objetivos.
- Ejecución: Se detalla las intervenciones de enfermería realizadas y acciones.
- Evaluación: Juicio crítico del resultado obtenido con el esperado.

Características de las notas de enfermería

Alberto (2015) menciona las características de las notas de enfermería:

- a) Estructura: La redacción debe ser veraz (decir la verdad), tener precisión (hora y tratamiento administrado), escrita con letra legible sin borrones ni enmendaduras, escribir con tinta y, ser concreta y concisa: sin repeticiones, en forma resumida y ordenada.
- b) Contenido: Debe describir en secuencia lógica
- Evaluación física: Son los datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad del paciente, signos y síntomas, identificación de problemas reales y potenciales.
 - Comportamiento interacción: Respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, del cuidado recibido y comportamiento hacia si mismo.
 - Estado de conciencia: Anotar si está consiente, orientado, alerta, en reposo, grave o delicado; ánimo y percepción porque ayuda a orientar el cuidado.
 - Condiciones fisiológicas: Incluye signos vitales, actividades de alimentación, higiene, deambulaci3n, descanso, eliminaci3n, etc.
 - Educaci3n: Es la informaci3n que brinda la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos realizados.
 - Informaci3n: Se registra sobre las coordinaciones que se realiza con los miembros del equipo de salud.
 - Plan de intervenci3n: Debe registrar la intervenci3n realizada, ejecuci3n y evaluaci3n de los cuidados brindados.

Tipos de notas de enfermería

Cabanillas, Cordero y Zegarra (2015) describen 2 tipos de notas de enfermería:

- Notas de enfermería narrativa. Es el método tradicional para documentar información del cuidado al paciente por turno. Se registra estado del paciente, las intervenciones, el tratamiento y las respuestas al tratamiento recibido.
- Notas de enfermería orientadas al problema. Es el registro de documentación que incluye recolección de datos, identificación de respuesta del paciente, desarrollo del plan de cuidados y evaluación de los objetivos planteados. Utiliza el modelo SOAPIE un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera para planificar e implementar.

Significado de SOAPIE.

León (2016) describe el significado de SOAPIE:

S: Datos Subjetivos. Datos obtenidos del problema presente. El objetivo de esta investigación es determinar lo que el paciente afirma del problema. Cuáles son los síntomas y preocupaciones del paciente,

O: Datos Objetivos. Lo que el profesional encuentra como resultado de la observación. Cuestionamiento directo y exámenes físicos realizadas al paciente. Se evidencia mediante los sentidos de la vista, tacto y olfato, o a través de instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.

A: Análisis. Es la interpretación de los datos obtenidos en forma sintetizada, que puede ser real o potencial, siempre “relacionado con”. Se utiliza el código de diagnóstico NANDA. Propiamente dicho son los diagnósticos de enfermería.

P: Planificación. Es el Plan de cuidados propuesto. Esto incluirá tanto el plan médico y de atención de enfermería indicando el objetivo.

I: Intervención o implementación: Es lo que se ha hecho por el paciente y lo que tú necesitas que otros hagan con la finalidad de asegurar la continuidad del cuidado.

E: Evaluación. Es el cuestionamiento. ¿Qué tan efectivo ha sido el tratamiento / cuidado? En esta etapa puede ser necesario volver a los datos objetivos y evaluar y revisar el plan.

El cumplimiento de la elaboración de las notas de enfermería es de obligatoriedad porque obedece a exigencia legal, constitucional y profesional establecidos en la Ley del Trabajo del enfermero peruano. Es de estricta responsabilidad de la enfermera transmitir la información del paciente a través de sus registros en forma veraz, clara, lógica y organizada mediante PAE y el SOAPIE.

Normas para el registro de enfermería.

Aguilar y Apari (2017) sugieren que los registros de enfermería deben cumplir con la siguiente norma:

1. Ser objetiva: contener información descriptiva de lo que ve, oye, siente y huele.
2. No debe calificar con términos bueno, malo, regular o malo; ni hacer deducciones.
3. Registrar datos subjetivos obtenidos del interrogatorio y que solo es apreciado por el paciente.
4. Ser fiable, escribir información exacta.
5. No utilizar abreviaturas ni símbolos, porque pueden ser interpretados en forma incorrecta.

6. Se debe registrar con buena ortografía y letra legible.
7. Debe incluir observaciones de otros profesionales.
8. Debe ser firmada con nombre completo del profesional.
9. Debe ser concisa evitando palabras innecesarias.
10. Debe ser actualizada y que corresponda al turno de trabajo.
11. Debe ser ordenado, siguiendo lo establecido por Murphy y Burke (1990):

S: Subjetivo

O: Objetivo

A: Análisis o diagnóstico

P: Plan u objetivo del plan

I: Intervención

E: Evaluación o resultado esperado

12. Ser confidencial
13. Anotar con lapicero azul en turno mañana y tarde y tinta roja en turno noche.
14. No utilizar borrador o liquid paper.
15. No dejar espacio entre registro y otro.
16. Se debe anotar en cada turno laboral.

Calidad de registro de notas de enfermería.

Para Aguilar y Apari (2017), la calidad del registro de las notas de enfermería es el nivel de excelencia que decide lograr la enfermera (o) al redactar las notas de enfermería, teniendo en cuenta los deseos y necesidades de los pacientes. Describe dos dimensiones:

- Estructura. Es el cumplimiento de la norma de registro al realizar las anotaciones: debe ser continua, significativa, con letra legible, redacción

comprensible, clara y concisa, sin tachas, ni errores ortográficos y considerar fecha y hora.

- Contenido. Es el cumplimiento del método científica en la práctica clínica, como es el PAE y las anotaciones de evolución debe ser ordenada haciendo uso del SOAPIE.

La Norma Técnica de Gestión de Historia clínica N° 022- 2004/ MINSA, en el punto específico de las notas de enfermería, considera que estas deben contener:

- Notas de ingreso fecha, hora y forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente. Funciones vitales. Funciones biológica. Estado general.
- Notas de evolución en el transcurso de la hospitalización. Deberá anotarse los síntomas significativos observados y el tratamiento realizado.

La Norma Técnica N° 029- MINSA/DIGEPRES- V.02, de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (2016), entidad que evalúa la calidad de los registros asistenciales, a través del cual analizan el cumplimiento de las norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Específicamente en enfermería, se evalúa las notas de evolución durante la hospitalización del paciente, y consideran notas de calidad cuando contiene:

- El proceso de atención del paciente mediante el método SOAPIE.
- Puntualiza que en las intervenciones debe registrarse medicamento administrado, eventos adversos y evaluación de las intervenciones ejecutadas.

Teoría del proceso de enfermería.

Marriner y Raile (2011) incluyen en su libro modelos y teorías en enfermería. La Teoría del Proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando (1961), redefinió el proceso de

enfermería como disciplina del proceso de atención de enfermería (PAE), donde la función profesional de la enfermera es la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Se fortalece la relación enfermera-paciente, la función y la identidad de la enfermera profesional y, resalta la existencia de una relación recíproca, lo que la enfermera y paciente dicen les afecta a ambos. Esta teoría del PAE se sustenta en “... que los pacientes tienen sus propios significados e interpretaciones de las situaciones y, por tanto las enfermeras deben validar sus inferencias y análisis con los pacientes antes de sacar conclusiones...” (p. 64). Orlando afirma que el PAE facilita el desarrollo de enfermeras pensadoras lógicas. La Teoría de Orlando actualmente se encuentra vigente en las normativas sobre notas de enfermería porque se dispone su ejecución empleando el PAE.

Definición de términos

Carga de trabajo de enfermería.

Son aquellas actividades, tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado, en respuesta a las necesidades y demanda de cuidados (Flores, citado por Esnarriaga, 2014)

Calidad de notas de enfermería.

Las notas de enfermería es una herramienta que expresa de forma escrita el acto de cuidar, y debe cumplir la exigencia de una narración: claridad, precisión, detallado y ordenado. Así mismo, debe incluir resultados de las intervenciones realizadas, la valoración terapéutica y los cuidados específicos e integrales realizados en el paciente con la finalidad de garantizar la continuidad del cuidado enfermero. Además de ser parte

integrante del expediente clínico del paciente, posee un contenido científico investigativo, adquiere carácter docente, es un elemento administrativo importante y posee implicancias legales (Ortiz y Chávez, citado por Díaz y Del Toro, 2016)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este estudio se realizará en un Hospital Público de Lima Metropolitana Nivel III-1, de referencia nacional en el servicio de Medicina. El Hospital tiene capacidad de 820 camas ubicadas en 8 torres, con una cartera de servicios en:

- Atención ambulatoria:
 - 104 consultorios de especialidades médicas
 - Consultorios de enfermería de Estrategias Sanitarias de CRED, inmunizaciones, PCT, PROCETT y VIH SIDA, lactancia materna, preventorio oncológico, diabetes, hipertensión, adulto mayor, zoonosis.
 - Consultorio de procedimientos de enfermería, de procedimientos médicos: espirometría, gastroenterología, cardiología, quimioterapia, reumatología, urología y oftalmología.
 - Laboratorio clínico, banco de sangre y anatomía patológica.
 - Diagnóstico por imágenes: Rx, tomografía, ecografía.

- Hospitalización:
 - Especialidad de Cirugía
 - Medicina Interna
 - Medicina Tropical
 - Centro de Excelencia de Tratamiento Antituberculoso (CENEX).
 - Pediatría
 - Ginecología y Obstetricia.

- Sala de Parto
- Neonatología
- Traumatología y Ortopedia y Cirugía Plástica.
- Unidad de Trasplante Renal

- Centro Quirúrgico:
 - 10 salas
 - Recuperación
 - Anestesiología

- Unidades Críticas:
 - Unidad de Cuidados Intensivos de Medicina.
 - Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos.
 - Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría y Cuidados Intermedios.
 - Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología y Cuidados Intermedios.
 - Unidad de Cuidados Especiales de Medicina.

- Emergencia Pediátrica y adultos.
 - Sala de Trauma Shock
 - Sala de Cuidados Especiales
 - Sala de Observación
 - Sala de Cirugía
 - Sala de Medicina
 - Sala de Aislamiento
 - Sala de Obstetricia
 - Sala Procedimientos
 - Laboratorio

- Apoyo al Diagnóstico por Imágenes
- Ambulancia

El servicio de medicina se encuentra ubicado en un segundo piso en dos alas A y B, ocupando 700 m² aproximadamente, de acabados lisos en paredes y piso que facilita la limpieza y desinfección de ambientes. Capacidad instalada y presupuestada de 62 camas (28 y 34 respectivamente), distribuidos en ambientes compartidos de 2, 3 a 6 camas.

Posee equipamiento básico de asistencia, coche de paro y medios de transporte de pacientes.

Población y muestra

Población.

La población de estudio estará constituida por 30 enfermeras (os) asistenciales que se encuentran laborando en el servicio de medicina del hospital público de Lima Metropolitana de Lima.

Muestra.

La muestra estará constituida por 30 enfermeras (os), la población de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión.

- Enfermeras (os) que laboran en el servicio de Medicina A y B
- Enfermeras (os) que laboran más de un mes.

- Enfermeras (os) que desempeñan la función asistencial.
- Enfermeras (os) que firmaron el consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

- Enfermeras(os) administrativas.
- Enfermeras (os) que laboran menor a un mes en el Servicio.
- Enfermeras (os) de reten.

Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y tipo de investigación correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Formulación de hipótesis

H₁: Existe relación entre carga laboral y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana de Lima.

H₀: No existe relación entre carga laboral y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del servicio de medicina de un hospital público de Lima Metropolitana de Lima.

Identificación de variables

Variable 1: Carga de trabajo en enfermería

Variable 2: Calidad de las notas de enfermería

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Variable 1: Carga de trabajo de enfermería	Son aquellas actividades, tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado, en respuesta a las necesidades y demanda de cuidados (Flores, citado por Esnarriaga, 2014)	Grado de complejidad de la atención. Cuidado Mínimo : =< 17 Cuidado Intermedio: 18 – 28 p Cuidado Semi-Intensivo: 29 – 39 Cuidado Intensivo: > 40 p Calificación: Equilibrio carga laboral entre horas necesarias. Mayor/ menor carga laboral entre las horas necesarias.	1. Estado mental 2. Signos vitales 3. Deambulaci3n 4. Motilidad 5. Oxigenaci3n 6. Eliminaci3n 7. Alimentaci3n 8. Terap3utica 9. Integridad cut3nea-mucosa 10. Cuidado corporal	1- Muy baja complejidad. 2- Baja complejidad. 3- Moderada complejidad 4- Alta Complejidad. 5- Muy alta complejidad

<p>Variable 2: Calidad de Notas de Enfermería</p>	<p>Es una herramienta que expresa de forma escrita el acto de cuidar, y debe cumplir la exigencia de una narración: claridad, precisión, detallado y ordenado. Así mismo, debe incluir resultados de las intervenciones realizadas, la valoración terapéutica y los cuidados específicos e integrales realizados en el paciente con la finalidad de garantizar la continuidad del cuidado enfermero. Además de ser parte integrante del expediente clínico del paciente, posee un contenido científico investigativo, adquiere carácter docente, es un elemento administrativo importante e posee implicancias legales (Ortiz y Chávez, citado por Díaz y Del Toro, 2016)</p>	<p>Son resultados de la lista de cotejo que evalúa el contenido y estructura de las notas de enfermería.</p> <p>Calificación:</p> <p>100% del puntaje máximo esperado.</p> <p>Satisfactorio: > 90 %</p> <p>Por mejorar: 60 – 89%</p> <p>Deficiente < 60% del puntaje máximo esperado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datos subjetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Identifica necesidades emocionales - Identifica necesidades espirituales • Datos objetivos <ul style="list-style-type: none"> - Valora en función al examen físico - Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia). • Análisis: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos de enfermería priorizados - Planificación: - Plantea objetivos y metas alcanzables • Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> - Registra tratamiento administrado - Registra cuidados ante reacciones adversas - Registra cuidados de enfermería priorizados - Registra cuidados de 	<p>Si = 2 No = 0</p>
--	---	---	--	--------------------------

			<p>enfermería en el nivel espiritual</p> <ul style="list-style-type: none">- Registra cuidados de enfermería en el nivel emocional- Registra orientación a paciente y familia. <ul style="list-style-type: none">• Evaluación:<ul style="list-style-type: none">- Evalúa los cuidados al finalizar el turno.• Consigna fecha y hora• Usa letra legible• Anota datos de filiación• Usa lapiceros colores oficiales. (azul de día y rojo de noche).• Existen borrones, tachas• Usa sello con nombre y número de colegiatura• Firma las anotaciones	
--	--	--	--	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Ficha de clasificación sobre carga de trabajo de enfermería.

En este estudio se utilizará ficha de Clasificación de pacientes por grado de complejidad diseñado por Fugulin *et al* (2005) y adoptado por del Consejo Regional de Enfermería (COFEN) de Brasil con Resolución COFEN N° 293/2004. Esta ficha está conformada por diez áreas del cuidado con respuestas tipo Likert, que va de 1 a 5 puntos. Siendo 1 el de menor complejidad y 5 el de mayor complejidad.

Las áreas de cuidados o indicadores se detallan a continuación:

1. Estado mental

Grado de complejidad:

1 punto: Lúcido / Orientado en tiempo y espacio (OTE)

2 puntos: OTE, con dificultad para seguir instrucciones

3 puntos: Períodos de tiempo de desorientación en tiempo y espacio.

4 puntos: Desorientado en tiempo y espacio.

5 puntos: Inconsciente, sin respuesta verbal.

2. Signos vitales

Grado de Complejidad:

1 punto: Conforme a la rutina, 1 a 2 veces al día y / o no necesita de control.

2 puntos: Control de 6 en 6 horas.

3 puntos: Control de 4 en 4 horas.

4 puntos: Control de 2 en 2 horas.

5 puntos: Control cada hora o más, o aún control horario de PVC, PAM, etc.

3. Deambulación

Grado de Complejidad:

1 punto: Deambula sin ayuda/ autosuficiente

2 puntos: Requiere supervisión para caminar.

3 puntos: Uso de silla de ruedas, muletas y otros artefactos con orientación y supervisión.

4 puntos: Uso de silla de ruedas, muletas y otros artefactos con ayuda efectiva de enfermería.

5 puntos: Ausencia de los movimientos corporales, total dependencia para ser removido de la cama.

4. Movimiento

Grado de complejidad:

1 punto: Movimientos de segmentos corporales (MS y MI) sin ayuda / autosuficiente.

2 puntos: Estímulo, fomento o supervisión para realizar movimiento de segmentos corporales.

3 puntos: Ayuda para movilizar segmentos corporales.

4 puntos: Movimiento pasivo, programado y realizada por enfermería.

5 puntos: Cambios de decúbito y movimiento pasivo programada y realizada por enfermería.

5. Oxigenación

Grado de complejidad:

1 punto: No depende de oxígeno.

2 puntos: Uso intermitente de O₂ por máscara o catéter

3 puntos: Uso intermitente de O₂ por máscara o catéter y otros cuidados sencillos.

4 puntos: Con traqueotomía o tubo endotraqueal con cuidados respiratorios sencillos.

5 puntos: Con ventilación mecánica continua o intermitente, o vigilancia y cuidados respiratorio constante.

6. Eliminación

Grado de complejidad:

1 punto: No necesita de Ayuda/ Autosuficiente.

2 puntos: Autosuficiente, con control de la ingesta y eliminaciones.

3 puntos: Orientación y supervisión para ingesta y eliminaciones.

4 puntos: Ingesta, eliminaciones y controles realizados con la ayuda de Enfermería.

5 puntos: Asistencia constante de enfermería, evacuación en cama y / o uso de sonda vesical. Necesidad de control de las eliminaciones.

7. Alimentación

Grado de complejidad:

1 punto: Se alimenta solo/autosuficiente.

2 puntos: Estímulo, fomento y supervisión alimentaria o para tomar líquidos.

3 puntos: No se alimenta sólo necesita ayuda de la enfermería.

4 puntos: Alimentación a través de SNG, SNY, realizada por la enfermería.

5 puntos: Asistencia efectiva de la enfermería, la presencia de estomas, SNG o SNE, con control riguroso.

8. Terapéutica

Grado de Complejidad:

1 punto: Medicamentos vía oral (una o varias veces al día) o de rutina.

2 puntos: Medicamentos VO,IM,ID o SC intermitente.

3 puntos: Medicamentos a través de SNG, endovenosos continuos.

4 puntos: Endovenoso continuo, más sangre o derivados, NPP o citostáticos.

5 puntos: Uso de drogas vaso activas para mantenimiento de la presión arterial.

9. Integridad cutánea/mucosa

Grado de complejidad:

1 punto: Sin lesión/solución de continuidad.

2 puntos: Una o dos lesiones pequeñas, con curaciones simples (1 vez al día).

3 puntos: Una o dos lesiones con curaciones grandes (una vez al día).

4 puntos: Dos o más lesiones (escaras, estomas), con curaciones grandes (dos
vez al día)

5 puntos: Dos o más lesiones infectadas con curaciones grandes (dos o más
veces al día).

10. Cuidado corporal

Grado de complejidad:

1 punto: Se cuida solo / autosuficiente.

2 puntos: Aliento para realizar baño en ducha e higiene oral.

3 puntos: Baño en ducha e higiene oral con ayuda de enfermería.

4 puntos: Baño de ducha en silla de ruedas e higiene oral realizada por
enfermería.

5 puntos: Baño en cama e higiene oral realizados por la enfermería.

La clasificación del grado de complejidad es el resultado de la suma de valores obtenidos de la relación de cada área de cuidado y la definición del grado de dependencia, determinando así la complejidad asistencial del paciente hospitalizado; denominado Categoría de cuidados: Cuidado Intensivo cuando obtiene un puntaje mayor a 40 puntos, cuidado semi-intensivo cuando se ubican entre 29 a 39 puntos, cuidado intermedio entre 18 a 28 puntos y cuidado mínimo cuando el puntaje total llega hasta 17 puntos.

Calculo de Índice de Atención de Enfermería

<i>Personal Asignado</i>	<i>Mañana</i>	<i>Tarde</i>	<i>Noche</i>	<i>Total</i>	<i>Horas de trabajo (12)</i>
<i>Enfermera</i>					
<i>Técnico o Auxiliar de Enfermería</i>					
<i>Total de horas</i>					

Cálculo de total de horas de enfermería

	Cuidado Mínimo/ Grado I	Cuidado Intermedio / Grado II	Cuidado Semi- Intensivo/ Grado III	Cuidado Intensivo/ Grado IV	Total de Horas
<i>Horas de enfermería necesaria /24 horas</i>	3	4	6	12	
<i>N° Pacientes</i>					

Calificación:

- *Carga de trabajo equilibrado si el total de horas que resulta del cálculo es igual al existente en el servicio.*
- *Carga de trabajo en sobrecarga si el total de horas existente es < al que resulta del cálculo.*

Se realizó la validez de contenido de la ficha de clasificación de pacientes de Fugulin *et al.* (2005), adaptado a la realidad peruana, mediante juicio de expertos. Fueron cinco expertos en el área de enfermería quienes poseen grado de magister y doctor. La prueba estadística utilizado fue V de Aiken, obteniéndose un valor de 0.80, lo que indica que el instrumento presenta una buena validez (Ver apéndice).

El instrumento se aplicó a una muestra piloto de 15 pacientes del servicio de cirugía, con el objetivo de determinar la confiabilidad mediante la prueba estadística del Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.807.

Ficha de cotejo de calidad de notas de enfermería

La ficha de cotejo que se utilizará para valorar la calidad de las notas de enfermería se tomará de la adaptación peruana realizado por León (2016), en la tesis titulado “Efectividad del Programa Calidad de mis Anotaciones en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red asistencial EsSalud, Puno, 2016”.

La lista de chequeo está diseñada en 2 partes:

1° Contenido

- Datos subjetivos:
 - Identifica necesidades emocionales
 - Identifica necesidades espirituales
- Datos objetivos
 - Valora en función al examen físico
 - Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia)
- Análisis:
 - Diagnósticos de enfermería priorizados
- Planificación:
 - Plantea objetivos y metas alcanzables
- Intervenciones:
 - Registra tratamiento administrado

- Registra cuidados ante reacciones adversas
- Registra cuidados de enfermería priorizados
- Registra cuidados de enfermería en el nivel espiritual
- Registra cuidados de enfermería en el nivel emocional
- Registra orientación a paciente y familia
- Evaluación:
 - Evalúa los cuidados al finalizar el turno

2° Estructura

- Consigna fecha y hora
- Usa letra legible
- Anota datos de filiación
- Usa lapiceros colores oficiales
- Existen borrones, tachas
- Usa sello con nombre y número de colegiatura
- Firma las anotaciones

La lista de cotejo fue sometida a validez por su autora, Lic. Delia León Castro (2016) por juicio de expertos (11 jueces) al que le aplicaron la fórmula “r” de Pearson y la confiabilidad fue determinado mediante el coeficiente de “Kuder Richardson”, el coeficiente de KR obtenido fue $0.82 > 0.5$ por tanto es confiablemente buena.

Proceso de recolección de datos

La recolección de los datos se realizara con un equipo de 4 enfermeras entrenado por la investigadora y, un supervisor que verá la consistencia, la veracidad y la pulcritud de la aplicación de los instrumentos.

La ficha de observación de la determinación de la carga de trabajo será realizado por 02 enfermeras con experiencia en trabajo asistencial, y será aplicada en horas del inicio de la jornada laboral al 100% de los pacientes hospitalizados en el servicio.

La ficha de cotejo de la calidad de las notas de enfermería será realizada por 02 enfermeras con conocimiento en elaboración del PAE, y será aplicada al término de la jornada laboral al 100% de las historias clínicas del servicio.

Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida se presentará en cuadros y gráficos, a partir de las distribuciones de frecuencias encontradas.

Para la parte analítica se empleará la prueba de Chi² de Pearson para establecer la relación entre las dos variables de estudio y para describir las variables se utilizará tablas de frecuencia y porcentaje.

Los recursos para el análisis de la información serán los software estadísticos SPSS versión 22.0.

Consideraciones éticas

Se solicitará consentimiento informado de las enfermeras del Servicio de Medicina A y B del Hospital Público de Lima Metropolitana de la ciudad de Lima para aplicar los instrumentos de carga de trabajo y calidad de notas de enfermería.

Presupuesto

CONCEPTO	UNIDADES	PRECIO UNIT. (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
Recursos Humanos:			
• Investigador	1	-	-
• Asesor	1	2500.00	2500.00
• Estadístico	1	500.00	500.00
• Asesor Metodología	1	500.00	500.00
• Revisor de redacción.	1	500.00	500.00
• Trabajadores de Campo – Capacitación. Toma de datos	1	200.00	200.00
	4	200.00	800.00
	8	200.00	1600.00
Útiles de escritorio			
• Útiles de oficina	Varios	100.00	100.00
Servicios			
• Internet	50 horas	1.00	50.00
• Típeo de proyecto	60 hojas	0.50	30.00
• Impresiones	3	0.30	45.00
• Anillado de proyecto			
• Fotocopias	3	2.00	6.00
• CDs	3	3.00	9.00
• Movilidad	3	1.5	4.50
• Refrigerio	30 veces	6.00	180.00
• Empaste de informe final	100 veces	5.00	500.00
• Publicación	3	50.00	150.00
	1	1000.00	1000.00
Total			S/. 9,620.50

Referencias

- Aguilar, H. M. y Apari, M. (2017). *Calidad de la notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia", Huancavelica, 2017* (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Recuperado de <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/1385/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alberto, V. S. (2015). *Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad I del Servicio de Emergencia en el Hospital Víctor Ramos Guardia* (Tesis de segunda especialidad). Universidad Autónoma de Ica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/27/1/VERONICA%20SHIRLEY%20ALBERTO%20VERAMENDI%20-%20CALIDAD%20REGISTROS%20DE%20ENFERMERIA%20DEL%20PACIENTE.pdf>
- Barrios, S., Catoni, M. I., Arechabala, M. C., Palma, E., Ibacache, Y. y Richard, J. (2017). Carga laboral de las enfermeras en unidades de hemodiálisis crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. *Revista Médica de Chile*, 145, 888-895. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n7/0034-9887-rmc-145-07-0888.pdf>
- Bonfim, A. M., Leal, A. E., Fugulin, F. M.T. y Gaidzinski, R. R. (2016). Aplicación del Metodo Workload Indicators of Staffing Need como herramienta de predicción de recursos humanos de enfermería de la Unidad de Salud de la Familia. *Revista Latino- Am. Enfermagem*, 24(2), 1-9. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02683.pdf

- Brito, A. P. y De Brito, G. (2011). Carga de Trabajo de la Enfermería en la Unidad de Hospitalización. *Revista Latino- Americana de Enfermería*, 19(5), 1139-1145. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_11.pdf
- Cabanillas, L., Cordero, C. y Zegarra, A. (2016). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2016* (Tesis de segunda especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_d35d9e98ebde7cbb1f789c51e4a9b2e8
- Carazas, M. K. y Herrera, R. J. (2016). *Factores personales del profesional de enfermería y calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional del Callao, Perú. Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2053/Mary_Tesis_Maestro_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Conselho Regional de Enfermagem (2010). *Dimensionamento de Pessoal. Brasil*. Recuperado de https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Dimensionamento/livreto_de_dimensionamento.pdf
- Chávez, E. L. (2014). *Características de las notas de enfermería de los Hospitales del Distrito de Bagua – 2013* (Tesis pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú. Recuperado de http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1119/FE_158.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Colegio de Enfermeros del Perú (CEP, 2009). *Código de ética y deontología*. Recuperado de http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.
- Condori, K. y Ramos, M. (2016). *Dotación de personal de enfermería y calidad del cuidado enfermero en servicio de salud* (Tesis de segunda especialidad). Universidad Privada Wiener, Perú. Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/461/T061_41813117_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colegio de Enfermeros del Perú. (CEP, 2015). *Normas de Gestión de la Calidad del cuidado enfermero*. Lima, Perú. Recuperado de http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
- Cucolo, D. y Perroca, M. (2010). Reestructuración del cuadro de personal de enfermería y su impacto sobre las horas de asistencia. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 18(2), 2-8. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_06.pdf
- Esnarriaga, A. (2014). *Propuesta para la medición de caras de trabajo de enfermería en UCI Hospital Universitario Donostia* (Tesis de Maestría). Universidad Pública de Navarra, España. Recuperado de https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14322/TFM_Adri%C3%A1n%20Esnarriaga%20Vicente.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Fernández, S., Ruydiaz, K. y Del Toro, M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 32(2), 352-360. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5772/9825>
- Fugulin, F., Gaidzinski, R., Kurcgant, P. (2005). *Sistema de clasificación de pacientes: identificación de perfil asistencial de pacientes de unidades de internamiento de HU-USP*. Brasil. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a12.pdf>

- García, M. A., Tajadura, M. C., Gil, P. y Millán, B. (2011). Valoración del grado de dependencia de los pacientes mayores de 75 años que ingresan en la unidad de traumatología. *Enfermería Global*, 10(24) 1695-6141. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400002
- Gavino, M. D., y Quispe, N. G. (2017). *Eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de enfermería, en el servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/710/Milguard_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, J., Márquez-González, H., García-Jiménez, F. E. y Ureña-Bogarín, E. L. (2014). Calidad de las notas pre, trans y post anestésicas y su Relación con la antigüedad del trabajador. *Revista CONAMED*, 19(1), 17-22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730754>
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la investigación*. México: MC GRAW.
- Hernández-Morquecho, K. (2016). Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto de México*, 24(3), 217-22. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163k.pdf>
- Laura, Y. S. (2017). *Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016* (Tesis de Licenciatura). Universidad del altiplano, Perú. Recuperado de

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3989/Laura_Vega_Yesenia_Sumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lamata, C. F. (1998). *Manual de administración y gestión sanitaria*. Madrid, España: Santos, S.A. Recuperado de <http://www.editdiazdesantos.com/libros/lamata-cotanda-fernando-manual-de-administracion-y-gestion-sanitaria-C03003460103.html#contenido>

León, D.L. (2016). *Efectividad del programa “Calidad de mis notas” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE del hospital Base III Red asistencial EsSalud, Puno* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/682/Delia_Tesis_Maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maciá, L. (2014). *Sistema de clasificación de pacientes*. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33776/2/apuntes_clasificacion_de_pacientes.pdf

Manco, A. M. (2012). *Características de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola Cañete, 2010* (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737397>

Marqués, A. L., Damasceno, R., Rosa, V., Assis, M. y Barreto de Souza, F. J. (2017). *Dimensionamiento de la fuerza de trabajo aplicado a una organización del poder ejecutivo federal*. Recuperado de <http://login.semead.com.br/20semead/arquivos/1543.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MSP, 2014). *Guía técnica para la metodología de cálculo de brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del Segundo*

y tercer nivel de atención. Lima-Perú. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/dir_ese/RM437_2014_MINSA.pdf

Ministerio de Salud del Perú (MSP, 2016). *Despacho viceministerial de prestaciones y aseguramiento en salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud. Norma técnica de salud N° 029-2016/MINSA: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. Lima. Perú.* Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>

Ministerio del Empleo y Seguridad Social de España (2011). *Glosario.* Recuperado de <Https://sede.sepe.gob.es/glosario/descripcion.do?Id=1225>

Morales, S. C. (2012). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua* (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/234/TG0084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud (MINSA, 2004). *Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud Público y Privado. NT N° 022-MINSA/DGSP.* Recuperado de <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/NTHC.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2018). *El personal sanitario es imprescindible para lograr los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud.* Recuperado de http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/

Organización de las Naciones Unidas. (ONU, 2013). *Una agenda de acción para el desarrollo sostenible. Consejo de Liderazgo de la Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible.* Recuperado de <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/Una-Agenda-de-Acci%C3%B3n-para-el-Desarrollo-Sostenible.pdf>

- Marriner, A. y Raile, M., (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma ed.). Barcelona, España: Editorial ELSEVIER.
- Ramírez, C., Durán, Y., Perdomo, D., Romero, K., Zúñiga, L. (2015). Recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes. *Revista Facultad de Salud*, 7(1), 39-45. Recuperado de <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/178>
- Real, A. M. (2016). *Dimensionamento dos profissionais de enfermagem de uma clínica cirúrgica de um hospital de ensino* (Tesis de Maestría). Universidad Federal de Santa María, Brasil. Recuperado de http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Dissertacao_Alexsandra_Rorato.pdf
- Resolución COFEN N° 0543/2017 (16 de mayo de 2017). *Actualiza y establece parámetros para el dimensionamiento del cuadro de Profesionales de Enfermería en los servicios/locales en la que se realizan actividades de enfermería*. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
- Rodríguez, M., Morera, M. y García, E. (2013). El profesor tutor en la carrera de Enfermería. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 17(5), 146-160. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500014
- Ruíz, E., Domínguez, D., Pérez, J. y Acevedo, M. (2017). La eficacia de la nota de enfermería en el expediente clínico. *Revista CONAMED*, 22(2). Recuperado de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/634>
- Sebastián, O. y Del Hoyo, M. (2011). *La carga mental de trabajo*. Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PU>

BLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVO
S/DocDivulgativos/Psicociologia/La%20carga%20de%20trabajo%20mental/carga%20mental.pdf

- Fugulin, F., Santos, F., Rogenski, N., Baptista, C. (2006). Sistema de clasificación de Pacientes: Propuesta de complementación del Instrumento Fugulin *et al. Revista Latino-am Enfermagem*, 15(5). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a14.pdf
- Seguel, F., Valenzuela, S. y Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: *Revisión de la Literatura. Revista Ciencia y Enfermería*, 21(2), 11-20. Recuperado de <file:///C:/Users/ADVANCED/Downloads/document.pdf>
- Távora, A. y Apolinar, N. (2017). Factores de enfermería hospitalarios y calidad de las notas de enfermería en los servicios de hospitalización, Chimbote. *Revista Científica In crescendo Ciencias de la Salud*, 4(2), 275-291. Recuperado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1694/1402>
- Torres, M., Zárate, R. A. y Matus, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003
- Vargas, Z. Porras, X. Legister, G. y Benavídez, M. (2012). Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. *Revista Enfermería en Costa Rica*, 33(2), 66-73. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art2.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Carga de Trabajo de Enfermería

Ficha de Observación N° 1						
Clasificación de Pacientes						
Fecha de Observación: _____			Hora: _____			
Nombre del Servicio: _____			N° de cama: _____			
Diagnostico Clínico: _____						
N°	Area del cuidado	Grado de Complejidad				
		1	2	3	4	5
1	Estado Mental	Lúcido / Orientado en tiempo y espacio (OTE)	OTE, dificultad para seguir instrucciones	Períodos de desorientación en tiempo y espacio	Desorientado en el tiempo y espacio	Inconsciente, sin respuesta verbal
2	Signos Vitales	Conforme a la rutina, 1 a 2 veces al día y / o no necesita de control	Control cada 6 horas	Control cada 4 horas	Control cada 2 horas	Control cada hora o más, o aún contro horario PVC, PAM, etc.
3	Deambulación	Deambula sin ayuda / autosuficiente	Requiere supervisión para caminata	Uso de silla de ruedas, muletas y otros artefactos con orientación y supervisión	Uso de silla de ruedas, muletas y otros artefactos con ayuda efectiva de enfermería	Ausencia de los movimientos corporales, total dependencia para ser removido de la cama.
4	Movimiento	Movimientos segmentos corporales (MS y MI) sin ayuda / autosuficiente	Estímulo, fomento o supervisión para realizar movimiento de segmentos corporales	Ayuda para movilizar segmentos corporales	Movimiento pasivo, programado realizada por enfermería	Cambio de cubito y movimiento pasivo programado y realizad por enfermería
5	Oxigenación	No depende de oxígeno	Uso intermitente de O2 por mascara o catéter	Uso intermitente de O2 por mascara o catéter y otros cuidados sencillos	con traqueotomía o tubo endotraqueal, con cuidados respiratorios sencillos	Con ventilacion mecanica continua o intermitente, o vigilancia y cuidado respiratorio constante
6	Eliminación	No necesita de Ayuda/ Autosuficiente	Autosuficiente con control de ingesta y eliminaciones	Orientacion y supervision para ingesta y eliminaciones	Ingesta, eliminaciones y controles realizados con ayuda de enfermería	Asistencia constante de enfermería, o uso de cateter o sonda. Necesita control de eliminaciones
7	Alimentación	Se alimenta solo/autosuficiente	Estímulo, fomento y supervision alimentaria para tomar liquidos	No se alimenta solo necesita ayuda de la enfermera	Alimentación a través de SNG, SNE, realizada por enfermería	Asistencia efectiva de enfermería, presencia de estomas, SNG o SNY, con control riguroso
8	Terapéutica	Medicamentos vía oral (una o varias veces al día) o de rutina	Medicamentos VO,IM,ID o SC intermitente	Medicamentos a través de SNG, endovenosos continuos	Endovenoso continuo, más sangre o derivados, NPP o citostáticos	Uso de drogas vasoactivas para mantenimiento de la presión arterial
9	Integridad cutánea-mucosa	Sin lesión/Solución de continuidad	Una o dos lesiones pequeñas, con curaciones simples (una vez al día)	Una o dos lesiones con curaciones grandes (una vez al día)	Dos o más lesiones (escaras, estomas), con curaciones grandes (2 v/d día)	Dos o más lesiones infectadas con curaciones grandes (2 o más veces al día)
10	Cuidado corporal	Se cuida solo /autosuficiente	Tiene aliento para el baño en ducha y realiza higiene oral	Baño en ducha e higiene oral con ayuda de enfermería	Baño en ducha en silla de ruedas e higiene oral realizada por enfermería	Baño en cama e higiene oral realizados por enfermería
Sub Puntaje						
Puntaje Total						

Categoría de cuidado	Puntuación	Categoría de cuidado	Puntuación
Cuidado Intensivo	Encima de 40	Cuidado Intermedio	18 - 28
Cuidado Semi-intensivo	29 - 39	Cuidado Mínimo	Hasta 17

Apéndice B: Cálculo de índice de atención de enfermería**CÁLCULO DE ÍNDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Servicio: _____

Fecha: _____

<i>Personal Asignado</i>	<i>Mañana</i>	<i>Tarde</i>	<i>Noche</i>	<i>Total</i>	<i>Horas de trabajo (12)</i>
<i>Enfermera</i>					
<i>Técnico o Auxiliar de Enfermería</i>					
<i>Total de horas</i>					

CÁLCULO DE TOTAL DE HORAS DE ENFERMERÍA

	Cuidado Mínimo/ Grado I	Cuidado Intermedio / Grado II	Cuidado Semi- Intensivo/ Grado III	Cuidado Intensivo/ Grado IV	Total de Horas
<i>Horas de enfermería necesaria /24 horas</i>	3	4	6	12	
<i>Nº Pacientes</i>					

Calificación:

- *Carga de trabajo equilibrado si el número de personal que resulta del cálculo es igual al existente en el servicio.*
- *Carga de trabajo en sobrecarga si el número de personal existente es < al que resulta del cálculo.*

Apéndice C: Lista de Cotejo 2

Calidad técnica de las anotaciones de Enfermería										
Si: Si realiza las acciones del enunciado				No: No realiza acciones del enunciado						
I.- Datos Generales:										
Fecha de Observación: _____				Hora: _____						
Nombre del Servicio: _____				N° de cama: _____						
Diagnostico Clínico: _____										
Fecha de anotación de enfermería / turno: _____										
II.- Características de las anotaciones de Enfermería				Mañana		Tarde		Noche		Observaciones
Contenido				Si	No	Si	No	Si	No	
1	Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.									
2	Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.									
3	Registra la valoración del paciente en función al examen físico.									
4	Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia) del paciente.									
5	Formula Diagnóstico (s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.									
6	Plantea objetivos/ metas alcanzables según prioridad									
7	Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.									
8	Describe cuidados ante reacciones adversas del tratamiento farmacológico.									
9	Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente									
10	Registra cuidados de enfermería que brinda en la dimensión espiritual.									
11	Registra cuidados de enfermería que brinda en la dimensión emocional.									
12	Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.									
13	Registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad.									
Estructura										
14	Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería.									
15	Redacta con letra legible.									
16	Anota datos de filiación del paciente.									
17	Utiliza lapiceros con colores oficiales: Azul (día), rojo (noche).									
18	Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.									
19	La enfermera (o) coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación.									
20	La enfermera (o) coloca su firma al final de la anotación.									

Apéndice D: Validez del instrumento de Carga de Trabajo de enfermería.**Carga de Trabajo de Enfermería**

El presente trabajo empleará la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), la que a través de 5 expertos en Administración de Salud, los cuales están laborando e investigado el tema y tienen el grado de maestro o doctor.

Dichos profesionales llenarán una hoja de validación, en las cuales consignarán la pertinencia del instrumento, la coherencia del mismo, su flexibilidad, el nivel de sistematización otorgándole un puntaje máximo de 1 punto a cada ítem.

Carga de trabajo de enfermería

		Mg. Rubio	Dra. Holmos	Mg. Salazar	Dra. Zambrano	Mg. Nateros	Sub total
1	Esta de acuerdo con la estructura del Instrumento?	1	1	1	1	0	4
2	El orden de las afirmaciones es el adecuado?	1	1	1	1	1	5
3	Existe dificultad para entender las afirmaciones del instrumento?	1	1	1	0	0	3
4	Existen palabras difíciles de entender en los ítem del instrumento?	1	1	1	1	0	4
5	Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento?	1	1	1	0	1	4
6	Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?	1	1	1	0	1	4
	Promedio de Calificación	6	6	6	3	3	24

Leyenda:

De acuerdo = 1

En desacuerdo = 0

Prueba de concordancia entre jueces:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

T_a = Número total de acuerdos de jueces

T_d = Número total de desacuerdos de jueces

b = % de acuerdo entre jueces

Aplicando la fórmula:

$$b = \frac{24}{24 + 6} \times 100 = .80 = 80\% \text{ Buena concordancia}$$

Concordancia:

Aceptable 0.70

Bueno .070 – 0.80

Excelente por encima de 0.90

Apéndice E: Confiabilidad del instrumento de Ficha de Carga de Trabajo

Tabla 1

Análisis de confiabilidad de la ficha de carga de trabajo

Variable	Alfa de Cronbach	Ítems
Carga de trabajo	.807	10

Apéndice F: Calidad de Notas de enfermería.**Validez y confiabilidad de la calidad de notas de enfermería.**

La calidad de notas de enfermería fue validada por León (2016) mediante juicio de expertos (11 jueces), encontrándose una adecuada validez (V de Aiken =1). Además, la confiabilidad fue determinado mediante el coeficiente de “Kuder Richardson”, obteniéndose un valor de 0.82.

Apéndice G: Consentimiento informado (Enfermero)**Consentimiento informado para enfermera (o)**

Yo _____, enfermera (o) del servicio de Medicina ____, acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación titulado “Carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018”, dirigida por Edi Guerrero Ruiz, supervisora del Hospital Público de Lima Metropolitana.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y el tipo de participación que se me solicita.

Declaro haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada en forma grupal y que no se podrá identificar las respuestas y opiniones de modo personal.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre del Participante

Nombre del Investigador

Firma

Firma

Fecha: _____

Fecha: _____

Apéndice H: Consentimiento informado (Paciente)**Consentimiento informado para el paciente**

Yo _____, paciente del servicio de Medicina _____, acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación titulado “Carga de trabajo y calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina de un hospital público de Lima Metropolitana, 2018”, dirigida por Edi Guerrero Ruiz, supervisora del Hospital Público de Lima Metropolitana.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y el tipo de participación que se me solicita.

Declaro haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada en forma grupal y que no se podrá identificar las respuestas y opiniones de modo personal.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre del Participante

Nombre del Investigador

Firma

Firma

Fecha: _____

Fecha: _____

Apéndice I: Jueces**Carga de Trabajo****INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de determinar la relación entre carga de trabajo y calidad de Notas de Enfermería del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.



Juez N°: 01

Fecha actual: 22 MARZO 2018

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. FLOR ELSA RUBIO ROSAS

Institución donde labora: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Años de experiencia profesional o científica: 30 AÑOS

 HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LIC. FLOR ELSA RUBIO ROSAS
C.E.P. 10130
Infa. Serv. Enf. Medicina

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Carga de Trabajo

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI NO ()

Sugerencias:

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

Observaciones: SI NO ()

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO

Sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI NO ()

Sugerencias:

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Observaciones: SI NO ()

Sugerencias:

Fecha: 22 MARZO 2018

Valido por: Mg FLOR ELSA RUBIO ROJAS.

(Firma y sello)  HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Mg. FLOR ELSA RUBIO ROJAS
C.R.P. 1100
Jefa de Sección Enfermería

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Carga de Trabajo

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de determinar la relación entre carga de trabajo y calidad de Notas de Enfermería del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 02

Fecha actual: 25-03-2018

Nombres y Apellidos de Juez: ERLINDA HOLMOS FLORES

Institución donde labora: UNIV. SAN MARTÍN DE PORRES - UNIV. CAYETANO HEREDIA

Años de experiencia profesional o científica: 18 AÑOS


(Firma y sello)

CEP 34170.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Carga de Trabajo de Enfermería

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *Ninguna*.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *Ninguna*.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias: *Ninguna*.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias: *Ninguna*.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?


SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 25-03-2018

Valido por: Dr. Celinda Torres Flores


(Firma y sello)
COP 34170.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Carga de Trabajo

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de determinar la relación entre carga de trabajo y calidad de Notas de Enfermería del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 24 de marzo 2018

Nombres y Apellidos de Juez: Judy Orfelia Salazar Alvarado

Institución donde labora: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Años de experiencia profesional o científica: 5 años como docente de investigación



CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Carga de Trabajo de Enfermería

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

Fecha: 24 de marzo del 2018

Valido por: Mg. Judy Salazar Aldamano


(Firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Carga de Trabajo

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de determinar la relación entre carga de trabajo y calidad de Notas de Enfermería del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: _____

Fecha actual: 25-03-2018

Nombres y Apellidos de Juez: Dra. Felicitas P. Zambrano Ortiz

Institución donde labora: Hospital Militar Central

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Dra. Zambrano Ortiz F.
REN° 50 - RE N° 219
RE Esp. 1754 - CEP 25000
(Firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

Carga de Trabajo de Enfermería

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones: Considero como ficha de observación y no como instrumentos de preguntas

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones: Considero como ficha de observación y no como instrumentos de preguntas

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones: Considero como ficha de observación

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?


SI () NO (X)

Observaciones: Considero como ficha de observación

Sugerencias:.....

Fecha: 25-03-2018

Valido por: _____


Dra. Zambrano Ortiz F.
R.E.N° 50 - R.E.N° 219
R.E. Esp. 1754 - CEP 25800
(Firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
 DICTAMINADO POR EL JUEZ

Carga de Trabajo de Enfermería

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO (x)

Observaciones:.....

Por su complejidad.

Sugerencias: *Realizar prueba piloto para determinar confiabilidad del Instrumento.*

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Por la similitud de los terminos empleados.

Sugerencias:.....

Delimitar claramente los terminos.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Casualmente por la similitud de los terminos.

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Algunos ítems no se adaptan al servicio en estudio.

Sugerencias:.....

Adaptar opciones de respuesta al servicio donde se realiza estudio.

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Revisar antecedentes de aplicación del Instrumento.

Fecha: 23/03/18

Valido por: _____



(Firma y sello)