

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN CENTROS  
DE SALUD MICRORED METROPOLITANA TACNA 2012**

**TESIS**

**Presentada por:**

*Bach. Carmen Quispe Aduvire*

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2013**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE  
ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD  
MICRORED METROPOLITANA  
TACNA 2012”**

**TESIS**

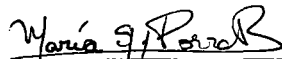
**Presentada Por:**

**Bach. CARMEN QUISPE ADUVIRE**

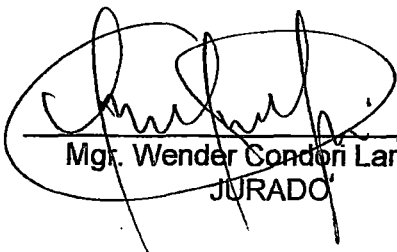
**Para optar el título de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

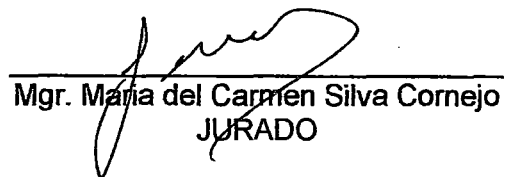
Aprobada por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



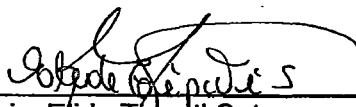
**Mgr. María Soledad Porras Roque  
PRESIDENTA**



**Mgr. Wender Condon Lanchipa  
JURADO**



**Mgr. María del Carmen Silva Cornejo  
JURADO**



**Lic. Elide Tipalti Sotomayor  
ASESORA**

## DEDICATORIA

*Dedicada a la fuerza más grande del mundo, Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*Dedicada a mis Padres Marcelino y Fortunata por estar siempre a mi lado y haber hecho de mí una persona fuerte, con valores, perseverante y sobre todo con vocación y amor al prójimo.*

*Dedicada a mis dos grandes amores mi hijo y esposo que compartieron conmigo cada uno de los momentos más difíciles y hermosos, por apoyarme y no dejarme desfallecer, pero sobre todo por estar siempre a mi lado.*

*Dedicada a mis abuelos Carlos e Inés por ser las personas más hermosas que he conocido, por amarme tanto y enseñarme tantas cosas.*

*Dedicada a mis maestros por ser fuente de inspiración, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis. A la Lic. Élide Típacti Sotomayor por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.*

## INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I DEL PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	5
1. Descripción del problema	5
2. Formulación del problema	12
3. Justificación	12
4. Objetivos	14
4.1. Objetivo general	14
4.2. Objetivo específico	14
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	16
1. Antecedentes de la investigación	16
2. Marco Teórico	23
2.1. NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	26
2.2. CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA	39
3. Hipótesis	50
4. Operacionalización de variables	51
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	52
1. Tipo de diseño de investigación	52
2. Ámbito de Estudio	52
3. Población y muestra	53
4. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos	54
4.1. Instrumentos de recolección de datos	54
4.2. Validez y Confiabilidad	55
5. Procedimiento de recolección de datos	56

6. Procesamiento de datos.....	57
6.1. Medición de las variables:.....	57
6.2. Prueba de hipótesis: .....	57
CAPITULO IV DE LOS RESULTADOS _____	60
1. RESULTADOS.....	60
2. DISCUSIÓN .....	77
CONCLUSIONES _____	85
RECOMENDACIONES _____	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES _____	89
ANEXOS _____	96
Anexo A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	96
Anexo B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	97
Anexo C VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	100
Anexo E MATRIZ DE DATOS.....	106
Anexo F CODIFICACIÓN DE VARIABLES .....	108
Anexo G CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE .....	111
Anexo H NIVEL DE SIGNIFICANCIA.....	113
Anexo I CUADROS DE TABULACIÓN .....	114
Anexo J CUADROS ASOCIADOS AL ESTUDIO .....	120

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las notas de Enfermería en los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012”, tiene como objetivo general determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. Estudio cuantitativo de nivel Relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico. La muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería, utilizando como técnica la observación y el análisis de casos; como instrumentos una encuesta sobre estudio de casos y una lista de chequeo. *Resultados:* un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad. *Conclusiones:* tras hallar el nivel de significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.

## ABSTRACT

This research paper entitled "Application Level of Nursing Care Process and Quality Nursing notes Health Centers Metropolitan Microgrid Tacna 2012," generally aims to determine whether a relationship exists between the level of implementation of the Process nursing care and the quality of the nursing notes. Quantitative study of relational level, quasi-experimental, retrospective, transversal and Analytical. The sample consisted of 42 nurses, using technical observation and case analysis, as a survey instrument case studies and checklists. Results: 16.7% optimally applies the Nursing Care Process versus 31% Nursing Notes having good quality, 47.6% regularly applies the Nursing Care Process versus 47.6% that Nursing Notes presents fair quality and 35.7% poorly applied the Nursing Care Process versus 21.4% Nursing Notes having poor quality. Conclusions: after finding the level of significance was concluded that there is significant relationship between the level of implementation of the Nursing Care Process and Quality Nursing Notes Health Centers of Metropolitan Microgrid Tacna 2012.

## INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es la principal herramienta de trabajo del profesional de Enfermería el cual debe ser aplicado al brindar cuidado al paciente, familia y comunidad, además debe estar registrado en las notas de enfermería cumpliendo una serie de requisitos que las definirán como evidencia legal, ética, científica y de aporte a la humanidad.

Las Notas de Enfermería son instrumentos que permiten evaluar la calidad de las acciones de la enfermera, revisar que éstas hayan sido las debidas, por lo que deben ser evaluadas y controladas a fin de garantizar el cuidado y por ende la práctica de Enfermería.

La calidad de las notas de Enfermería son aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería.

El estudio está orientado a proporcionar información actualizada acerca de la relación entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería, es decir si realmente se aplica el Proceso de Atención de Enfermería y si se anotan los cuidados que brinda en forma segura, oportuna, continua y humana, por lo que el presente estudio será estructurado de la siguiente manera: en el

Primer Capítulo de Planteamiento del problema se plantea el problema describiéndolo y formulando la justificación y los objetivos, en el Segundo Capítulo del Marco Teórico se describe los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición operacional de Variables, planteando finalmente una Hipótesis, el Tercer Capítulo de la Metodología de la investigación presenta el tipo, diseño, ámbito de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento de datos, en el Cuarto Capítulo se describen los resultados obtenidos en esta investigación aplicando técnicas estadísticas, para finalizar se elaboran las conclusiones proponiendo algunas recomendaciones, se presenta las referencias bibliográficas y virtuales utilizada asimismo los anexos correspondientes.

## CAPITULO I

### DEL PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### 1. Descripción del problema

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(1)

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el continuum salud-enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de la atención primaria de salud (APS), la cual comprende

promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de la enfermedad.(2)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: Promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento. El enfermero ayuda a personas, familias y comunidades a fomentar la salud, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades cuando están enfermos y a la recuperación de su salud, además, del apoyo en caso de enfermedades incurables. (4)

Lo mencionado se refleja muy bien en la definición de Virginia Herdenson (1961): Enfermería es la asistencia al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que favorecen su salud o su repercusión; o ayudarlo a tener una muerte en paz, tareas que él podría realizar sin ayuda, si tuviera las energías, fuerza de voluntad o conocimientos necesarios. (4)

El cuidado de enfermería exige el compromiso para ofrecer servicio de calidad a los usuarios. Aunque pensemos que en el trabajo, el contacto diario con la gente es rutinario, consideramos emociones y sentimientos del usuario. Para el usuario y la familia, el contacto con el profesional de enfermería "podría ser rutinario". Ellos esperan recibir un servicio de calidad (apoyo consideración, respeto) que los haga

sentir importantes. Cabe resaltar que la acción del médico es curar y la de la enfermera es cuidar. Acciones que se complementan, que no se sustituyen, de tal manera que: el sujeto de atención que requiere de curación es el enfermo (también aquellos que requieren prevenir la enfermedad), los sujetos que requieren cuidados son las personas sanas y también las enfermas, el cuidado se refiere más a la vida que engloba todas las etapas o niveles de la salud como también los episodios de enfermedad. La diferencia entre curar y cuidar, es que la primera es intervenir sobre la enfermedad y cuidar se refiere a las actividades que permiten alcanzar un mayor grado de bienestar. (3)

El proceso de atención de enfermería es un método lógico y racional que sirve a la profesional para planear la atención de enfermería en forma técnica adecuada, eficiente y eficaz: El proceso de enfermería es también una manera de formalizar la organización de las acciones; científico-técnicas del cuidado de Enfermería. (5)

En el Perú, la aplicación del Proceso de Enfermería es considerada como instrumento de evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad del trabajo de la enfermera. Su aplicación responde en estos últimos tiempos, a exigencias de carácter legal, institucional y el compromiso profesional.

La exigencia legal está establecida en la Ley del Trabajo del Enfermero, Ley N° 27669, en cuyo capítulo II. De la responsabilidad y funciones de la enfermera. Artículo 7°, establece a la enfermera el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Brindar cuidado integral de enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería (6). Asimismo, el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) en el artículo 4°. Del ámbito de la profesión de enfermería, define que: "cuidado integral de enfermería es el servicio que la Enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de vida desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud, enfermedad, implementando el método científico a través del proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional."(7)
2. Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, el planeamiento, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado, con el SOAPIE obligatoriamente en la historia Clínica del paciente o en la ficha familiar.(6)

En el 2001 la oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud observa la necesidad de contar con un sistema de evaluación, que permitiera fortalecer la capacidad de gestión de quienes dirigen cada uno de los

establecimientos de Salud considerando que un primer paso para la creación de dicho sistema sería la selección adecuada de indicadores que reflejaran con propiedad el uso de los recursos, el cumplimiento de los procesos y el logro de los resultados programados, así se logra la elaboración del Manual de Indicadores. En él se considera al porcentaje de diagnósticos de enfermería registrado y a la calidad de los registros de enfermería como indicadores primordiales del cuidado de enfermería. (8)

La responsabilidad profesional se sustenta por el hecho de que el PAE se enseña en toda la formación profesional de las enfermeras, convirtiéndose en un eje transversal e integrado al plan curricular, es decir que en cada etapa del proceso educativo de las enfermeras se enfatiza, se profundiza el PAE para lograr su comprensión, entendimiento, análisis y aplicación. Toda enfermera profesional sabe realizar y adaptar a cada caso el proceso de enfermería. Sin embargo, existen todavía dificultades en su implementación, al no contar con un documento ágil, y condiciones en el sistema de salud que ayude en su aplicación. Por otra parte la ciencia de Enfermería continúa su avance y desarrollo, acorde a estos tiempos, tal es así que la enfermera a nivel mundial ya cuenta con diagnósticos clasificados y estructurados para ser almacenados en un sistema informático, habiéndose demostrado con ello, el ahorro en tiempos y movimientos en el

desempeño de la profesional, al contar con datos almacenados que ya no se repiten en la valoración para el plan de cuidados, tiempo que en la actualidad se pierde por la falta de modernización en el sistema de registros. (5)

En conclusión la aplicación del proceso de atención de enfermería esta normada por la ley 27669 y su debida reglamentación todo esto teóricamente pero al prestar atención a los datos en la parte practica se puede observar una deficiente aplicación del proceso de atención de enfermería que engloba tres grandes consecuencias como son la deficiente calidad de las notas de enfermería, el déficit de estudios ya que la mayoría de los estudios realizados sobre aplicación del proceso de atención de enfermería son aplicados en hospitales, reducidamente se han realizados estudios en centros de salud, puestos de salud o algún otro establecimiento de salud que trabaje en comunidad, lo que además demuestra un deficiente crecimiento metodológico científico, tal es el grado que existe una mínima cantidad de diagnósticos de enfermería aprobados y codificados por la NANDA que pueden ser aplicados en los establecimientos de salud de 1er nivel y un mínimo rendimiento y/o productividad. Los cuales son resultado de factores causales como el desconocimiento por parte del profesional de enfermería; al no contar con una adecuada capacitación; modelos a seguir y una buena motivación, la dotación inadecuada de personal

profesional dado que como muestran los reportes del MINSA hasta el año 2009 a nivel nacional el 80% son Puestos de salud; el 18% son centros de salud y solo el 2% son hospitales; en Tacna estos indicadores no son muy diferentes contando con un 60% de Puestos de Salud; 37% centros de Salud y un 3% son hospitales; la distribución del personal de enfermería a nivel nacional es de 8.7 x 10 mil habitantes mientras que Tacna maneja un número mayor al 10.9 x 10 mil habitantes; aparte de esto se debe mencionar que el sector público contrata un 81.6% de profesionales de enfermería y el sector privado solo 18.4%, otro factor causal es el manejo de tiempos inadecuado dentro de los cuales mencionaremos que en muchos sectores la demanda es mayor a la oferta ; los registros que deben ser llenados por los profesionales de enfermería son múltiples y el sistema de historias clínicas que se utiliza es inefectivo demorando aun más la consulta. Esto trae como consecuencia un deficiente servicio a la comunidad evidenciando una enorme insatisfacción. Por estas razones se realiza la presente investigación titulada.

**Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012.**

## **2. Formulación del problema**

*¿Cuál es la relación entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud MICRORED Metropolitano Tacna 2012?*

## **3. Justificación**

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los niveles de atención, estos cuidados son aplicados a través del Proceso de Atención de Enfermería que es un método científico que le da credibilidad y legitimidad a la profesión de enfermería, en el Perú la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería obedece a una exigencia legal establecida en la Ley del Trabajo de la Enfermera peruana, Ley N° 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud del 2001 al presentarlo como un indicador de calidad de los registros de Enfermería basados en el SOAPIE.

Siendo las Notas de Enfermería el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal que evidencia la relación entre el

paciente, la familia, la comunidad y la Enfermera, es considerado como informe de gestión e indicador de calidad, el mismo que permite realizar auditoría a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados por lo que su utilidad e importancia se centra fundamentalmente en su valor legal.

Debemos mencionar también que la Calidad, es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país; para lograr el objetivo primordial del MINSA, "salud para todos en el año 2015", siendo este elemento tan importante es que debemos buscar la mejora de la calidad de las notas de enfermería evidenciando un mejor registro de las actividades reales que se realizan en los establecimiento de salud.

La mayoría de los estudios realizados sobre Aplicación del Proceso de atención de enfermería son aplicados en hospitales, reducidamente se han realizados estudios en centros de salud, puestos de salud o algún otro establecimiento de salud que trabaje en comunidad, lo que además demuestra un deficiente crecimiento metodológico científico, tal es el grado que existe una mínima cantidad de diagnósticos de enfermería aprobados y codificados por la NANDA que pueden ser aplicados en los establecimientos de salud de 1er nivel los cuales trabajan en contacto directo con la comunidad (cuyos principales

pilares son: la prevención de la enfermedad y promoción de la salud), además en la mayoría de los Establecimientos de Salud de 1er nivel no existe un formato específico que sea aplicado exclusivamente por el personal de enfermería. En base a estas premisas surge la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación.

#### **4. Objetivos**

##### **4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a la calidad de las notas de enfermería en los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna- 2012.

##### **4.2. Objetivo específico**

- Identificar el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.

- Determinar la Calidad de las notas realizadas por los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.
- Establecer la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 1. Antecedentes de la investigación

Al revisar las literaturas no se ha podido encontrar algún estudio realizado sobre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la calidad de la Notas de Enfermería en Establecimientos de Salud de Nivel I, mas por el contrario se han encontrado estudios relacionados a las variables pero aplicados en Hospitales o Establecimiento de Nivel II, III y IV los cuales a continuación mencionamos:

##### **A nivel internacional:**

- Mendez Calixto, G. y colaboradores en (México 1999) realizó un estudio titulado ***“La Trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico”***, estudio de tipo prospectivo, transversal por encuesta, y observacional, con el objetivo de informar la importancia que en la actualidad tienen los registros de enfermería en el expediente clínico, con un

muestra probabilística de 62 enfermeras del Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria, concluye que:

*“...dentro del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, labora personal que desempeña algunas actividades de manera errónea, ya que en diversos porcentajes se confirma que las enfermeras llevan a cabo sus funciones en cuanto al trato o atención directa al paciente de forma adecuada, no así, al realizar sus anotaciones correspondientes”*

*“Una parte importante cuenta con escasa experiencia en el manejo de los registros de enfermería y no le da la debida importancia a éstos, ignorando por completo los aspectos psico-emocionales, socio-económicos y espirituales, lo cual trae como consecuencia que los registros y/o anotaciones tengan deficiencias” (22)*

#### **A nivel Nacional:**

- Cerquin Saldarriaga, C. (Lima 2005) realizó un estudio titulado ***“Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM”*** estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo simple, cuyo objetivo fue

determinar el nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, con una muestra de 42 internos de enfermería llegando a las siguientes conclusiones:

*"Los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; en la formulación de Diagnósticos Obtuvieron un nivel óptimo; en la formulación de objetivos y en el plan de acciones de Enfermería un nivel regular."* (23)

- Córdova Vargas, G. y Sosa Naquiche, E. ( Piura 2010) realizó un estudio titulado ***"Calidad de las Notas de Enfermería en los profesionales de Enfermería Hospitalaria del Hospital III José Cayetano Heredia"***, estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en los profesionales de Enfermería del hospital, con una muestra de 31 profesionales de Enfermería, concluyendo que:

*"La mayoría de los profesionales de enfermería presentan mala calidad en sus notas de enfermería, seguidos de un porcentaje significativo de regular calidad y sólo un mínimo porcentaje tiene notas de enfermería de buena calidad. Todos los profesionales de enfermería hospitalaria estudiados tienen una mala calidad de las notas de*

*enfermería en cuanto a objetividad, continuidad, vigencia y firma.” (24)*

- Palomino Zárate, B. (Ayacucho 2009) realizó un estudio titulado **“Calidad de las Anotaciones de enfermería en el hospital Regional”** estudio tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal retrospectivo, con el objetivo de Determinar la Calidad de las Anotaciones de las Enfermeras del hospital, con una muestra de 78 historias clínicas llegó a las siguientes conclusiones:

*“La calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, en un porcentaje considerable son de deficiente calidad referido a que no coloca el cargo, no existe espacios en blanco, no registra el motivo por el cual no administra el medicamento, así como las reacciones derivadas del tratamiento. Acerca de la dimensión estructura un porcentaje considerable son de buena calidad referido a que contiene la firma de la Enfermera y el número de colegiatura, la letra es legible y contiene los datos del paciente; y según la dimensión contenido la mayoría son de deficiente calidad referido a que no registran la información que se le brinda al paciente y familia sobre la enfermedad, así como el tratamiento y procedimientos futuros en el hogar,*

*no señala la respuesta ante el cuidado, tratamiento y procedimiento, así como el registro de las respuestas del paciente ante el proceso de hospitalización.” (25)*

- Anglade Vizcarra, C. (Lima 2006) realizó el estudio titulado **“Características de las Anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional dos de Mayo”** estudio tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, con el objetivo de determinar las características de las anotaciones de enfermería y los factores asociados a su elaboración, con una muestra probabilística de 30 enfermeras y 240 Anotaciones de Enfermería, concluye que:

*“Las anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que solo se toman en cuenta el área física más no la psicológica, por lo que se podría deducir que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente. En relación a los criterios de elaboración de las anotaciones encontramos que solo el 18,3% son adecuados y el 65% es medianamente adecuado, lo que podemos decir que la mayoría de las*

*enfermeras no cumple con las normas de elaboración de dichas anotaciones; como el SOAPIE, destacando que no se cumplen las fases del proceso de atención de Enfermería.”*  
(26)

- Fretel Porras, V. (Lima 2002) realizó el estudio titulado **“Evaluación de las Anotaciones de Enfermería en el servicio de neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”** estudio de tipo descriptivo exploratorio retrospectivo, con el objetivo de evaluar el contenido de las Notas de enfermería en el servicio de neurología del HNGAI, la muestra la constituyeron 198 anotaciones de enfermería, llegando a las siguientes conclusiones:

*“Las Anotaciones de Enfermería durante los años 2000-2002 son en un 50% medianamente significativas, evidenciando que el cuidado brindado reflejado es este tipo de registros no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente, siendo los cuidados brindados en su mayoría al área física encontrándose datos escasos de cuidados brindados que se encuentran área social y psicológica, resaltando así también la ausencia de información relacionada al área espiritual del paciente. En la*

*elaboración de las Anotaciones de Enfermería encontramos que solo el 21.8% es calificada como adecuada, lo cual indica que en más de la mitad de la población en estudio no considera entre sus criterios de elaboración datos importantes en base al PAE (Valoración, Planeamiento, Ejecución y Evaluación), lo cual no nos permitiría valorar en su mayoría el cuidado brindado al paciente y si estos cuidados ayudaron a revertir la situación existente." (27)*

- Miyo Huapaya, E. (Lima 2003) realizó un estudio titulado **"Calificación de las Notas de Enfermería según características personales, profesionales y laborales de las enfermeras"** Estudio de tipo descriptivo cuantitativo, con el objetivo de calificar las notas de Enfermería según características, con una muestra de 26 enfermeras de esta institución y 176 historias clínicas; llegando a la siguiente conclusión:

*"La calificación obtenida fueron regular 76.92 % y deficiente 23.08 % de las Notas de enfermería."*

## **2. Marco Teórico**

### **Teorías Aplicables al Proceso de Atención de Enfermería**

Florence Nightingale fue la primera teórica que describió la Enfermería y su Entorno. Una de sus virtudes fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que en nuestros días son aplicables en el PAE, pues corresponden a las diversas etapas de éste. Sus observaciones, que hoy podemos ubicarlas en señales. Cuando se refería al lavado de manos, infecciones, como se aprecia se acercaba a lo que hoy hacemos las enfermeras en la identificación de un patrón funcional afectado para llegar a un diagnóstico de enfermería, ubicando estos datos en la 1ra. Etapa de Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención, y en la 3ra. Etapa de Evaluación. (14)

Virginia Henderson, se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados. Henderson identificó las 14 necesidades básicas del paciente. Cuando la enfermera(o) identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la 1ra. Etapa de

Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independientes; para valorar si la respuesta a esas necesidades afectadas fueron satisfechas o no, se ubica en la 3ra. Etapa de Evaluación. (14)

Faye Glenn Abdellah plantea que uno de los grandes obstáculos para que la Enfermería alcanzase un status profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. Formuló el modelo la Tipología de los 21 Problemas que creaba una guía que las enfermeras utilizarían para identificar y resolver problemas del paciente. (14)

Los divide en 3 áreas:

- Las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente.
- Los tipos de solución personal entre la enfermera y el paciente.
- Los elementos comunes al cuidado del paciente. (16)

Todos estos aspectos están muy relacionados con el PAE y este modelo implica que al resolver cada problema la persona retorna a un estado de salud o a un estado en el que está incapacitado para valerse por sí mismo, en cualquiera de las 2 situaciones tenemos que ejecutar acciones de Enfermería que se incluyen en la 2da. Etapa de la Intervención, así como ver las respuestas que se producen, sean positivas o negativas, que se ubican en la 3ra. Etapa de la Evaluación.

Dorothea E. Orem tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de Enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. Considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por 3 teorías relacionadas: (14)

- La teoría del autocuidado.
- La teoría del déficit de autocuidado.
- La teoría de los sistemas de enfermería (que tiene distintos tipos de sistemas).

Esta teoría tiene mucha utilidad en pacientes con enfermedades como paraplejía, cuadriplejía, accidente vascular encefálico en coma, heridas quirúrgicas, cardiopatías en niños y rehabilitación de fracturas. Estas enfermedades necesitan de la atención de enfermería donde pueden aplicarse en las 3 etapas del PAE una adecuada recolección de los datos, clasificándolos en objetivos y subjetivos, precisando los patrones disfuncionales para llegar al diagnóstico de enfermería, expresar las expectativas y las acciones de enfermería, sobre todo en la autonomía que debe de seguir en las acciones independientes. Por último, conocer la respuesta del paciente sea positiva o negativa, para tomar de nuevo otras estrategias que modifiquen el PAE propuesto inicialmente.

## **Notas de Enfermería**

Las Notas de Enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería.

Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados.

Kozier define a las Notas como: "registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados."(13)

### **2.1.NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Es el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del proceso de atención orientado a la resolución de problemas que requiere de la intervención de enfermería basado en continuas adaptaciones, considerándose principalmente la segunda y tercera fase del mismo, es decir, el diagnóstico y plan de cuidados de enfermería; basado en una situación simulada, como es el caso clínico. (16)

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

Debe así mismo con evidencias tangibles plasmarlo en la práctica a través de las Notas o registros de enfermería de calidad basados en algún modelo de anotación. (16)

### **Proceso de Atención de Enfermería.**

El proceso de atención de enfermería, es un método lógico y racional que sirve a la profesional para planear la atención de enfermería en forma técnicamente adecuada, eficiente y eficaz, el proceso de enfermería es también una manera de formalizar la organización de las acciones científico – técnicas de cuidado de enfermería. (5)

Este término aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso, sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que

describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la etapa de diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases. La lucha de las enfermeras por definir el campo de la profesión y con el objetivo de obtener un status profesional enfocó sus investigaciones hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería. De esta forma la American Nursing Association (ANA) apoyó e impulsó el diagnóstico de enfermería puesto que el campo de acción iba aumentando en la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de obtener una comunicación más apropiada entre los profesionales de enfermería y así asegurar la atención y un cuidado integral que es la meta de este proceso. (5)

### **Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

- i. **VALORACIÓN:** Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. (16)

En esta etapa la enfermera recolecta datos. Entendiéndose como dato a toda información relevante (información más significativa) de la persona se conoce como características definitoria.

La obtención de los datos importantes se hace a través de: (16)

- Fuentes primarias (de la misma persona).
- Fuentes Secundarias (otra persona o documentos)

Los datos no se interpretan, ni generalizan, ni se opinan ejemplo: "No cooperador", esto no es un dato es una opción que ha sido interpretada, para que sea un dato relevante debe describirse de la siguiente manera: "Rechaza respirar en forma profunda".

Los datos pueden ser:

- **Estables:** cuando no varían ejemplo: peso al nacer, fecha de nacimiento.
- **Variable:** cuando cambian ejemplo: temperatura, peso, presión arterial, estado emocional, actividad, conocimiento, etc.
- **Valoración inicial:** cuando se relaciona por primera vez la enfermera con la persona ejemplo: al ingreso de un paciente al servicio se realiza la valoración cefalo-caudal.

- **Focalizada:** Cuando se buscan datos localizados específicos ejemplo: características actuales de una úlcera por decúbito. (5)

### ***Ordenamiento de los datos de valoración:***

La valoración sigue un orden, agrupando los datos en:

- **Datos subjetivos:** son los datos relevantes que una persona refiere sobre sí mismo, se conoce como dato no visible, es sentimientos, emociones, opciones, ideas, etc. Se obtiene a través de una técnica llamada *entrevista* que es una técnica de comunicación que se realiza a través de la interacción de la enfermera y la persona.
- **Datos objetivos:** es el dato relevante que percibe la enfermera utilizando los sentidos. Este es mensurado (es decir se mide) ejemplo la señora María pesa 58 Kilos; para obtener este dato la enfermera a utilizado una balanza que fue percibido con la vista. Estos datos objetivos se recogen a través de una técnica llamada *observación* que es un método de recolección de datos sistemático, válido y confiable, y se realiza a través de la percepción de la enfermera utilizando los 5 sentidos. Esta observación puede

ser observación directa simple que es el estudio realizado por la enfermera, mediante el empleo de sus propios sentidos, especialmente la vista con ayuda de aparatos o equipos así tenemos el examen físico céfalo caudal que implica el uso de habilidades y destrezas como la inspección, palpación, percusión y auscultación, o puede ser una Observación Documental cuando se refiere a registros documentados de la persona como historia clínica ficha familiar, registros de nacimiento, matrimonio, expedientes, etc. En la historia clínica se ven datos de laboratorio, exámenes especiales, etc.

- ii. **DIAGNÓSTICO** Es la segunda etapa del PAE que incluye el análisis de datos y el diagnóstico de enfermería.

**Análisis de datos:** detecta lagunas e incongruencias antes de analizar los datos, luego compara estos datos con estándares, o la literatura o la experiencia, seguidamente se agrupan estos datos para luego deducir o asignar un significado a los datos.

(5)

**El Diagnóstico de enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Es un juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales, que proporciona la base para las intervenciones de enfermería con el fin de alcanzar resultados de los que la enfermera es responsable (5).

Los diagnósticos de enfermería ya están validados y son reconocidos a nivel internacional y mundial. La enfermera tiene la responsabilidad profesional, institucional y legal de ejercer su profesión basándose en el Proceso de Atención de enfermería (PAE), para ello utiliza los diagnósticos de enfermería de la NANDA. (5)

### ***Tipos de diagnósticos de enfermería (16)***

- Diagnósticos que enuncian un problema, estos son:
  - a. Diagnóstico real. Si el problema está presente
  - b. Diagnóstico de riesgo o potencial. Si el problema todavía no está presente.
- Diagnósticos que no enuncian un problema

- a. Diagnóstico de bienestar. Significa calidad o estados de estar sano, como resultado de un esfuerzo deliberado o condición óptima de salud.
- b. Diagnóstico de disposición. Quiere decir que todavía no se da el bienestar o situación óptima; pero existen condiciones para lograrlo.

### ***Componentes de los diagnósticos de enfermería***

- **Etiqueta o enunciado del problema:** comunica el significado del diagnóstico. Describe también el problema de salud o la respuesta del paciente, ejemplo: deterioro de la integridad cutánea. La etiqueta está acompañado de descriptores o modificadores que es el juicio que limita o especifica el significado del enunciado de un diagnóstico
- **Definición:** describe en qué consiste la etiqueta precisa y diferencia el diagnóstico, ejemplo: Deterioro de la integridad cutánea. Se define: Alteración de la epidermis, de la dermis, o ambas. (5)
- **Datos relevantes o características definitorias:** son los datos subjetivos y objetivos más significativos y se

agrupan en datos relevantes principales y datos relevantes secundarios. (5)

- **Factores relacionados:** son las causas o factores determinantes y condicionantes, que han contribuido al cambio del estado de salud. Estos factores se agrupan en: fisiopatológicos (causa biológica o psicológica), relacionado con el tratamiento (causa farmacológica, u otros tratamientos), de situación (causa producto del desempeño ocupacional), y de maduración (causa relacionada al ciclo vital). (5)

iii. **PLANIFICACIÓN** En esta etapa se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud. (5)

Consiste en programar intervenciones (NIC) los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas. El plan ayuda a tomar decisiones, resolver problemas, programar los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado y medir el éxito o fracaso del cuidado.

La planeación del cuidado de enfermería también se conoce como plan. En la práctica existen dos formas de planificación del cuidado de enfermería: el Plan funcional (utilizado por licenciadas) y el Plan Didáctico (Utilizado por estudiantes, fundamenta acciones). (5)

### ***Tipo de planificación del cuidado de enfermería***

- **Planificación inicial:** cuando ingresa el paciente a un establecimiento de salud, la enfermera que lo recibe realiza el proceso de atención de enfermería incluyendo su plan de cuidados. Se conoce como ingreso del paciente.
- **Planificación continua:** Es la secuencia o seguimiento que realiza la enfermera que recibe el turno del servicio y sus respectivos pacientes a su cargo. En esta se consideran nuevos diagnósticos obtenidos con sus respectivas soluciones. Se conoce como plan diario de enfermería.
- **Planificación del alta:** cuando se acerca el alta y se proyectan los cuidados en el hogar, considerando los recursos de la persona, familia o comunidad. Se conoce como plan para el hogar.

### ***Partes de la planificación del cuidado de enfermería***

- Establecer diagnósticos de enfermería: por prioridad para ello tener en cuenta las 3 prioridades: alta (con riesgo vital), media (cuando deriva en retraso) y baja (cuando surge necesidades normales o requiere apoyo). Estas prioridades no son fijas van cambiando.
- Establecer objetivos del cliente: un objetivo es la evolución del paciente o una modificación de su comportamiento deseado. Para formular los objetivos se debe tener en cuenta los diagnósticos de enfermería ya que los objetivos se redactan considerando la respuesta observable del paciente su redacción se formula en infinito. Estos pueden considerarse como objetivos a largo plazo (criterio de resultado) u objetivos de corto plazo.
- Elección de las intervenciones de enfermería: NIC se conocen como actividades estrategias, acciones o cuidados de enfermería. las acciones deben eliminar el diagnóstico real, o reducir el diagnóstico potencial así como la causa.
- Evaluación o resultado esperado: NOC mide el éxito de la intervención teniendo en cuenta los objetivos.

iv. **EJECUCIÓN ó INTERVENCIÓN** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. (5)

Cubre las necesidades y se solucionan problemas del paciente. Su abordaje considera: Que la enfermera debe cubrir o solucionar problemas considerando intervenciones específicas de su disciplina. Acciones independientes NIC (90%) intervenciones diseñadas por las propias enfermeras. Acciones interdependiente (10%) actividades diseñadas con otros profesionales. (16)

***Etapas de la ejecución o intervención***

- Preparación: se refiere a las consideraciones que se debe tener en cuenta antes de la intervención.
- Intervención: inicio de las actividades dirigidas a solucionar el factor relacionado o causa.
- Documentación: la ejecución de enfermería debe ir seguida de una documentación completa o registro de enfermería donde se precisan con exactitud los acontecimientos del paciente siguiendo el proceso de atención de enfermería

- v. **EVALUACIÓN** Etapa que consiste en comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. (5)

Es una actividad planeada que consiste en la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería. (16)

#### ***Clases de evaluación***

- Evaluación Continua. Se realiza inmediatamente después de la intervención, se busca las modificaciones puntuales.
- Evaluación intermitente. Se realiza en intervalos determinados (semanal) busca corregir deficiencias.
- Evaluación final. Se realiza en el momento de que el paciente ha sido dado de alta, busca evaluar la capacidad de la persona para cuidarse con respecto al cuidado de seguimiento.

La evaluación de la atención de enfermería se realiza teniendo en cuenta el NOC que significa clasificación de resultados esperados.

## **2.2. CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA.**

### **Calidad:**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

### **Calidad asistencial**

Palmer (1988), define la calidad asistencial como: "La producción de salud y satisfacción para una población, con las limitaciones de la tecnología existente, los recursos disponibles y las características de los usuarios". (17)

La calidad de las notas de Enfermería son aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de

enfermería del Proceso de Enfermería brindado a la persona, durante las veinticuatro horas del día. (17)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto a la persona y familia, calidad es hacer lo correcto, en forma correcta e inmediata, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que las personas tengan confianza en el servicio que se les brinda.

La Calidad, es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país; para lograr el objetivo primordial del MINSA, "salud para todos en el año 2015" que será posible sólo con el trabajo en equipo de los profesionales de salud. (17)

Según ISO 8402:1994, referente a los términos relativos a la calidad, define al registro como el documento que proporciona evidencia objetiva de actividades realizadas o resultados obtenidos, así un registro de calidad proporciona evidencia objetiva del grado de cumplimiento de los requisitos para la calidad (17).

Por lo que la evidencia objetiva contiene información que puede ser demostrada, en base a hechos obtenidos mediante la observación, medición, ensayo y otros medios (17).

Entendiendo a la evaluación como el comparar algo con unos patrones o modelos determinados con el fin de valorar en qué

medida se ajusta la realidad a los mismos, la determinación de la calidad de las anotaciones de Enfermería se tiene que realizar a través de un proceso de evaluación que permita determinar si es una anotación de calidad o no. Para ser considerados como una **NOTA DE ENFERMERÍA DE CALIDAD**, éstas deben ser: (18)

- Objetivos y completos, pues deberán registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas.
- Exactos, concisos: debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente.
- Actualizados, organizados y confiables, porque cuando se documente de forma apropiada los hallazgos e intervenciones, proporcionaremos a los futuros lectores (miembros del equipo de salud) todas las herramientas necesarias para asegurar, de forma oportuna, la continuidad de los cuidados para el paciente. (18)

Los criterios de calidad de una anotación, deben evaluar cómo se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnico, la satisfacción de los usuarios internos (enfermeros) y los externos (población-pacientes), que permita el avance del conocimiento enfermero.(19)

La calidad de las anotaciones de enfermería se puede considerar en dos dimensiones. (19)

a. **En su estructura:** referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; al respecto se considera que las anotaciones de enfermería deben: (19)

- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.
- **Claridad:** Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir

encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

- **Concisión:** Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

**Según Patricia W. Iyer** en su libro *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería* indica que Las normas para la redacción de las Notas de Enfermería son: (16)

- Cada anotación se comienza con fecha y termina con su firma.
- Se registran en forma legible.
- Debe garantizar la confiabilidad.
- Las anotaciones deben ser objetivas.
- Registrar únicamente hechos no especular ni hacer suposiciones y hacer descripciones objetivas de la conducta del usuario.
- Utilizar descripciones completas y concisas de la asistencia.
- Evitar utilizar frases vacías o generales como “estados sin variaciones” o “pasó un buen día”.
- No borrar, no utilizar líquido corrector, ni tachar los errores cometidos al realizar el registro.

- No escribir comentarios de represalia o crítica sobre la persona enferma o sobre la asistencia realizada por otros profesionales.
- No dejar espacios en blanco.

**Según la Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica de los Establecimientos del sector salud,** emitido por la dirección general de salud con RM. N° 597-2006/MINSA las notas de enfermería deben contener: (20) (21)

- Notas de ingreso, anotándose la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente, Funciones vitales, Funciones biológicas, Estado general.
- Evolución durante la hospitalización. anotar los signos y síntomas significativos consignando fecha y hora.
- Tratamiento aplicado.
- Nombres y apellidos, firma sello y colegiatura de la enfermera.

**b. En su contenido:** en este aspecto se considera el tipo de información que contiene; dicha información debe abarcar

desde su ingreso hasta su alta, teniendo presente que estos registros deben reflejar aspectos que van a permitir la evaluación diaria del paciente. (19)

Patricia Iyer afirma que existen diversas formas de presentación de las anotaciones de enfermería. Entre estas tenemos: (16)

#### **b.1. Notas narrativas.**

La documentación narrativa es el método tradicional de registros de los cuidados de enfermería, es el más conocido por las enfermeras, se trata simplemente de formar un formato similar a una historia, para documentar la información específica del cuidado del paciente que ocurre el turno. En ella se registra: estado del paciente, intervenciones, tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento. (16)

Ventajas:

- Fácil acceso a la localización de los formularios y la posterior documentación de cada disciplina.
- Como método más antiguo de creación de graficas, es el que resulta más familiar a la enfermera.
- No exige la organización de las notaciones de las organizaciones de la materia sino que está organizado en el tiempo.

### Desventajas:

- La fragmentación de la documentación de los cuidados del paciente según quien sea el prestador de la misma.
- La documentación dispersa de la enseñanza, cuando es realizada por varias disciplinas, como la enfermería, nutrición y otros.
- Las notas narrativas no están organizadas por temas, haciendo que resulte difícil recuperar datos sobre un determinado problema.
- Tendencias a larguísimas gráficas, que a menudo duplican la información ofrecida en las hojas de curso clínico.

### **b.2. Notas orientadas al problema (SOAPIE).**

Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería. Incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, la información está enfocada a los problemas del paciente, y está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante. (16)

## **Modelo SOAPIE**

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.

Esta sigla SOAPIE, utilizada actualmente para el registro de enfermería se refiere a las variaciones comunes del formato mérito de creado hace diez años el concepto y la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO), conocido ahora en Estados Unidos como "ROP".

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

**S:** Datos Subjetivos. Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documente las palabras del paciente o un resumen de la conversación.

**O:** Datos objetivos: Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.

**A:** Interpretaciones y análisis de los datos: Puede ser real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA.

**P:** plan de atención: se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

**I:** intervención o ejecución. Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.

**E:** Evaluación de los resultados esperados: se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y cello de la enfermera que atendió al paciente.

Ejemplo.

<p><i>Fecha y hora:</i></p> <p><b>S:</b> “Tengo mucho calor, destápeme un poco y mójeme la cabeza”.</p> <p><b>O:</b> Temperatura 38.5°C, diaforesis, rubicundez.</p> <p><b>A:</b> Hipertermia relacionada a proceso infeccioso.</p> <p><b>P:</b> disminuir la temperatura corporal.</p> <p><b>I:</b> Control de la T° horariamente, aplicación de medios físicos, administración de antipiréticos prescritos e incremento de líquidos por vía oral. Luego se informo al médico tratante.</p> <p><b>E:</b> la respuesta observada en el paciente es la disminución de T° 37.2 °C.</p> <p style="text-align: center;"><i>FIRMA Y SELLO CEP.</i></p>
---

### **b.3. Notas focus:**

Es un método de organizar la información segundas notas de la enfermera y están estructuradas en tres categorías: (16)

D: Datos subjetivos y objetivos.

A: acción es la intervención de enfermería que se ha ejecutado.

R: respuesta, es la reevaluación de la eficacia de las intervenciones.

Ventajas:

- El formato de la grafica focus organiza la información en dos columnas distintas.
- El uso de la palabra clave en la columna del enfoque facilita la localización del contenido en un aspecto concreto de la atención del paciente.
- El formato de datos, acción y respuesta (DAR) proporciona una descripción concreta y concisa de cada enfoque de la asistencia.
- La inclusión de datos subjetivos y objetivos en la misma sección e, elimina la necesidad de distinguir entre estos tipos de datos.

Desventajas:

- Algunos de los datos descritos en la nota pueden ser redundantes con los datos registrados en las hojas de curso clínico.
- Este sistema al igual que el SOAPIE, requiere un cambio en la forma de pensar de la enfermeras, quienes deben ser capaces de identificar con exactitud las áreas de interés y seleccionar los datos en la categorías apropiadas ya sean datos, acciones o respuestas.

#### **b.4. Notas por excepción.**

Se registra en hoja de recurso clínico para enfermería y medico, se usa las 24 horas, se registrar la valoración y las intervenciones de enfermería. Este grafico no es completo. (16)

### **3. Hipótesis**

#### **3.1. Hipótesis Alterna**

Existe relación entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.

### **3.2. Hipótesis Nula**

No existe relación entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012

### **4. Operacionalización de variables**

**Variable Independiente: *Nivel de aplicación del PAE:*** Grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del proceso de atención orientado a la resolución de problemas que requiere de la intervención de enfermería basada en continuas adaptaciones.

**Variable Dependiente: *Calidad de las Notas de Enfermería:*** La calidad de las notas de Enfermería son aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1. Tipo de diseño de investigación**

El presente estudio es cuantitativo de nivel Relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico.

#### **2. Ámbito de Estudio**

El Ámbito de estudio seleccionado son todos los profesionales de Enfermería que laboren en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana de la ciudad de Tacna tanto personal contratado como personal nombrado. Teniendo un total de 54 enfermeras que laboran en toda la Microred Metropolitana incluyendo Centros y Puestos de Salud pero solo 30 enfermeras contratadas y nombradas con presupuesto nacional y 24 enfermeras contratadas directamente con recursos de los Centros de Salud.

La Microred Metropolitana está ubicada en el cercado de la ciudad de Tacna cuenta con los siguientes Establecimientos de Salud:

- C.S. Bolognesi
- C.S. La Natividad

- C.S. Leoncio Prado
- C.S. Augusto b. Leguía
- C.S. Metropolitano
- P.S. Habitat
- P.S. Jesús María
- P.S. Ramón Copaja

### **3. Población y muestra**

**Población universal:** 42 profesionales de enfermería de la MICRORED Metropolitana.

**Muestra:** El tipo de muestreo seleccionado es el muestreo por conveniencia por lo que el estudio se realizó con 42 profesionales de Enfermería que laboran exclusivamente en los centros de salud con contrato por más de un mes de labor.

#### **Criterios de inclusión.**

La encuesta se aplicó a enfermeras que laboran en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana.

#### **Criterios de exclusión.**

Enfermeras que laboran en los Puestos de Salud de la Microred Metropolitano.

Enfermeras que laboran en Centros de Salud de otras Microredes de Tacna.

Enfermeras que son contratadas por servicios no personales en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana.

Enfermeras que laboran en Hospitales o Clínicas.

**Tipo de muestra estratificado:** la muestra universal se dividió en 5 estratos designados de la siguiente manera:

<b>Estrato</b>	<b>Centro de Salud</b>	<b>Nº de personal de enfermería</b>
A	Leoncio Prado	9
B	Natividad	8
C	Bolognesi	8
D	Metropolitano	9
E	Leguía	8
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>42</b>

#### **4. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos**

##### **4.1. Instrumentos de recolección de datos**

Para el presente estudio se utilizó la observación directa mediante la aplicación de situaciones ficticias plasmadas en una encuesta y el apoyo de una lista de chequeo. (Anexo B):

**Encuesta:** el instrumento consta de tres partes una para medir factores como la edad experiencia y área de trabajo que contenía

preguntas cerradas, la segunda parte para realizar ejercicios con casos clínicos que demuestran la redacción de las Notas de Enfermería y la tercera parte mide el nivel de conocimiento; incluido en el instrumento solo como factor y como punto de referencia.

**Lista de chequeo:** Este instrumento fue aplicado una vez llenada la encuesta solo la llenó el investigador. Esta ha traducido el contenido de la encuesta valorando las dos variables: el Nivel de Aplicación del PAE, y la calidad de las notas de enfermería según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de las Historias clínicas emitidos por el ministerio de Salud. Para recolectar la información el instrumento contó con un total de 16 ítems con respuestas dicotómicas.

#### **4.2. Validez y Confiabilidad**

**La validez del contenido** del instrumento fue sometido a juicio de expertos, compuesto por 5 profesionales de enfermería, especialistas en el área. De acuerdo al criterio de expertos, la distancia de puntos múltiples es 1.64, dado que la distancia máxima del valor obtenido fue dividido entre el valor máximo de la escala este determinó una distancia de 2.4 con referencia al punto

cero por lo que a criterio de expertos tenemos que nuestro instrumento alcanza una adecuación total. (Anexo C)

**La confiabilidad:** se realizó una prueba piloto al personal del Centro de Salud San Francisco (3), La esperanza (4) y Alto de la Alianza (5) haciendo un total de 13 Profesionales de enfermería que tenían las mismas características o presentaron mucha similitud con la muestra o población original, con el propósito de garantizar confiabilidad del instrumento diseñado. Utilizando como estadístico el Alfa de Cronbach y con apoyo del programa SPSS V20 se logra un nivel de confiabilidad de 0.8 determinando un nivel altamente significativo de confiabilidad (Anexo D).

## **5. Procedimiento de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos constó de dos fases la primera fue netamente experimental ya que el sujeto de estudio solo se limitó a llenar la encuesta en la cual se recopilaron todos los datos necesarios para realizar el análisis de las preguntas abiertas.

La segunda fase de recolección fue puramente codificadora la cual tuvo como herramienta la lista de chequeo que fue llenada por el investigador facilitando el análisis de los datos brindando.

## 6. Procesamiento de datos

### 6.1. Medición de las variables:

Para la recolección e interpretación de datos se utilizó el software SPSS versión 20. Utilizando los métodos de Análisis Descriptivo e Inferencial, en especial el Método del Valor p.

Para la medición de la variable **Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería** los datos fueron procesados en una tabla matriz (Anexo E), donde se codificaron, asignando puntajes para cada respuesta, haciendo un total de 30 puntos (Anexo F), categorizando la variable de acuerdo a desviación estándar y Escala de Estanones. (Anexo G)

Para la medición de la variable **Calidad de las notas de enfermería** los datos fueron procesados en una tabla matriz (Anexo E), donde se codificaron, asignando puntajes para cada respuesta, haciendo un total de 35 puntos (Anexo F), categorizando la variable de acuerdo a desviación estándar y Escala de Estanones. (Anexo H)

### 6.2. Prueba de hipótesis:

Para la prueba de hipótesis se realizaron 4 procedimientos que a continuación mencionamos:

### **6.2.1. Formulación de la hipótesis:**

- **Hipótesis Nula**

No existe relación o asociación entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012

- **Hipótesis Alterna**

Existe relación o asociación significativa entre el Nivel de Aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.

### **6.2.2. Nivel de significancia:**

Puesto que el valor del Z calculado es mayor al Z de la tabla, con un error al 5%, se acepta la hipótesis alterna para el caso de que existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de enfermería en los centros de salud Microred Metropolitana Tacna 2012, por lo tanto se niega la hipótesis nula.

Al hallar el valor de la probabilidad acumulada obtenemos como resultado que Z es igual a 3,43 el cual es mayor al Z de la tabla de probabilidad que es 1.96, entonces podemos decir siendo que el valor calculado cae fuera que el valor calculado cae fuera del 95% se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. (Anexo G)

#### **6.2.3. Elección del estadístico de prueba:**

El estadístico de prueba utilizado fue paramétrico utilizando estadística bivariada Chi cuadrado, utilizando el software SPSS versión 20 se halló el p-valor exacto.

#### **6.2.4. Lectura del p-valor:**

El p-valor hallado es igual a 0,002 en porcentaje representa 0,2% que indica que el p-valor es menor que el nivel de significancia 5%. Demostrando que se niega la hipótesis nula.

## **CAPITULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **1. RESULTADOS**

Luego de realizar el recuento de los datos se procedió a presentarlos en cuadros de doble entrada y gráficos de modo que la información sea susceptible de análisis e interpretación en forma correcta, breve y ordenada en concordancia con los objetivos del estudio.

A continuación presentamos los resultados y la interpretación:

## Cuadro N° 01

### Nivel de Aplicación de Diagnósticos de Enfermería.

<b>Nivel de Aplicación de Diagnósticos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	24	57,1%
Regular	14	33,3%
Óptimo	4	9,5%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro N°01 observamos que del 100 %, el 57,1% aplica deficientemente los Diagnósticos de enfermería, el 33,3% aplica regularmente los Diagnósticos de enfermería y un 9,5% aplica óptimamente los Diagnósticos de enfermería.

## Cuadro N° 02

### Nivel de Aplicación de Objetivos de Enfermería.

<b>Nivel de Aplicación de Objetivos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	22	52,4%
Regular	11	26,2%
Óptimo	9	21,4%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### **Interpretación:**

En el Cuadro N° 02 observamos que del 100 %, el 52,4% aplica deficientemente los objetivos de enfermería, el 26,2% aplica regularmente los Objetivos de enfermería y un 21,4% aplica óptimamente los Objetivos de enfermería.

### Cuadro N° 03

#### Nivel de Aplicación de Intervenciones de Enfermería.

<b>Nivel de Aplicación de Intervenciones</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	2	4,8%
Regular	3	7,1%
Óptimo	37	88,1%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro N° 03 observamos que del 100 %, el 4,8% aplica deficientemente las Intervenciones de enfermería, el 7,1% aplica regularmente las Intervenciones de enfermería y un 88,1% aplica óptimamente las Intervenciones de enfermería.

### Cuadro N° 04

#### Nivel de Aplicación de Evaluaciones o Plan de Seguimiento.

<b>Nivel de Aplicación de Evaluaciones</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	38	90,5
Regular	4	9,5
Óptimo	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### **Interpretación:**

En el Cuadro N° 04 observamos que del 100 %, el 90,5% aplica deficientemente las Evaluaciones o Planes de Seguimiento de enfermería, el 9,5% aplica regularmente los las Evaluaciones o Planes de Seguimiento de enfermería. No hay una aplicación óptima de las Evaluaciones o Planes de Seguimiento de enfermería.

## Cuadro N° 05

### Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Nivel de Aplicación	N°	Porcentaje
Deficiente	15	35,7%
Regular	20	47,6%
Óptimo	7	16,7%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

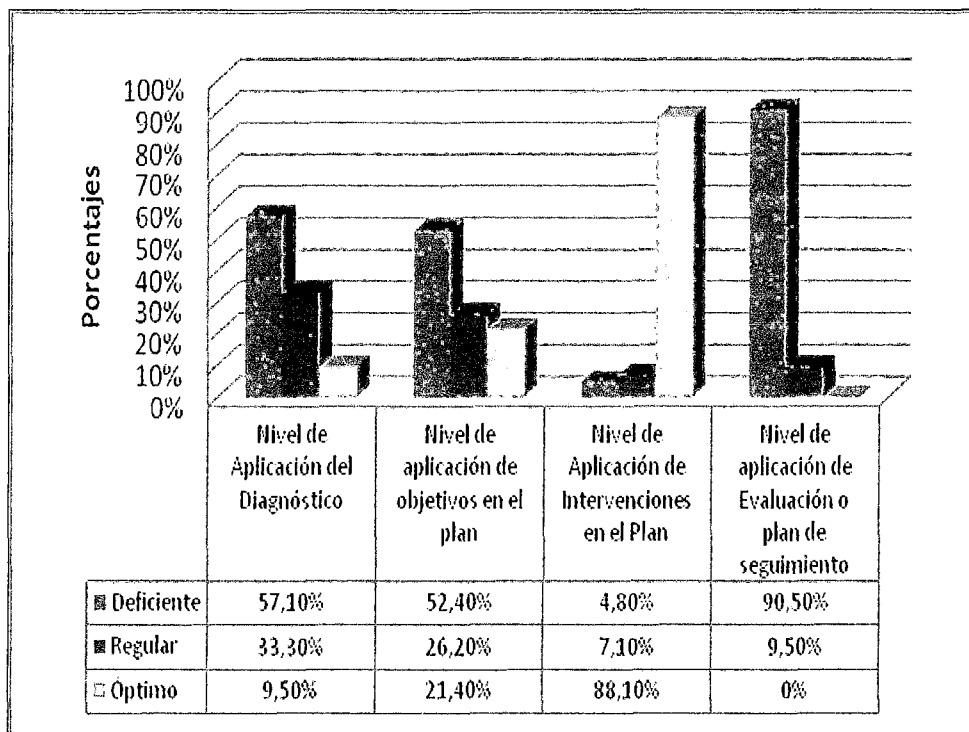
Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro N° 05 observamos que del 100 %, el 35,7% aplica deficientemente el proceso de enfermería, el 47,6% aplica regularmente el proceso de atención de enfermería y un 16,7% aplica óptimamente el proceso de atención de enfermería.

**Gráfico N° 01**

**Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por sus fases: Diagnósticos, Objetivos, Intervenciones y Evaluación.**



Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

**Interpretación:**

En el Gráfico N° 01 observamos que del 100% un 57,10% aplica Diagnósticos de enfermería de manera deficiente; el 33,30% aplica

los diagnósticos de manera regular y el 9,50% lo hace de manera óptima, un 52,40% aplica objetivos o resultados esperados de manera deficiente; el 26, 20% de manera Regular y el 21,40% de manera óptima, el 4,80% aplica intervenciones de enfermería de manera deficiente; 7,8% de manera regular y un 88,10% de manera óptima, ambas características pertenecientes a la fase de Planeamiento, por último se observa un 90,50% que aplican Evaluaciones o planes de seguimiento de manera deficiente, un 9.50% de manera Regular y un 0% que indica que nadie aplica evaluaciones de manera óptima.

### Cuadro N° 06

#### Calidad de las notas de Enfermería de los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012 por su Contenido.

Calidad de las Notas de Enfermería	N°	Porcentaje
Mala	36	85,7%
Buena	6	14,3%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro N° 06 de Calidad e las notas de enfermería por su contenido observamos que del 100 %, el 85,7% presenta una Mala calidad de las notas de enfermería, y solo un 6% presenta una Buena calidad de las notas de Enfermería.

### Cuadro N° 07

#### Calidad de las notas de Enfermería de los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012 por su Estructura.

Calidad de las Notas de Enfermería	Nº	Porcentaje
Mala	19	45,2%
Buena	23	54,8%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro N° 07 de Calidad e las notas de enfermería por su Estructura observamos que del 100 %, el 54,8% presenta una Buena calidad de las notas de enfermería, y un 45,2% presenta una Mala calidad de las notas de Enfermería.

### Cuadro N° 08

#### Calidad de las Notas de Enfermería de los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012.

Calidad de las Notas de Enfermería	N°	Porcentaje
Mala	9	21,4%
Regular	20	47,6%
Buena	13	31,0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

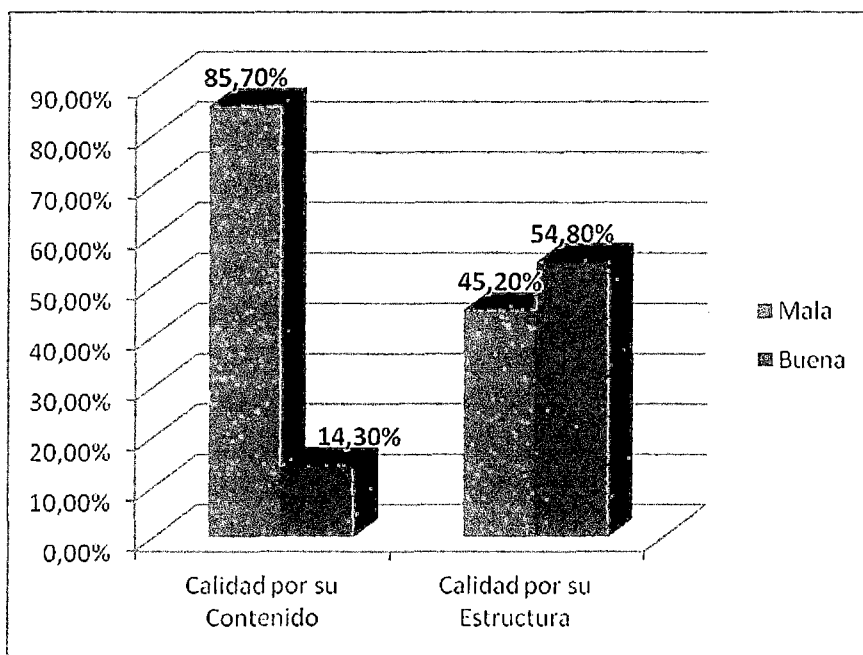
Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro N°08 observamos que del 100 %, el 47,6% presenta una calidad regular de las notas de enfermería, seguido de un 31% que presenta una buena calidad de las notas de Enfermería y solo un 21,9% presenta una mala calidad de las notas de Enfermería.

**Gráfico N° 02**

**Calidad de las Notas de Enfermería por Contenido y Estructura**



Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

**Interpretación:**

En el Gráfico N° 02 observamos que del 100% el 85,7% registra notas de Mala calidad por su contenido y un 14,3% registra notas de buena calidad, el 45,20% registra notas de deficiente calidad según su estructura frente a un 54,8% registra notas de buena calidad según su estructura.

### Cuadro N° 09

**Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la  
Calidad de las notas de Enfermería de los Centros de Salud  
Microred Metropolitana Tacna 2012.**

Nivel de Aplicación del PAE	Calidad de las Notas							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Deficiente</b>	8	19,0%	2	4,8%	5	11,9%	15	35,7%
<b>Regular</b>	1	2,4%	13	31,0%	6	14,3%	20	47,6%
<b>Óptimo</b>	0	0,0%	5	11,9%	2	4,8%	7	16,7%
<b>Total</b>	9	21,4%	20	47,6%	13	31,0%	42	100,0%
Chi cuadrado 16,996, P= 0,002 < 0,05, Existe correlación								

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

**Interpretación:**

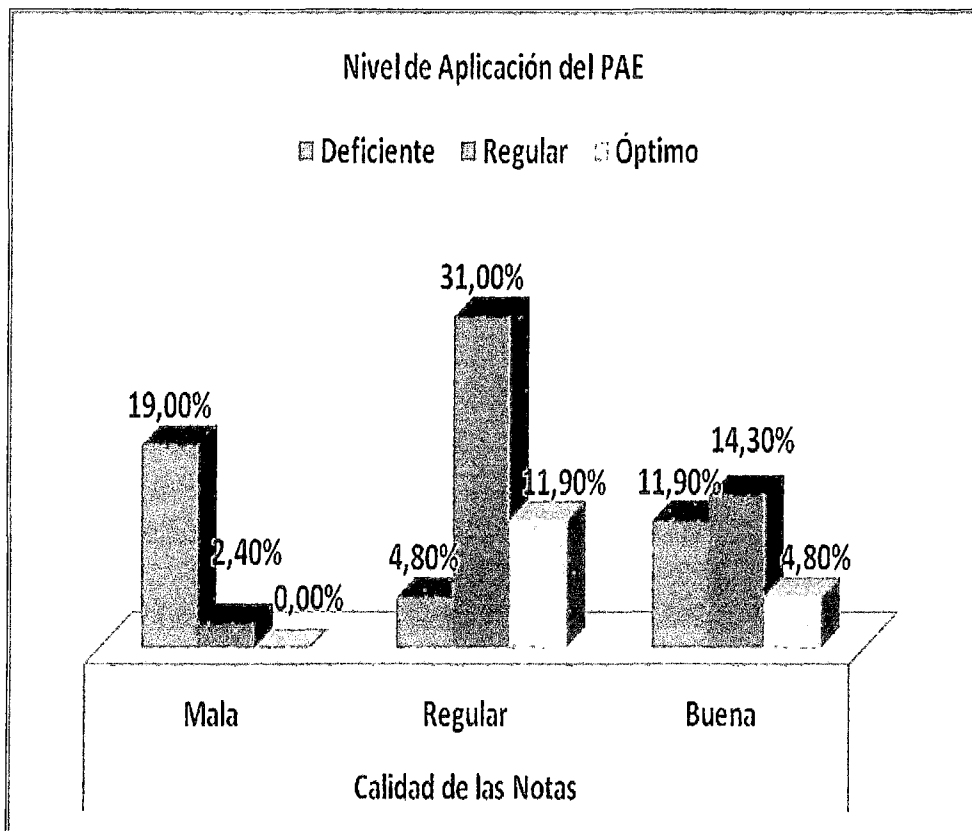
En el cuadro N°09 observamos que del 100 %, el 19,0% aplica deficientemente el proceso de enfermería y presenta una mala

calidad de las notas de Enfermería, el 31,0% aplica regularmente el proceso de atención de enfermería presentando regular calidad de las notas de enfermería y un 4,8% aplica óptimamente el proceso de atención de enfermería y presentan una buena calidad en las notas de enfermería, un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Enfermería frente a un 31% que presenta notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica deficientemente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta notas de Enfermería de mala calidad.

El nivel de significancia hallado es 0.002.

Gráfico N° 03

Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la  
Calidad de las notas de Enfermería de los Centros de Salud  
Microred Metropolitana Tacna 2012.



Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

### Cuadro N° 10

#### Modelos de notas de Enfermería según aplicación y conocimiento de la Microred Metropolitana Tacna 2012

Modelo de Notas de Enfermería	¿Qué modelo cree que ha aplicado?									
	No Aplica		Focus (DAR)		Narrativas		Orientadas al problema (SOAPIE)		Total	
<b>Por excepción</b>	3	7,1%	1	2,4%	8	19,0%	22	52,4%	34	81,0%
<b>Focus (DAR)</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,8%	2	4,8%
<b>Narrativas</b>	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	2	4,8%	3	7,1%
<b>Orientadas al problema (SOAPIE)</b>	2	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	3	7,1%
<b>Total</b>	5	11,9%	1	2,4%	9	21,4%	27	64,3%	42	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro N° 10 de modelos de notas de enfermería según aplicación y conocimiento observamos que del 100 %, el 11,9% manifiesta no haber aplicado ningún modelo de notas de enfermería; de los cuales un 7,1% aplicó notas por excepción; 4,8% aplicó notas orientadas al problema, un

2,4% manifiesta haber aplicado notas focus resultando en realidad que un 0% aplicó notas focus, un 21,4% manifiesta haber aplicado notas narrativas de los cuales solo un 2,4% aplicó notas narrativas, un 64,3% manifiesta haber aplicado notas orientadas al problema de los cuales solo un 2,4% aplicó notas orientadas al problema; un 52,4% aplicó notas por excepción; un 4,8% aplicó notas focus, 4,8% aplicó notas narrativas.

## 2. DISCUSIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es un método lógico y racional que sirve al profesional para planear la atención de enfermería en forma técnica adecuada, eficiente y eficaz, es también una manera de formalizar la organización de las acciones científico-técnicas del cuidado de enfermería. La exigencia legal está establecida en la "Ley del Trabajo de la Enfermera" Ley N° 27669 en cuyo capítulo II de la responsabilidad y funciones de la Enfermera, Artículo 7°, establece que corresponde a la enfermera el ejercicio de las siguientes funciones: brindar cuidado integral de Enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería que incluye la valoración, el diagnóstico, el planeamiento, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado, con el SOAPIE obligatoriamente en la historia clínica del paciente o en la ficha familiar. Son estas las razones que nos planteamos para resaltar los siguientes datos:

A decir de Cortez y Lujan (2008) el Diagnóstico es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración, considerando esto en el presente estudio en el cuadro N° 01 evidenciamos que del 100% (42) de profesionales de enfermería el

57,1% registra deficientemente los diagnósticos de enfermería. Así mismo los resultados obtenidos no concuerdan con lo señalado por Cerquin Saldarriaga (2005) quien en un estudio sobre Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de los internos de Enfermería concluye que en cuanto a la formulación de Diagnósticos un gran porcentaje obtuvo un nivel óptimo, referido a la formulación correcta en relación al nivel de aplicación de Diagnósticos de enfermería esta variabilidad que observamos entre nuestros resultados y los de Cerquin puede deberse a muchos factores como el contexto donde se realizaron los estudios, la disponibilidad del recurso humano y el tiempo con el que cuenta la enfermera para realizar los registros clínicos.

Según Cortez y Lujan (2008) La planificación de enfermería Consiste en programar intervenciones (NIC) y los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas, partiendo de esto en el presente estudio en el cuadro N° 02 evidenciamos que el 52,4% aplica deficientemente de los objetivos o resultados esperados del plan y en el cuadro N° 03 evidenciamos que el 88,1% aplica de manera óptima las intervenciones de enfermería. Así mismo los resultados obtenidos difieren con el estudio de Cerquín Saldarriaga quien

concluye que un gran porcentaje obtuvo un nivel regular; referido a la formulación de objetivos relacionados con los diagnósticos, un gran porcentaje obtuvo un nivel regular, referido a la formulación de acciones necesarias y priorizadas.

Iyer (1997) define a la evaluación como la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería, partiendo de este concepto los resultados del presente estudio en el cuadro N° 04 evidencian que el 90,5% de los profesionales de enfermería aplica deficientemente evaluaciones o planes de seguimiento, este factor demuestra que existen Notas de Enfermería incompletas evidenciando un registro deficiente.

En relación al Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, que es definido como el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del Proceso de Atención de Enfermería basado en continuas adaptaciones, en el presente estudio en el cuadro N° 05 evidenciamos que el 47,6% de profesionales de Enfermería aplica de manera regular el Proceso de Atención de Enfermería, así mismo los resultados obtenidos concuerdan con el estudio de Cerquin Saldarriaga en su estudio sobre "Nivel de aplicación del

proceso de atención de Enfermería por los internos de Enfermería de la UNMSM” concluye que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

La calidad de las notas de enfermería respecto a su contenido que según Iyer debe considerar el tipo de información que contienen las notas reflejando aspectos que permiten la evaluación diaria del paciente; aspectos como los Datos subjetivos y objetivos, el diagnóstico o análisis; el plan, acciones o intervenciones y la Evaluación o plan de Seguimiento, basándonos en estas afirmaciones los resultados del presente estudio en el cuadro N° 06 evidenciamos que el 85,7% de los profesionales de enfermería presenta notas de enfermería de Mala calidad respecto a su contenido. Así mismo los resultados obtenidos concuerdan con lo señalado por Palomino (2010) quien en su estudio sobre “Calidad de las anotaciones de Enfermería de los profesionales de Enfermería del hospital regional de Ayacucho” concluye que la mayoría de las notas de enfermería son de deficiente calidad respecto al contenido.

La Calidad de las Notas de Enfermería respecto a su estructura; Según Iyer (1997) está referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción como la legibilidad; sin espacios en blanco ni borrones ni tachones y debe presentar un orden de concordancia por otro lado La norma Técnica para la Gestión de Historias Clínicas NT. N° 022-MINSA/DGSP-V02 refiere que las notas de Enfermería deben contener atributos como la fecha; la hora; la condición del paciente; funciones vitales; estado general del paciente; Signos y síntomas; tratamiento o intervenciones; nombres y apellidos; firma y colegiatura de la enfermera, considerando estas bases teóricas en el presente estudio en el cuadro N° 07 evidenciamos que el 54,8% presenta una buena calidad de las notas de Enfermería. Así mismo los resultados obtenidos concuerdan con Palomino en su estudio "Calidad de las anotaciones de Enfermería de los profesionales de Enfermería del hospital regional de Ayacucho" concluye que un porcentaje considerable de las anotaciones de enfermería son de buena calidad en cuanto a estructura.

En relación a la Calidad de las Notas de Enfermería palmer (2008) la define como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería, tomando esto como punto de

referencia en el presente estudio en el cuadro N° 08 resaltaremos que un 47,6% de los profesionales de Enfermería registra sus notas con una calidad regular. Así mismo los resultados obtenidos no concuerdan con Palomino quien en su estudio sobre "Calidad de las anotaciones de enfermería de los profesionales de enfermería del hospital regional de Ayacucho" concluye que en un porcentaje considerable la calidad de las anotaciones de Enfermería son de deficiente calidad, a la vez el presente estudio no concuerda con el estudio de Córdova y Sosa titulado "Calidad de las notas de Enfermería en los profesionales de enfermería Hospitalaria Piura 2010" que concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan mala calidad en sus notas de enfermería.

Según Anglade V. los factores asociados a la elaboración de las anotaciones son aquellas causas que contribuyen a cualquier acción relacionada a las anotaciones de enfermería siendo propias de las enfermeras y/o inherentes a la institución hospitalaria orientada a favorecer o no al enfermero en dicha acción, tomando esto como punto de referencia en el presente estudio el conocimiento fue uno de los factores que resalto ampliamente evidenciando en el cuadro N° 10 que un 64,3% manifiesta que ha

aplicado el modelo de notas de enfermería orientadas al problema (SOAPIE) frente a un 81% que evidencia haber aplicado el modelo de notas de enfermería por excepción lo cual evidencia un deficiente nivel de conocimiento acerca de los modelos de notas de Enfermería. Así también podemos resaltar que los resultados obtenidos no concuerdan con el estudio realizado por Anglade Vizcarra, Cynthia "Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e instituciones asociados a su elaboración en el hospital nacional Dos de Mayo" concluye que respecto a los factores personales que afectan el registro de las anotaciones de enfermería el interés personal actúa como elemento crítico que desfavorece esta actividad (56,7%); es decir el personal se encuentra desmotivado con su propio trabajo lo cual no garantiza resultados óptimos a favor de la oportunidad y continuidad del cuidado del paciente.

Por lo evidenciado en el cuadro N° 09 podemos deducir que la mayoría de los profesionales de enfermería presenta una aplicación del Proceso de atención de enfermería entre deficiente y regular y un registro de notas de enfermería con una calidad entre mala y regular, al realizar la prueba de hipótesis podemos deducir que con un nivel de significancia del 5% existe una relación

significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería, podemos entonces establecer la relación que a mayor nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mayor será la calidad de las notas de Enfermería.

## CONCLUSIONES

Después de realizado el estudio se arribaron a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana de Tacna. La prueba de hipótesis realizada el test de chi cuadrado, nos permite concluir que con un nivel de significancia menor al 5%, podemos establecer que a una óptima aplicación del Proceso de Atención de Enfermería obtendremos una buena calidad en las Notas de Enfermería.
2. En relación al Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los profesionales de Enfermería en una situación simulada, un gran porcentaje aplica de manera regular el Proceso de Atención de enfermería. Aplicando deficientemente los diagnósticos de Enfermería, deficientemente los objetivos del plan, óptimamente las intervenciones o acciones de Enfermería y de manera deficiente las evaluaciones o plan de seguimiento.

3. La Calidad de las notas de Enfermería de los centros de Salud de la Microred Metropolitana de Tacna en un porcentaje considerable son de Regular calidad y un menor porcentaje son de buena calidad. En cuanto a su contenido de las Notas de Enfermería la mayoría registra notas de Mala calidad demostrando que la mayoría aplica notas por excepción evidenciando solo valoración e intervenciones, En cuanto a Estructura de las notas de Enfermería un gran porcentaje registra notas de buena calidad demostrando que la mayoría registra atributos como fecha, hora, letra legible, uso de abreviaturas autorizadas, funciones vitales y biológicas, signos y síntomas, acciones realizadas y el nombre y la firma de la enfermera.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

1. Que las jefaturas de Enfermería de los Centros de Salud formulen y/o elaboren estrategias basadas en un Programa de Educación Permanente dirigida a los profesionales de Enfermería orientada a que a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas fortalezcan y/o actualicen los conocimientos sobre el proceso de atención de Enfermería y el registro adecuado de las Notas de Enfermería, esto permitirá una atención con calidad, calidez, efectiva, eficiente y eficaz.
2. Que las Universidades, el Colegio de Enfermeros (as) y Direcciones de Salud Promuevan la investigación en otros Centros o Puestos de Salud, con los fines de: obtener nuevos resultados que nos permitan tener y establecer comparaciones de los resultados obtenidos, aportar y validar el uso de nuevos diagnósticos de Enfermería aplicables en establecimientos de Salud de Nivel I (Diagnósticos preventivo promocionales), evidenciar el porqué de las diferencias entre la aplicación adecuada del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de enfermería que laboran en Establecimientos de Salud

de Nivel II, III, IV y los que Laboran en Establecimientos de Salud de Nivel I.

3. Difundir los resultados a la Región de salud para promover e impulsar el uso metodológico del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica y la elaboración de las Notas de enfermería, protocolizando el contenido de éstas, según la complejidad del estado del cliente e incentiven el interés del personal a través de un programa de reconocimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

(1) Consejo Internacional de Enfermeras, "Definición de Enfermería", publicado por el CIE, 2010, disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

(2) Desiderio, Rodrigo, "Enfermería comunitaria" Boletín de Enfermería Comunitaria, pagina 8, publicada por la Asociación de Enfermería comunitaria, España 1994. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/ridec.html>

(3) Montenegro Esther Cotrina, "Cuidado de Enfermería" Publicado por Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2007, disponible en: <http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>

(4) Luévano Ford Sandra, "El Arte del Cuidado de Enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson", Revista Synthesis, Artículo Aventuras del Pensamiento, Publicado por la Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología. Disponible en: <http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>

(5) Cortez Cuaresma, Gloria-Castillo Luján, Francisca “Guía para aplicar Proceso de Enfermería” \*Taxonomía N.N.N. NANDA, NIC., NOC.\* Registro sistematizado SOAPIE 4ª edición, publicado con Derechos reservados conforme a ley, Lima 2008

(6) Comisión Permanente del Congreso de la República “Normas legales y Administrativas que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud en el sector salud” artículo “Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669-16-02-2002”, Publicado por la Ministerio de Salud, Lima 2005.

(7) Comisión del Poder ejecutivo, Decreto Supremo N° 004-2002-SA “Reglamento de la Ley de la Enfermera (o) Ley N° 27669” Publicado por el diario “El Peruano” digitalmente por el Colegio de enfermeras (os) del Perú en:

<http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>.

(8) Oficina General de Epidemiología “Manual de Indicadores Hospitalarios” publicado por el Ministerio de Salud, Lima 2001.

(9) Oficina general de Estadística e Informática, “Establecimientos del Sector Salud y ministerio de Salud por Tipo Perú: 2002-2009”, boletín publicado por Ministerio de Salud, Lima 2010, disponible digitalmente en:

<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/recursos/establecimientos/ESTABMacros.asp?00>

(10) Oficina general de Estadística e Informática, “Establecimientos del Sector Salud y ministerio de Salud por Tipo Departamento de Tacna: 2002-2009”, boletín publicado por Ministerio de Salud, Lima 2010, disponible digitalmente en:  
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/recursos/establecimientos/ESTABMacros.asp?23>

(11) Gonzales, Fernando director General de Epidemiología Minsa-Perú “Análisis de situación de salud del Perú 2012”, Publicado por Ministerio de Salud, Lima 2012 disponible digitalmente en:

[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria\\_2012/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/maestria_2012/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf)

(12) Arias, Arauco, Caballero, Concha, Paredes, Ricaldo, Rivera, Santamaría “Situación de la enfermera en el Perú y su Rol Social” Publicado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ciudad de Lima 2008 disponible digitalmente en:  
<http://es.scribd.com/doc/2947419/SITUACION-DE-LA-ENFERMERA-EN-EL-PERU-Y-SU-ROL-SOCIAL>

- (13) Amaro Cano MC, Núñez M. artículo "La Florence Nightingale".  
Revista Cubana Enfermería 1996; edición 12, pagina 41.
- (14) Potter P, Perry A. "Fundamentos de enfermería-Teoría Práctica". 3era  
ed. Barcelona: Mosbi-Doyma, 1996.
- (15) Rodríguez L. MT. "Diagnóstico de enfermería de la Nanda.  
Definiciones y clasificación". Barcelona: Mosbi-Doyma, 1993.
- (16) Iyer, P., Taptich B., Bernocchi L. "Proceso de Enfermería y  
Diagnóstico de Enfermería". 3era ed. México: MCGraw-Hill  
interamericana. 1997.
- (17) Separata "Auditoría y Calidad del Cuidado de Enfermería". Centro de  
Gestión en Salud- Programa de Especialización Gerencial. Lima: Colegio  
de Enfermeros del Perú. 2008.
- (18) Fay Yocum, Registros de Enfermería "Cuidados de Calidad" En la  
Revista Nursing, Marzo 2003 Volumen 21, Nº 3, Páginas 22-27.
- (19) Ruiz Hontangas A. "Calidad de los Registros de Enfermería"  
Valencia España: Universidad de Valencia. Material Bibliográfico 2005.

(20) Dirección General de Salud de las Personas "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del sector Salud" NT. N° 022-MINSA/DGSP-V02, Ministerio de Salud Lima Perú 2005.

(21) Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud "Norma Técnica de auditoría de la calidad de atención en Salud" NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, Ministerio de Salud, Lima Perú 2005.

(22) Mendez G., Morales M., Preciado M., Ramírez M., Sosa V., Jimenez M. "Trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico". Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2001; volumen 9: paginas 11-17.

(23) Cerquin Saldarriaga C. "Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de la UNMSM". Lima: UNMSM-FAMH-E.A.P. De enfermería, 2005.

(24) Córdova Vargas G., Sosa Naquiche E. "Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria". Piura: ULADECH-FACS-E.P. De enfermería, 2010.

(25) Palomino Zárate B. "Calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Regional de Ayacucho, 2009". Lima: UNMSM-FAMH-E.P.G., 2010.

(26) Anglade Vizcarra C. "Características de las anotaciones de enfermería y factores asociados a su elaboración en el hospital nacional Dos de Mayo". Lima: UNMSM-FAMH-E.A.P. De enfermería, 2006.

(27) Fretel Porras V. "Evaluación de las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de neurología del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen". Lima: UNMSM-FAMH-E.A.P. De enfermería, 2004.

(28) Brunner, Suddarth. "Enfermería Medico Quirúrgica". 8ava ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana, 2001.

(29) Alfaro-Lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración. 5ª edición. Barcelona: Masson; 2003. 274.p.p.  
4, 5, 11,22,23,25,26,29 47

(30) Orozco L, Camargo A, Vasquez S, Altamiranda L. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería. Bucaramanga: Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. 1997. Documento inédito suministrado por los autores

(31) Céspedes M, Jaramillo D, Pulido S, Ruiz Y, Uribe M, Gutiérrez M. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en las instituciones de salud de Medellín, 1991. Invest Educ Enferm. 1991; 12(2): 87-103.

(32) Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional. 2ª edición. Barcelona: Grijalbo; 1987. p. 31, 32, 48, 49 329 p.

## ANEXOS

### Anexo A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	Escala de Medición
Nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería	Es el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del proceso de atención orientado a la resolución de problemas. Este se puede evidenciar a través de modelos de anotaciones de enfermería	Valoración	Datos objetivos	Nominal
			Datos Subjetivos	
		Diagnóstico	Real	
			Riesgo o Potencial	
			De Bienestar	
			De Disposición	
		Planificación	Resultados Esperados	
			Intervenciones	
		Ejecución	Preparación	
			Intervención	
Documentación				
Evaluación	Próxima Cita en 5 días			
Calidad de las Notas de enfermería	La calidad de las notas de Enfermería son aquellas Particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, del Proceso de Enfermería brindada a la persona, durante las veinticuatro horas del día.	De su estructura: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la norma técnica de para la gestión de historias clínicas.</li> <li>• Teoría de Patricia Iyer.</li> </ul>	Registra fecha	Nominal
			Registra hora	
			Registra con letra legible	
			Sin borrones ni tachones	
			Sin espacios en blanco	
			Orden y presentación	
			Uso de abreviaturas autorizadas	
			Contiene datos del paciente	
			Funciones vitales: FC, PA, FR, T°	
			Funciones biológicas, Orina, deposiciones, sueño, sed, apetito	
			Estado general: BEG, REG, MEG, o BEN, BEH	
			Signos y Síntomas	
			Tratamiento aplicado	
			Nombre de la enfermera	
		Firma de la enfermera		
		Numero de colegiatura		
		De su contenido o proceso: Según Teoría de Patricia Iyer	Anotaciones orientadas al problema: SOAPIE SOIP	De intervalo
			Anotaciones narrativas:	
			Anotaciones focus: DAR	
			Anotaciones excepción	

## Anexo B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA

**Instrucciones:**

La presente encuesta tiene por objetivo recaudar información sobre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012 llene los espacios vacíos de acuerdo a su información y conocimiento, y coloque un aspa donde usted crea conveniente. Debo recordarle que el presente no está sujeto a ninguna evaluación que ponga en riesgo su integridad profesional por lo que es completamente anónimo.

1. **Datos de generales:** rellene los espacios con un aspa según su opción.

Institución en la cual usted labora:	Tiempo de labor:	Edad:
Leoncio Prado	1-5	Menor de 25
Natividad	5-10	40-45
Bolognesi	10-15	25-30
Metropolitano	15-20	30-35
Leguía	20 a +	35-40
		Mayor de 60

2. **Análisis de Caso clínico**

**Caso clínico N°1**

En el C. S. Bolognesi ingresa Adulto varón de 63 años acude al servicio de Enfermería, refiriendo estar interesado en conductas saludables para sus dolencias, a la entrevista el paciente manifiesta: "últimamente no tengo apetito es que en mi casa solo oigo gritos y casi no quiero salir ni comer", "He bajado de peso", "tengo mucha sed, tomo harta gaseosa y orino de a poquito de 7 a 8 veces durante el día", "me duelen mucho las rodillas", según su historia clínica existe diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial, al examen físico se observa: piel pálida y seca, cabeza normocefálica, cuero cabelludo con alopecia y seborrea, ojos hundidos, conjuntivas pálidas ++, mucosas orales secas, nariz permeable, al control de funciones vitales tenemos: T° 37.9°C, FR: 22X' Pulso: 82X' PA: 150/90 mmHg, Peso 60 Kg., Talla 1.65cm. Se observa paciente deprimido e intranquilo.

CONSULTA									
FECHA:		HORA:		EDAD:					
Motivo de la Consulta					Tiempo de la enfermedad:				
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de Ánimo:			
Orina:				Deposiciones:					
Ex. Físico:		T°:	P.A.:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Adulto Varón con:					<b>ACCIONES DE ENFERMERÍA</b>				
1.									
2.									
3.									
4.									
<b>OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN</b>									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Próxima cita:									
Atendido por:					Firma				

**Caso clínico Nº 02**

En el C. S. Leoncio Prado ingresa al consultorio de CRED una madre de 17 años con un recién nacido varón de 15 días de nacido con los siguiente: Datos al nacer: Parto eutócico Peso 3.520Kg Talla: 50cm Edad gestacional 39 semanas, perímetro cefálico 36 cm, perímetro torácico 34 cm, apgar 8' 105. Al examen físico: Peso 3.600 Kg, Talla 51.5cm, T° 36.9°C, FR: 62X' Pulso: 128X', presenta piel icterica ++, cabeza normocefálica, fontanela anterior con hundimiento leve, ojos foto reactivos, reacción a los sonidos, nariz con secreciones nasales líquidas, tórax cilíndrico con ventilación espontánea, abdomen globuloso, distendido, ruidos hidroaeros aumentados, buen tono muscular en los miembros inferiores y superiores, reflejos presentes, presenta eritema rosáceo en la zona genital. A la entrevista La madre manifiesta "últimamente el niño duerme mucho y he tenido que despertarlo para alimentarlo", "recibe únicamente mi pecho", "Desde ayer que note que la parte entre sus testículos y su anito esta roja, roja", se observa al niño irritable y lloroso.

CONSULTA							
FECHA:	HORA:	EDAD:					
Motivo de la Consulta				Tiempo de la enfermedad:			
Apetito:	Sed:	Sueño:	Estado de Ánimo:				
Orina:		Deposiciones:					
Ex. Físico:	T°:	P.A.:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:</b> RN. Varón con:				<b>ACCIONES DE ENFERMERIA</b>			
1.							
2.							
3.							
4.							
<b>OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN</b>							
1.							
2.							
3.							
4.							
Próxima cita:							
Atendido por:				Firma			

3. Para finalizar: marque la respuesta según su opinión.
- 1) Usted siente que ha aplicado el Proceso de Atención de Enfermería.
    - a) SI
    - b) NO
  - 2) Si respondió "SI" ¿qué modelo cree que ha aplicado?
 

a) Anotaciones narrativas	d) Anotaciones por excepción
b) Anotaciones orientadas al problema	e) Otros
c) Anotaciones focus	
  - 3) ¿Cuál cree usted que sería un factor que le limite a realizar mucho mejor sus notas de enfermería en su trabajo diario?
 

a) El tiempo	d) La experiencia	g) Dotación de personal	
b) La capacitación	e) Modelos a seguir	h) Ambiente	
c) El conocimiento	f) Reconocimiento o recompensa	i) Motivación	

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### LISTA DE CHEQUEO

La presente lista de chequeo tiene por objetivo recaudar información sobre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de enfermería en los centros de salud de la MICRORED Metropolitana Tacna 2012. Ponga una (x) debajo del SI o del NO según corresponda.

NIVEL DE APLICACIÓN DEL PAE		Puntaje	
		Total	Asignado
<b>1.</b>	<b>Nivel de Aplicación del PAE</b>		
➤	Diagnóstico de enfermería		10
➤	Objetivos del Plan NOC		5
➤	Intervenciones del Plan NIC		5
<b>2.</b>	<b>Diagnóstico de enfermería</b>		
➤	4 Diagnósticos		10
➤	3 Diagnósticos		7.5
➤	2 a menos Diagnósticos		5
<b>3.</b>	<b>Objetivos del Plan NOC</b>		
➤	4 Objetivos		5
➤	3 Objetivos		3.75
➤	2 a menos Objetivos		2.5
<b>4.</b>	<b>Intervenciones del Plan NIC</b>		
➤	5 a mas Acciones		5
➤	4 Acciones		3.5
➤	2 a menos Acciones		2.5
CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA		Puntaje	
<b>a.</b>	<b>Por su Contenido</b>	<b>Total</b>	
<b>1.</b>	<b>Modelo de anotación de enfermería</b>		
	<b>Anotación orientada al problema</b> <i>Donde evidencie:</i>	<b>5</b>	<b>0</b>
➤	Subjetivos	Si	No
➤	Objetivos	Si	No
➤	Análisis	Si	No
➤	Plan/ objetivos	Si	No
➤	Intervenciones	Si	No
➤	Evaluación	Si	No
	<b>Anotación narrativa:</b> <i>Donde evidencie:</i>	<b>4</b>	<b>0</b>
➤	Estado del Paciente	Si	No
➤	Intervenciones	Si	No
➤	Tratamiento	Si	No
➤	Respuestas al tratamiento	Si	No
	<b>Anotación focus: DAR</b> <i>Donde evidencie:</i>	<b>3</b>	<b>0</b>
➤	Datos	Si	No
➤	Acción	Si	No
➤	Respuesta	Si	No
	<b>Anotación por excepción</b> <i>Donde evidencie:</i>	<b>2</b>	<b>0</b>
➤	Valoración	Si	No
➤	Intervenciones	Si	No
<b>a.</b>	<b>Por su Estructura</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>2.</b>	Registra fecha	Si	No
<b>3.</b>	Registra hora	Si	No
<b>4.</b>	Registra con letra legible	Si	No
<b>5.</b>	Sin borrones ni tachones	Si	No
<b>6.</b>	Sin espacios en blanco	Si	No
<b>7.</b>	Orden y presentación	Si	No
<b>8.</b>	Uso de abreviaturas autorizadas	Si	No
<b>9.</b>	Funciones vitales: FC, PA, FR, T°	Si	No
<b>10.</b>	Funciones biológicas, Orina, deposiciones, sueño, sed, apetito	Si	No
<b>11.</b>	Estado general: BEG, REG, MEG, o BEN, BEH	Si	No
<b>12.</b>	Signos y Síntomas	Si	No
<b>13.</b>	Tratamiento aplicado	Si	No
<b>14.</b>	Nombre de la enfermera	Si	No
<b>15.</b>	Firma de la enfermera	Si	No
<b>16.</b>	Numero de colegiatura	Si	No

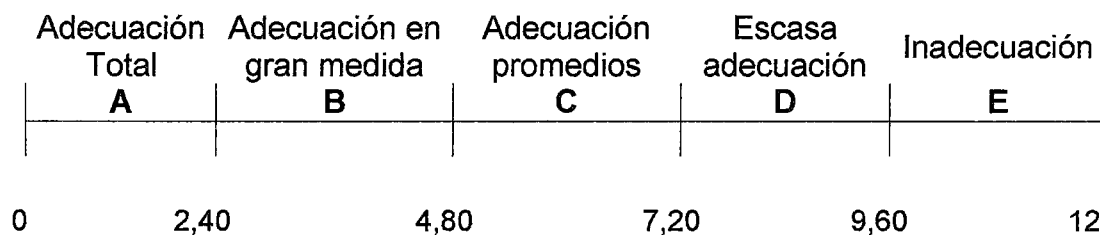
## Anexo C

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

*“Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad  
de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred  
Metropolitana Tacna 2012”*

Nº DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO	DPP $DPP = \sqrt{(X - Y_n)^2}$	Dmax $Dmax = \sqrt{(X_n - Y)^2}$ 5
	A	B	C	D			
1	5	5	5	3	4,5	0.25	16
2	5	5	3	4	4,25	0.5625	16
3	5	5	4	4	4,5	0.25	16
4	5	3	5	4	4,25	0.25	16
5	5	5	5	4	4,75	0.25	16
6	5	5	5	3	4,5	0.5625	16
7	5	5	4	3	4,25	0.0625	16
8	5	5	4	4	4,5	0.25	16
9	5	5	5	4	4,75	0.25	16
					Suma	2.6875	144
					<b>Total</b>	<b>1.64</b>	<b>2.4</b>

Siendo:



## Experto A

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Instrucciones:**

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

**"NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD MICRORED METROPOLITANO TACNA 2012"**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					

**MUCHAS GRACIAS.**

*[Firma manuscrita]*

## Experto B

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Instrucciones:**

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

**"NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE LA NOTAS DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD MICRORED METROPOLITANA TACNA 2012"**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>Con respecto al ítem No. 04: la aplicación del instrumento depende del contexto donde se encuentre en el establecimiento de Salud. Área de Ubicación: Demanda de Atención y Disponibilidad de Recursos Humanos.</p>				

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 METROPOLITANO  
 Lic. ENL. HERNANDO PAUCAR S.  
 CEP 28332

**MUCHAS GRACIAS.**

## Experto C

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Instrucciones:**

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

***"NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD MICRORED METROPOLITANO TACNA 2012"***

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

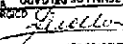
1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	X	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Incrementar en caso clínico de un niño normal (CREB) porque el cliente más común su la cambio de salud para enfermería</i>					

**MUCHAS GRACIAS**

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
 HOSPITAL HIPOLITO UNGA DE TACNA  
 DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA Y CÁLCULOS  
  
RAFAEL ZÚÑIGA DELGADO  
 ENFERMERA ASISTENTE  
 C.E.P. 4128466 541

## Experto D

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Instrucciones:**

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

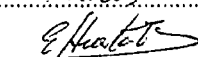
**"NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD MICRORRED METROPOLITANO TACNA 2012"**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X 4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X 4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	X 4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3 X	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3 X	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4 X	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4 X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Dato I: Datos insuficientes de la Validación de Enfoque.</i> <i>Dato II: De las preguntas el 4º y 5º con sus alternativas.</i>					
					

MUCHAS GRACIAS.

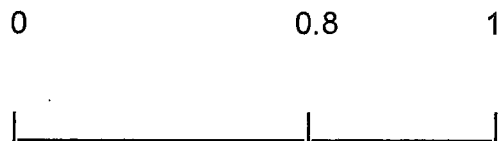
## Anexo D

### CONFIABILIDAD

#### “Alfa de Cronbach”

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:



Acceptable

$\alpha$  = Confiabilidad calculada

K = 15 (Número total de preguntas)

$\sum S_i^2$  = 3.654 (Sumatoria de la Varianza de cada punto individual)

$S_t^2$  = 14.910 (Varianza de los puntajes totales)

**Entonces:**

$$\alpha = 15/14 [1 - 3.654/14.910]$$

$$\alpha = 0.809 < 1$$

## Anexo E

### MATRIZ DE DATOS

#### Nivel de Aplicación del PAE

Nº	CS	TL	Edad	N1	N2	N3	N4	Dx	Noc	Nic	Eval	SUMAN	NPAAE	NDX	NNOC	NNIC	NEVAL
1	Metropolitano	20 a más años	51a más años	2	1	2	1	5	2,5	2,5	5	15	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente
2	Metropolitano	20 a más años	41-50 años	4	2	3	2	7	2,5	3,5	10	23	Óptimo	Regular	Deficiente	Regular	Regular
3	Metropolitano	1-4 años	26 a 30	0	0	6	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
4	Metropolitano	1-4 años	31-35 años	2	4	6	1	5	5	5	5	20	Regular	Deficiente	Óptimo	Óptimo	Deficiente
5	Metropolitano	20 a más años	41-50 años	3	5	5	1	7	5	5	5	22	Regular	Regular	Óptimo	Óptimo	Deficiente
6	Metropolitano	15-19 años	41-50 años	2	3	4	0	5	3,5	5	5	18,5	Regular	Deficiente	Regular	Óptimo	Deficiente
7	Leoncio Prado	1-4 años	26 a 30	1	3	5	1	5	3,5	5	5	18,5	Regular	Deficiente	Regular	Óptimo	Deficiente
8	Leoncio Prado	1-4 años	26 a 30	2	1	5	1	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
9	Leoncio Prado	20 a más años	51a más años	2	3	5	1	5	3,5	5	5	18,5	Regular	Deficiente	Regular	Óptimo	Deficiente
10	Leoncio Prado	1-4 años	51a más años	3	3	6	1	7	3,5	5	5	20,5	Regular	Regular	Regular	Óptimo	Deficiente
11	Bolognesi	1-4 años	31-35 años	6	3	4	1	10	3,5	5	5	23,5	Óptimo	Óptimo	Regular	Óptimo	Deficiente
12	Leoncio Prado	15-19 años	41-50 años	3	3	4	0	7	3,5	5	5	20,5	Regular	Regular	Regular	Óptimo	Deficiente
13	Leoncio Prado	10-14 años	51a más años	1	2	5	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
14	Leoncio Prado	1-4 años	26 a 30	3	1	6	1	7	2,5	5	5	19,5	Regular	Regular	Deficiente	Óptimo	Deficiente
15	Legua	1-4 años	26 a 30	4	2	7	1	7	2,5	5	5	19,5	Regular	Regular	Deficiente	Óptimo	Deficiente
16	Natividad	10-14 años	41-50 años	0	2	6	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
17	Legua	1-4 años	36-40 años	4	3	6	1	7	3,5	5	5	20,5	Regular	Regular	Regular	Óptimo	Deficiente
18	Legua	10-14 años	41-50 años	5	5	5	2	10	5	5	10	30	Óptimo	Óptimo	Óptimo	Óptimo	Regular
19	Legua	1-4 años	41-50 años	0	2	3	0	5	2,5	3,5	5	16	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente
20	Legua	10-14 años	36-40 años	4	1	4	0	7	2,5	5	5	19,5	Regular	Regular	Deficiente	Óptimo	Deficiente
21	Legua	15-19 años	41-50 años	0	3	4	1	5	3,5	5	5	18,5	Regular	Deficiente	Regular	Óptimo	Deficiente
22	Metropolitano	15-19 años	51a más años	1	1	4	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
23	Natividad	20 a más años	41-50 años	6	1	4	1	10	2,5	5	5	22,5	Óptimo	Óptimo	Deficiente	Óptimo	Deficiente
24	Natividad	1-4 años	31-35 años	2	4	6	1	5	5	5	5	20	Regular	Deficiente	Óptimo	Óptimo	Deficiente
25	Natividad	20 a más años	41-50 años	3	5	5	1	7	5	5	5	22	Regular	Regular	Óptimo	Óptimo	Deficiente
26	Natividad	15-19 años	41-50 años	3	3	8	0	7	3,5	5	5	20,5	Regular	Regular	Regular	Óptimo	Deficiente
27	Natividad	10-14 años	51a más años	1	2	5	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
28	Bolognesi	20 a más años	41-50 años	3	5	9	1	7	5	5	5	22	Regular	Regular	Óptimo	Óptimo	Deficiente
29	Bolognesi	15-19 años	41-50 años	2	3	4	0	5	3,5	5	5	18,5	Regular	Deficiente	Regular	Óptimo	Deficiente
30	Bolognesi	10-14 años	41-50 años	5	6	8	2	10	5	5	10	30	Óptimo	Óptimo	Óptimo	Óptimo	Regular
31	Bolognesi	1-4 años	41-50 años	0	2	3	0	5	2,5	3,5	5	16	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente
32	Bolognesi	1-4 años	26 a 30	2	1	5	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
33	Natividad	20 a más años	51a más años	2	3	9	1	5	3,5	5	5	18,5	Regular	Deficiente	Regular	Óptimo	Deficiente
34	Legua	20 a más años	51a más años	2	1	2	0	5	2,5	2,5	5	15	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente
35	Legua	20 a más años	41-50 años	4	2	7	2	7	2,5	5	10	24,5	Óptimo	Regular	Deficiente	Óptimo	Regular
36	Bolognesi	1-4 años	26 a 30	0	0	6	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
37	Bolognesi	1-4 años	31-35 años	2	1	4	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
38	Natividad	20 a más años	41-50 años	4	2	6	0	7	2,5	5	5	19,5	Regular	Regular	Deficiente	Óptimo	Deficiente
39	Metropolitano	15-19 años	41-50 años	0	0	11	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
40	Leoncio Prado	1-4 años	26 a 30	2	4	8	1	5	5	5	5	20	Regular	Deficiente	Óptimo	Óptimo	Deficiente
41	Bolognesi	10-14 años	51a más años	1	2	5	0	5	2,5	5	5	17,5	Regular	Deficiente	Deficiente	Óptimo	Deficiente
42	Natividad	20 a más años	41-50 años	3	5	5	0	7	5	5	5	22	Regular	Regular	Óptimo	Óptimo	Deficiente

## MATRIZ DE DATOS

### Calidad de las notas de Enfermería

Nº	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	NC1	NC2	Tiempo	Capaci	Modelo	conoci	DP	Amb	SUMAC	Calidad	C. Contenido	C. Estructura
1	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Narrativas	Si	Si	Si	No	No	No	26	Buena	Deficiente	Buena
2	Notas focus (DAR)	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	31	Buena	Deficiente	Buena
3	Notas por excepción	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	No Aplica	Si	Si	Si	Si	No	No	18	Mala	Deficiente	Deficiente
4	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Narrativas	Si	No	No	No	No	Si	24	Regular	Deficiente	Buena
5	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	24	Regular	Deficiente	Buena
6	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	Si	No	No	No	20	Regular	Deficiente	Deficiente
7	Notas por excepción	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	Si	No	No	No	22	Regular	Deficiente	Deficiente
8	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	No	No	No	No	26	Buena	Deficiente	Buena
9	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	No	Si	Si	No	No	No	26	Buena	Deficiente	Buena
10	Notas por excepción	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	No	No	Si	No	16	Mala	Deficiente	Deficiente
11	Notas por excepción	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	No	Si	No	No	No	No	20	Regular	Deficiente	Deficiente
12	Notas por excepción	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	No	No	No	No	20	Regular	Deficiente	Deficiente
13	Notas por excepción	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	No	No	Si	No	18	Mala	Deficiente	Deficiente
14	Notas por excepción	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Notas focus (DAR)	Si	No	No	No	No	No	20	Regular	Deficiente	Deficiente
15	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	31	Buena	Buena	Buena
16	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	26	Buena	Deficiente	Buena
17	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No Aplica	Si	Si	Si	No	No	No	24	Regular	Deficiente	Buena
18	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No Aplica	No	Si	Si	No	No	No	29	Buena	Buena	Buena
19	Notas por excepción	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	16	Mala	Deficiente	Deficiente
20	Notas por excepción	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	24	Regular	Deficiente	Buena
21	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Notas Narrativas	Si	Si	Si	No	No	No	20	Regular	Deficiente	Deficiente
22	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	24	Regular	Deficiente	Buena
23	Notas Narrativas	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	No	Si	No	No	No	No	22	Regular	Buena	Deficiente
24	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Narrativas	Si	No	No	No	No	Si	24	Regular	Deficiente	Buena
25	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	24	Regular	Deficiente	Buena
26	Notas por excepción	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	No	No	No	No	20	Regular	Deficiente	Deficiente
27	Notas por excepción	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	No	No	Si	No	18	Mala	Deficiente	Deficiente
28	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	24	Regular	Deficiente	Buena
29	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	Si	No	No	No	20	Regular	Deficiente	Deficiente
30	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No Aplica	No	Si	Si	No	No	No	29	Buena	Buena	Buena
31	Notas por excepción	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	16	Mala	Deficiente	Deficiente
32	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	Si	No	No	No	No	26	Buena	Deficiente	Buena
33	Notas Narrativas	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	No	Si	Si	No	No	No	28	Buena	Buena	Buena
34	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Narrativas	Si	Si	Si	No	No	No	28	Buena	Deficiente	Buena
35	Notas focus (DAR)	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	31	Buena	Deficiente	Buena
36	Notas por excepción	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No Aplica	Si	Si	Si	Si	No	No	18	Mala	Deficiente	Deficiente
37	Notas por excepción	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Narrativas	Si	No	No	No	No	Si	24	Regular	Deficiente	Buena
38	Notas por excepción	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	24	Regular	Deficiente	Buena
39	Notas por excepción	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Notas Narrativas	Si	No	No	No	No	Si	12	Mala	Deficiente	Deficiente
40	Notas Narrativas	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Notas Narrativas	Si	No	No	No	No	Si	26	Buena	Buena	Buena
41	Notas por excepción	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Notas Narrativas	Si	Si	Si	No	No	No	18	Mala	Deficiente	Deficiente
42	Notas por excepción	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	Si	No	No	No	No	No	22	Regular	Deficiente	Deficiente

## Anexo F

### CODIFICACIÓN DE VARIABLES

#### Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería = 30 puntos

Nivel de Formulación de Diagnósticos de Enfermería = 10 puntos

Nivel Plan de Intervención de Enfermería Objetivos NOC = 5 puntos

Nivel del Plan de Intervención de Enfermería – Acciones NIC= 5 puntos

Nivel de Aplicación de Evaluaciones de Enfermería = 10 Puntos

1. Donde para mejor comprensión se colocaron los siguientes códigos:

Nivel Óptimo = 2

Nivel Regular = 1

Nivel Deficiente = 0

Para el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el puntaje fue:

22,8-30 puntos = Nivel Óptimo

17,3-22,7 puntos = Nivel Regular

0-17,2 puntos = Nivel Deficiente

2. Para la formulación de diagnósticos de enfermería el puntaje fue:

10 puntos = 4 Diagnósticos con sus respectivas características

7 puntos = 3 Diagnósticos con sus respectivas características

5 puntos = 2 o menos Diagnósticos con sus respectivas características

Siendo su intervalo clase

9-10 puntos = 2

7-8 puntos = 1

0-6 puntos = 0

3. Para la formulación del Plan de Intervención de Enfermería

a) Objetivos

5 Puntos = 4 objetivos con sus respectivas características

3.5 Puntos = 3 objetivos con sus respectivas características

2.5 Puntos = 2 o menos objetivos con sus respectivas características

Siendo su intervalo clase

4.1-5 Puntos = 2

3.0-4 Puntos = 1

0.0-2.9 Puntos = 0

b) Acciones:

5 Puntos = Todas las acciones indispensables frente a la necesidad del paciente (mínimo 5)

3.5 Puntos = 4 acciones indispensables frente a la necesidad del paciente

2.5 Puntos = 2 o menos acciones indispensables frente a la necesidad del paciente

Siendo su intervalo:

4.1-5 Puntos = 2

3.0-4 Puntos = 1

0.0-2.9 Puntos = 0

4. Para la formulación de la Evaluación o Plan de seguimiento:

10 Puntos = De 3 a más evaluaciones o planes de seguimiento

7.5 Puntos = De 2 evaluaciones o planes de seguimiento

5 Puntos = De 1 o menos evaluaciones o planes de seguimiento

Siendo su intervalo clase

7-10 puntos = 2

4-6 puntos = 1

0-3 puntos = 0

## CODIFICACIÓN DE VARIABLES

### Calidad de Las Notas de Enfermería

Para la medición de la variable se asignará puntajes para cada una de las respuestas que escribirán las Enfermeras; siendo así los siguientes puntajes:

Todas las respuestas de los 16 ítems de la lista de chequeo se limitan a respuestas dicotómicas codificando 2, 3, 4 y 5 puntos a la respuesta "SI" y 0 puntos a la respuesta "NO" dando así un puntaje máximo de 35 puntos

- Características De su contenido (Ítem 1) Puntaje máximo 5  
Modelo de anotaciones de enfermería: solo se admitirá una alternativa de respuesta, puesto que la enfermera que aplica un modelo de notas no puede aplicar dos modelos de notas de Enfermería.

Anotaciones orientadas al problema: SOAPIE/SOIP SI = 5

Anotaciones narrativas: SI = 4 Puntos

Anotaciones focus: DAR: SI = 3 Puntos

Anotaciones excepción SI = 2 Puntos

- Características De su Estructura ( Ítem 2 al 16 ) Puntaje máximo 30  
(1 "Si" equivale a 2 Puntos)

Siendo su intervalo de Clase:

- 26-35 puntos = Buena
- 19-25 Puntos = Regular
- 00-18 Puntos = Mala

## Anexo G

### CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE Nivel de Aplicación del PAE

Aplicando categorización por Escala de Estanones

$$a = X - 0.75 * S$$

$$b = X + 0.75 * S$$

Donde:

$$S = 3,2233$$

$$X = 19,690$$

Entonces:

$$a = X - 0.75 * S$$

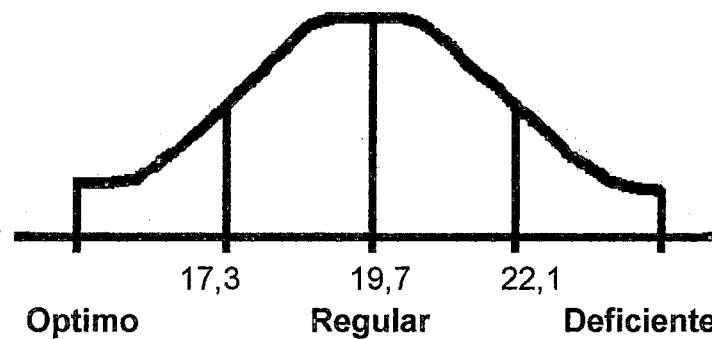
$$a = 19,690 - 0,75 * 3,2233$$

$$a = 17,272525$$

$$b = X + 0.75 * S$$

$$b = 19,690 + 0,75 * 3,2233$$

$$b = 22,1007475$$



Por lo tanto se tiene:

Nivel de Aplicación Optimo: 22,1-30 puntos

Nivel de Aplicación Regular: 17,3-22 puntos

Nivel de Aplicación Deficiente: menor o igual a 17,2 puntos

## CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

### Calidad de las Notas de enfermería

Aplicando categorización por Escala de Estanones

$$a = X - 0.75 * S$$

$$b = X + 0.75 * S$$

Donde:

$$S = 4,4660$$

$$X = 22,7857$$

Entonces:

$$a = X - 0.75 * S$$

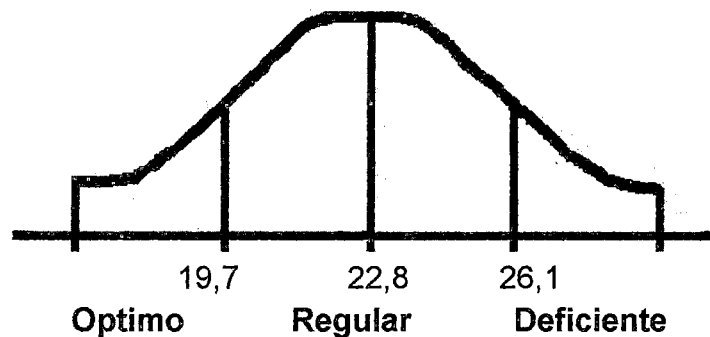
$$a = 22,7857 - 0,75 * 4,4660$$

$$a = 19,690$$

$$b = X + 0.75 * S$$

$$b = 22,7857 + 0,75 * 4,4660$$

$$b = 26,1379$$



Por lo tanto se tiene:

Buena: 26,1-35 puntos

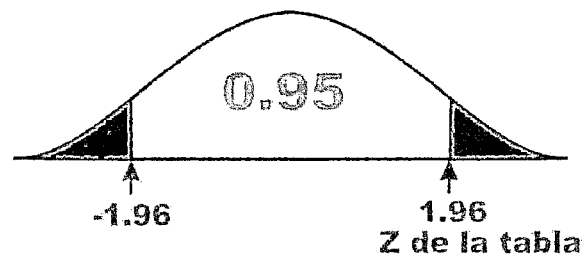
Regular: 19,7-26 puntos

Deficiente: menor o igual a 19,6 puntos

## Anexo H

### NIVEL DE SIGNIFICANCIA

#### A. Calculando el valor de la probabilidad acumulada



$$Z = \frac{P_1 - P_2 - P_3}{\sqrt{P(1-P) \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \frac{1}{n_3} \right)}}$$

$$P = \frac{P_1 + P_2 + P_3}{3}$$

$$Z = \frac{0,19 - 0,048 - 0,119}{\sqrt{0,119(1 - 0,119) \left( \frac{1}{9} + \frac{1}{20} + \frac{1}{13} \right)}}$$

$$P = \frac{0,19 + 0,048 + 0,119}{3}$$

$$Z = 3,436169418$$

$$P = 0,119$$

$$Z = 3,44 > 1,96$$

## Anexo I

### CUADROS DE TABULACIÓN

#### Cuadro A

Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por Indicadores

<b>Diagnósticos de enfermería</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	7	16,7
1	5	11,9
2	12	28,6
3	8	19,0
4	6	14,3
5	2	4,8
6	2	4,8
<b>Objetivos del Plan NOC</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
0	3	7,1
1	9	21,4
2	10	23,8
3	11	26,2
4	3	7,1
5	6	14,3
<b>Intervenciones del Plan NIC</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
2	2	4,8
3	3	7,1
4	9	21,4
5	11	26,2
6	9	21,4
7	2	4,8
8	3	7,1
9	2	4,8
11	1	2,4
<b>Evaluación o plan de seguimiento</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>
0	20	47,6
1	18	42,9
2	4	9,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

## Cuadro B

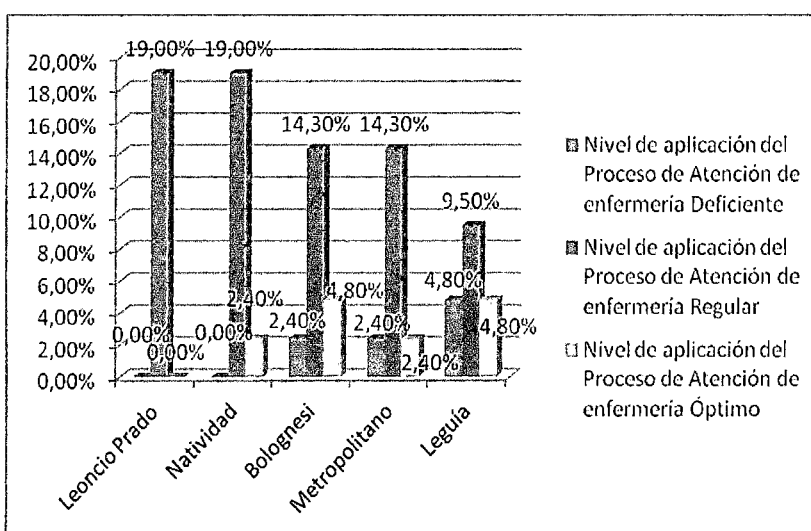
### Calidad de las notas de Enfermería por Indicadores

<b>Modelo de Notas de Enfermería</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Notas por excepción	34	81,0
Notas focus (DAR)	2	4,8
Notas Narrativas	3	7,1
Notas Orientadas al problema (SOAPIE)	3	7,1
Registra fecha	37	88,1
Registra hora	36	85,7
Registra con letra legible	28	66,7
Registra Sin borrones ni tachones	18	42,9
Sin espacios en blanco	18	42,9
Orden y presentación	10	23,8
Uso de abreviaturas autorizadas	34	81,0
Funciones vitales: FC, PA, FR, T°	39	92,9
Funciones biológicas, Orina, deposiciones, sueño, sed, apetito	36	85,7
Estado general: BEG, REG, MEG, o BEN, BEH	11	26,2
Signos y Síntomas	39	92,9
Tratamiento aplicado o actividades realizadas	41	97,6
Nombre de la enfermera	29	69,0
Firma de la enfermera	40	95,2
Numero de colegiatura	12	28,6

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

## Gráfico A

Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.



Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

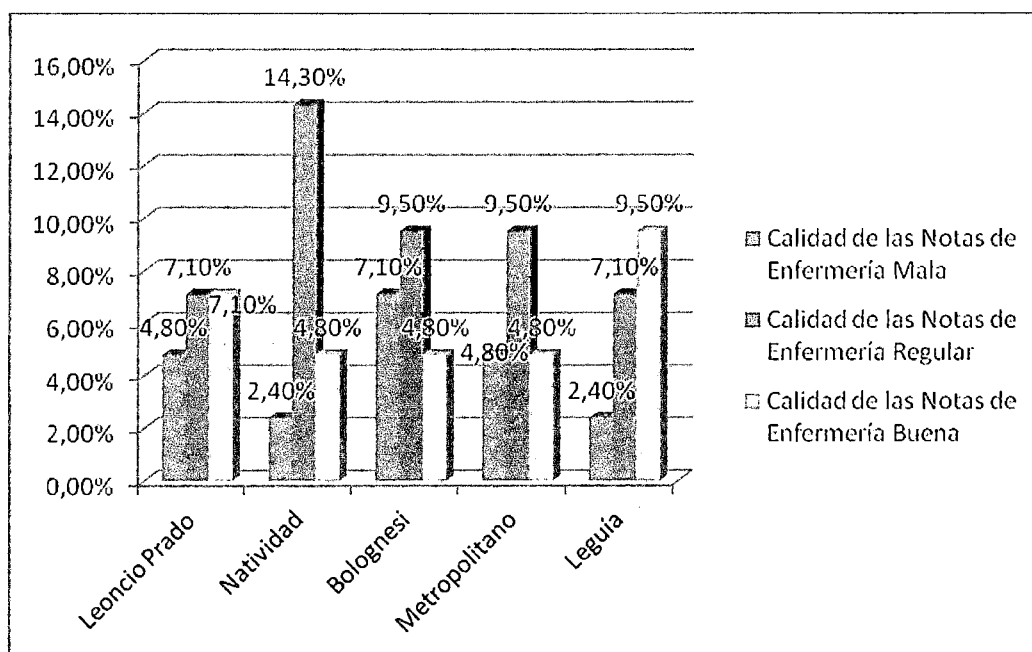
### Interpretación:

En el Gráfico A observamos que del 100% el Centro de Salud Leoncio Prado con un 19% aplica regularmente el proceso de Atención de enfermería, el Centro de Salud La Natividad con un 21,4% del total el 19% aplica regularmente el proceso de atención de Enfermería y un 2,4% aplica óptimamente el proceso de atención de Enfermería, el Centro de Salud Bolognesi con un 21,4% del total el 14,3% aplica regularmente el proceso de atención de Enfermería, el 4,8% aplica óptimamente el

proceso de atención de enfermería y un 2,4% aplica deficientemente el proceso de atención de Enfermería, el Centro de Salud Metropolitano con un 19% del total el 14,3 % aplica regularmente el proceso de atención de Enfermería, el 2,4% aplica óptimamente el proceso de atención de enfermería y un 2,4% aplica deficientemente el proceso de atención de Enfermería, el Centro de Salud Leguía con un 19% del total el 9,5% aplica regularmente el proceso de atención de Enfermería, el 24,8% aplica óptimamente el proceso de atención de enfermería y un 4,8% aplica deficientemente el proceso de atención de Enfermería.

## Gráfico B

Calidad de las Notas de Enfermería por Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.



Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

### Interpretación:

En el Gráfico B observamos que del 100% el Centro de Salud Leoncio Prado con un 19% del total el 7,1% presenta una regular calidad en las notas de enfermería, seguido por el 7,1% que presenta una buena calidad en las Notas de Enfermería y solo el 4,8% presenta una mala calidad en las Notas de Enfermería y solo el 4,8% presenta una mala calidad en las Notas de Enfermería, el Centro de Salud La Natividad con

un 21,4% del total el 14,3% presenta una regular calidad en las notas de enfermería, seguido por el 4,8% que presenta una buena calidad en las Notas de Enfermería y solo el 2,4% presenta una mala calidad en las Notas de Enfermería, el Centro de Salud Bolognesi con un 21,4% del total el 9,5% presenta una regular calidad en las notas de enfermería, seguido por el 7,1% que presenta una mala calidad en las Notas de Enfermería y solo el 4,8% presenta una buena calidad en las Notas de Enfermería, el Centro de Salud Metropolitano con un 19% del total el 9,5% presenta una regular calidad en las notas de enfermería, el 4,8% que presenta una buena calidad en las Notas de Enfermería y solo un 4,8% presenta una mala calidad en las Notas de Enfermería, el Centro de Salud Leguía con un 19% del total el 9,5% presenta una buena calidad en las notas de enfermería, seguido por un 7,1% que presenta una regular calidad en las Notas de Enfermería y solo un 2,4% presenta una mala calidad en las Notas de Enfermería.

## Anexo J

### CUADROS ASOCIADOS AL ESTUDIO

#### CUADRO C

Factores asociados a la aplicación del proceso de atención de enfermería  
y la calidad de las notas de Enfermería de la Microred Metropolitana  
Tacna 2012

¿Cuál cree usted que sería un factor que le limite a realizar mucho mejor sus notas de enfermería en su trabajo diario?						
Factor	No		Si		Total	
Tiempo	6	14,3%	36	85,7%	42	100,0%
Capacitación	20	47,6%	22	52,4%	42	100,0%
Modelos a seguir	28	66,7%	14	33,3%	42	100,0%
Conocimientos	39	92,9%	3	7,1%	42	100,0%
Dotación de personal	37	88,1%	5	11,9%	42	100,0%
Ambiente	40	95,2%	2	4,8%	42	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

#### Interpretación:

En el Cuadro C de factores asociados a la aplicación del PAE y la calidad de las Notas observamos que del 100 %, el 85,7% considera como factor limitante al tiempo, seguido del 52,4% que considera como factor limitante a la capacitación, el 33,3% considera como factor limitante a los Modelos a seguir, el 11,9% considera como factor limitante a la Dotación de personal, el 7,1% considera como factor limitante a los conocimientos y solo el 4,8% considera como factor limitante al ambiente.

## CUADRO D

Conocimiento del proceso de atención de enfermería y las notas de  
Enfermería de la Microred Metropolitana Tacna 2012

¿Usted siente que ha aplicado el PAE?	¿Qué Modelo de Notas de Enfermería cree usted que ha aplicado?									
	No Aplica		Notas focus (DAR)		Notas Narrativas		Notas Orientadas al problema (SOAPIE)		Total	
<b>No</b>	5	11,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	11,9%
<b>Si</b>	0	0,0%	1	2,4%	9	21,4%	27	64,3%	37	88,1%
<b>Total</b>	5	11,9%	1	2,4%	9	21,4%	27	64,3%	42	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson =42,000 p-valor= 0,000 < 0,05, Existe correlación

Fuente: Encuesta aplicada en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012

### Interpretación:

En el Cuadro D de conocimiento del proceso de atención de Enfermería y las Notas observamos que del 100 %, el 88,1% manifiesta "SI" haber aplicado el proceso de atención de enfermería, de los cuales el 64,3% manifiesta haber aplicado notas orientadas al problema, el 21,4% manifiesta haber aplicado notas narrativas y solo un 2,4% manifiesta haber aplicado notas focus, frente a un 11,9% que manifiesta "NO" haber aplicado el proceso de atención de enfermería, el 11,9% considera como factor limitante a la Dotación de personal, el 7,1% considera como factor limitante a los conocimientos y solo el 4,8% considera como factor limitante al ambiente.