



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un hospital del Perú

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Benitez Quiroz, Alan Raul (orcid.org/0000-0002-3379-3081)

ASESORA:

Mg. Cruz Ausejo, Ruth Liliana (orcid.org/0000-0001-7506-4939)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas en Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO- PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CRUZ AUSEJO RUTH LILIANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú", cuyo autor es BENITEZ QUIROZ ALAN RAUL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 21 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ AUSEJO RUTH LILIANA DNI: 71857926 ORCID: 0000-0001-7506-4939	Firmado electrónicamente por: RCRUZAU el 21-10- 2024 18:58:35

Código documento Trilce: TRI - 0882670





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BENITEZ QUIROZ ALAN RAUL estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ALAN RAUL BENITEZ QUIROZ DNI: 71002635 ORCID: 0000-0002-3379-3081	Firmado electrónicamente por: ABENITEZ el 21-10- 2024 17:23:34

Código documento Trilce: TRI - 0882673

DEDICATORIA

"Dedico esta tesis a Dios, quien ha sido la fuente de mi vida, mi fortaleza y mi esperanza inquebrantable. Sus bendiciones diarias me han permitido superar cada desafío, y su presencia ha iluminado mi camino en los momentos más difíciles. Él es el centro de mi vida espiritual, guiándome con su infinita sabiduría y amor. Sin su gracia y misericordia, nada de esto habría sido posible.

"A mis queridos padres, Quiroz Miranda, Vicky Raquel y Benítez Guevara, Raúl Guillermo, quienes han sido mi pilar más firme durante todo este viaje académico. Su inagotable paciencia y apoyo incondicional, a lo largo de cada etapa de mi vida, me han dado la fuerza para Seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Gracias por sus sacrificios silenciosos, por creer en mí cuando yo dudaba, y por brindarme siempre su amor, confianza y sabiduría. Este logro es también un reflejo de su esfuerzo y devoción incansable hacia mi educación y formación como persona.

Dedico este trabajo a todos los internos de medicina que, con valentía y perseverancia, enfrentan los desafíos del internado. A quienes, a pesar del agotamiento físico y mental, encuentran la fuerza para seguir adelante y crecer profesionalmente. Este proceso, lleno de sacrificios y aprendizajes, nos forja como médicos comprometidos con la salud y el bienestar de los demás. Cada guardia, cada paciente, cada lección nos acerca más a nuestra vocación, y esta tesis es un reflejo del esfuerzo que compartimos en esta etapa crucial de nuestras vidas.

A la comunidad médica, cuya dedicación y compromiso inquebrantable son fundamentales para el bienestar de la sociedad. A cada médico, enfermero y profesional de la salud que, día a día, se esfuerza por brindar atención de calidad y mejorar la vida de sus pacientes. Su labor incansable y su pasión por la medicina son fuente de inspiración para todos nosotros. Este trabajo es un homenaje a su esfuerzo colectivo ya la búsqueda constante de la excelencia en el cuidado de la salud. Juntos, construimos un futuro más saludable.

AGRADECIMIENTO

"A mi asesora, Mg. Ruth Liliana Cruz Ausejo, por brindarme no solo su sabiduría y dedicación, sino también por ser un ejemplo de excelencia profesional y ética. Su orientación constante ha sido una inspiración para mí, motivándome a superar desafíos y crecer como futura profesional. Agradezco profundamente su paciencia, confianza y las valiosas enseñanzas que me ha transmitido a lo largo de este proceso.

"A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi fuente de fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad. Su confianza en mí me ha dado la fuerza para superar cada desafío, y su ejemplo me ha inspirado a ser mejor cada día. Todo lo que he logrado es gracias a ustedes, quienes con su sacrificio y dedicación me han permitido alcanzar este sueño.

"A la señorita Yesica García S., mi más sincero agradecimiento por su incansable dedicación y apoyo. Su esfuerzo inagotable en la búsqueda y organización de las historias clínicas fue esencial para que pudiera completar la muestra de mi estudio. Sin su compromiso y paciencia, este trabajo no hubiera sido posible. Usted no solo contribuyó con su profesionalismo, sino también con una amabilidad que hizo todo este proceso mucho más llevadero. Le agradezco profundamente por su valiosa colaboración.

Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a Villalba Rubio, Keiver David por su apoyo y presencia en momentos clave de mi vida. A lo largo de este camino, su generosidad y disposición para brindarme su ayuda fueron fundamentales. Reconozco con aprecio su capacidad para estar a mi lado en circunstancias difíciles. Aunque los caminos pueden cambiar, valoro profundamente la persona que fue conmigo, y su aporte fue invaluable para mí.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	11
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	20
V.CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la muestra de estudio y de la nota de evolución	15
Tabla 2. Cuestionario de calidad de registro de notas de evolución médica según dimensión	16
Tabla 3. Calidad de registro de la nota de evolución según características de la muestra.....	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1 cumplimiento de ítems de la dimensión estructura.....	17
Fig. 2 Cumplimiento de ítems de la dimensión contenido	18
Fig. 3 Cumplimiento de ítems de la dimensión atributos del registro	18

RESUMEN

Introducción: La nota de evolución médica (NEM) constituye un documento legal el cual garantiza el cumplimiento y refleja la calidad de atención de un servicio de salud.

A pesar de ello su cumplimiento es deficiente en las instituciones peruanas.

Objetivo: Comparar la calidad de los registros de la NEM en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un hospital de Perú.

Metodología: estudio, observacional transversal y analítico. La población estuvo conformada por los ingresos del 2023 y la muestra por 370 notas, seleccionadas aleatoriamente. Se usó el cuestionario, basado en NTS N°139-MINSA para su evaluación, previamente validado por el autor. El análisis de datos usó frecuencias absolutas, relativas, y el estadístico de chi cuadrado para la comprobación de la hipótesis.

Resultados: El 77% de NEM eran rango "deficiente" y solo 14% eran "satisfactorias". Respecto a la dimensión estructura el 61% no respeta firma/sello y 52% no registra la fecha - hora. Respecto a la dimensión contenido, el 55% no cumplía adecuadamente con el registro. En cuanto a atributos, 99% no cumplió "no usar abreviaturas". Se identificó asociación entre el área de servicio, turno laboral, trimestre de registro y la calidad de nota de evolución. **Conclusión:** El estudio evidenció que la calidad de las notas varía según el servicio, siendo las notas de Medicina Interna mayormente "satisfactorio". La dimensión contenida fue la dimensión con menos cumplimiento. Se encontró asociación entre la calidad de la nota de evolución con trimestre de registro, el servicio de atención y turno laboral.

Palabras clave: Nota de evolución, servicios de atención, calidad de registro (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The medical progress note (MPN) is a legal document that ensures compliance and reflects the quality of care provided by a health service. Despite this, its adherence is deficient in Peruvian institutions. **Objective:** To compare the quality of MPN records across different care services within the hospitalization department of a hospital in Peru. **Methodology:** This was a cross-sectional, observational, and analytical study. The population consisted of admissions from 2023, and the sample included 370 randomly selected notes. The evaluation was based on a questionnaire derived from NTS No. 139-MINSA, previously validated by the author. Data analysis used absolute and relative frequencies, along with the chi-square test to verify the hypothesis. **Results:** 77% of MPNs were rated as "deficient," and only 14% were deemed "satisfactory." Regarding the structure dimension, 61% lacked a signature/stamp, and 52% did not record the date and time. In terms of content, 55% did not adequately meet the recording criteria. Concerning attributes, 99% did not comply with the "no abbreviations" requirement. An association was identified between the care area, work shift, registration quarter, and the quality of the progress notes. **Conclusion:** The study revealed that the quality of the notes varied by service, with Internal Medicine notes being mostly "satisfactory." The content dimension had the lowest compliance. An association was found between the quality of the progress note, the registration quarter, the care service, and the work shift.

Keywords: Progress note, care services, registration quality (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La atención médica se fundamenta en la precisión y claridad de la documentación clínica, siendo la nota de evolución un elemento importante en este proceso. Esta herramienta no solo permite el seguimiento del paciente, sino que también facilita la comunicación y comprensión de los casos, entre profesionales sanitarios. Ofreciendo información detallada sobre la evolución y estado de salud del paciente a lo largo de su tratamiento. A pesar de la importancia de este documento, existe poca literatura sobre cómo ayudar a los profesionales a mejorar la calidad. (1)

Recientemente, se ha observado un creciente interés en mejorar la calidad de la documentación clínica, incluidas las notas de evolución, debido a su papel en la investigación médica, por su enfoque retrospectivo de cada situación clínica y el aporte en la instrucción de personal médico. Entrando en un punto de vista global, este documento clínico se encuentra influenciado por diversos factores, incluidos aspectos culturales y tecnológicos. (2)

Investigaciones como: Progress notes model, resaltan la importancia de establecer estándares claros y procesos estructurados para garantizar la calidad y coherencia de estas notas de evolución en entornos hospitalarios. Este documento adopta diferentes nombres en cada nación como NOTE PROGRESS, NOTA SOAP entre otros y su estructura es muy variada. (3) Además se encuentra regulado por aspectos que intervienen en su registro, como los requisitos legales, reglamentarios, confidenciales, la conservación de los registros y protección de información personal del paciente. (4)

En algunos países, se emplean plantillas o pautas estandarizadas para documentar la nota de evolución médica, asegurando la coherencia e integridad de la información. En naciones como Estados Unidos, Rusia, China, estas prácticas pueden variar y están influenciadas por instituciones o proveedores de atención médica individuales. Además, al ser naciones con un alto nivel de

desarrollo, cuentan un sistema de registros médicos electrónicos (EHR) que ha transformado la forma en que se registran los documentos clínicos. Permitiendo una documentación más estructurada. (5) Sin embargo, algunos médicos de estos países perciben una degradación en el contenido de la nota de evolución, desde la adopción de los registros electrónicos. (6)

En EE. UU, la Evaluación de Plan y Nota de Progreso (PNAPE) constituye una herramienta diseñada específicamente para evaluar el cumplimiento de las mejores prácticas en la sección de evaluación y plan de las notas de progreso. Esta herramienta ha simplificado el control y el adecuado llenado de las notas de evolución, permitiendo reconocer los sectores a de mejorar y la promoción de prácticas clínicas basadas en la evidencia a nivel global. (7)

Por otro lado, en el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA), lidera y regula los servicios médicos brindados a la amplia población del Perú. En este ámbito la documentación clínica adecuada, no solo permite un seguimiento preciso de los pacientes, sino que también mejora la eficiencia del sistema y la adecuada atención local. En Perú, la nota de evolución médica es un factor esencial para la prestación adecuada de servicios y calidad, a los pacientes. (8)

Promover que las notas médicas sean completas, claras, oportunas y organizadas, asegura una prestación segura y efectiva de servicios. Garantizando la satisfacción de los proveedores, y un mejor rendimiento del sistema sanitario. No obstante, existen desafíos como, la falta de precisión y la claridad en la redacción. Los cuales generan confusión e inconsistencias en la documentación, perjudicando la calidad de las notas de evolución médica. (9,10) La carga de trabajo alta, especialmente para los médicos, dificulta la dedicación de tiempo adecuada a la documentación médica, reforzando aún más este problema. (11)

Investigaciones locales han resaltado la importancia de la adecuada redacción respecto a la nota de evolución médica, basada en las normativas vigentes. (12) La normativa en salud para gestionar del contenido los expedientes clínicos (NTS

N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA), evalúa la adecuada calidad de los documentos clínicos en los centros hospitalarios. Además, busca salvaguardar los derechos legales de los pacientes, personal sanitario e instituciones que ofrecen servicios de salud, logrando un manejo adecuado, mediante la preservación y eliminación de expediente médicos (13)

Para llevar a cabo esta labor, utiliza un modelo que valora la adecuada calidad de los expedientes médicos. El cual incluye la nota de evolución médica como una de sus dimensiones y considera los siguientes parámetros: Momento específico en que se brindó la atención registrando (fecha y hora), Las interpretaciones personales (subjetivas), interpretaciones basadas en hechos (objetivas), el adecuado reporte del tratamiento y las dietas, la adecuada comprensión los análisis y comentarios, la intervención terapéutica a trabajar y la firma con el sello del médico, junto a su número de colegiado. El cumplimiento de estos aspectos, es un indicador de la calidad en función de la estructura establecida por la normativa técnica de salud. (14)

No obstante, el modelo que evalúa la estructura de la nota de evolución está delimitado de manera muy concreta, dentro del formato estándar de hospitalización y no tan desarrollado en comparación al formato que evalúa nota de evolución de enfermería. Ocasionando que, frente al personal médico de los distintos servicios, no le brinden la debida importancia y atención. Provocando la disminución de su calidad, e incumplimiento de su estructura. Asociado además a que existen múltiples factores que limitan su adecuado registro dependiendo del área (15,16)

Poniendo en claro el contexto específico de esta investigación, Se exploró antecedentes a nivel internacional, nacional y locales relacionados al estudio

Hung H y col (17). Exploró la adecuada calidad de la nota de evolución médica entre residentes en diferentes áreas especialidad. Seleccionó aleatoriamente 149 registros creados por residentes de 32 departamentos/estaciones. El desempeño

general se calificó de regular a bueno. Como resultado general las notas de progreso obtuvieron (0,71), lo que indica un rendimiento de regular a bueno. En cuanto a la calidad de registro por especialidad, la puntuación más alta la obtuvo: otros departamentos (80,20), seguidos de obstetricia y ginecología (78,02), pediatría (77,47), medicina general (75,58) y cirugía (73,92). Concluyendo que la capacidad de documentación de los residentes afecta la calidad de los registros médicos dependiendo del departamento.

Wei M y col (18). Abordó la forma de optimizar la enseñanza de la documentación eficiente de notas de evolución médica a los médicos residentes. Participaron 66 médicos, a los que se les pidió que clasificaran las notas recibidas. Como método, se introdujo un sistema para crear plantillas personalizadas en el sistema de registros médicos electrónicos. Los resultados indicaron que 90% de médicos utilizaban la atajo de copiar y pegar en sus notas diarias, a pesar de las inconsistencias que esto podría generar. Se concluyó que, la inclusión de un plan de evaluación en las notas de evolución diarias podría mejorar la atención al paciente y reducir la estancia hospitalaria.

Aylor M y col. (19) evaluaron la precisión en el registro de la nota de evolución medica electrónicas de pacientes hospitalizados escritas por médicos residentes antes y después de la introducción de plantillas estandarizadas. Se analizaron un total de 454 notas antes y 610 notas después de la introducción de la plantilla. El 89% de los encuestados expresó su agrado por las nuevas plantillas y el 78% afirmó que facilitaron el registro de las notas. Sin embargo, hubo ambivalencia sobre si los registros médicos electrónicos (EHR) apoyan en la redacción de notas de evolución en general. En conclusión, las plantillas de notas resultaron en notas más cortas y fueron mejor recepcionadas por los residentes, pero existen dudas sobre la calidad en general por la introducción del EHR a la redacción de notas.

Pardo J (20) Evaluó la calidad de los registros médicos entre ellos la nota de evolución de un centro de salud. Se utilizó una muestra de 404 expedientes que fueron revisados, se aplicó un instrumento validado por expertos para analizar la

precisión adecuada de los registros. Los resultados mostraron deficiencias en la nota de evolución, como la falta de registro de la hora de inicio de la atención, la ausencia la firma del experto que llevó a cabo la atención., la ausencia de secuencia temporal y del sello de los especialistas involucrados en la. atención, Además, se encontró que ninguno de los expedientes clínicos contaba con una descripción de la evolución y complicaciones. En conclusión, se encontró que la estructura y la calidad del contenido de las notas eran deficientes, lo que refuerza la necesidad de mejorar el mantenimiento de registros en esta área.

Shenavar I y col (21) evaluó cómo la intervención de un entrenamiento en la redacción de notas de evolución médica mejoraba su calidad. La población estudiada incluyó a 150 médicos. Se utilizó un cuestionario basado en el formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Evaluación y Plan) para evaluar las notas de progreso diarias escritas por los pasantes médicos. Se compararon las puntuaciones de la evaluación tanto antes como después. Los resultados indicaron puntuaciones generales de $52,7 \pm 24,5$ a $85,4 \pm 18,2$, lo que representa un aumento significativo en todos los componentes. Sin embargo, las puntuaciones todavía estaban lejos del nivel deseable. En conclusión, la intervención de entrenamiento puede conducir a una adecuada calidad de las en las notas de evolución.

Reyes, E y col (22). Evaluó la calidad de la documentación clínica. Este estudio es tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se recolectaron 359 historias clínicas. Como resultados se obtuvieron que 73,8% de documentos clínicos una calidad de “requiere mejora” de igual forma la dimensión de notas de evolución el 75,8% obtuvo por mejorar. Conclusión: Una mayoría significativa de documentos clínicos obtuvieron calidad de registro “requiere mejorar” entre ellas la Notas de evolución médica, Notas de Enfermería, Tratamiento, exámenes complementarios e interconsultas obtuvieron.

Por su lado, Perez y col. (23), evaluó la calidad del registro médicos elaborado por internos de medicina según el área de rotación. Se evaluaron 297 historias clínicas. Se encontró que el 71% de los registros deben mejorar. En cuanto a las

áreas de rotación, el departamento de Pediatría registró una necesidad de mejorar del 100%, mientras que los departamentos de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna mayormente señalaron como áreas para mejorar. Por otro lado, el departamento de Cirugía General obtuvo una calificación satisfactoria del 57.1%. Una de Las áreas que alcanzaron un nivel satisfactorio de calidad con un porcentaje más alto son las notas de evolución en un 89,2%. La conclusión fue que los documentos clínicos elaborados por internos calificaron en su mayoría “por mejorar”. Mientras que, la calidad de las notas de evolución médica obtuvo una calificación satisfactoria solo en el en el área de cirugía, otros servicios que precisaron por de mejorar.

Grajeda, P (24) tuvo como finalidad evaluar la calidad de los documentos contenidos en los expedientes médicos de pacientes que murieron en cirugía, medicina interna y obstetricia y ginecología de un centro de salud de Cusco. Se evaluaron un total de 122 expedientes. Aplicó un modelo de auditoría. Se identificó que el 80.3% de los expedientes presentaron “deficiencias” con un puntaje menor a < 75%. La dimensión nota de evolución medica fue categorizado “por mejorar”, correspondiendo al 77% de todas las notas. Se concluyo que es imperativo mejorar estos registros e identificar los factores para abordarlos.

Hoyos, J. (25) analizó el adecuado registro de los expedientes clínicos y sus dimensiones. La muestra fue de 303 expedientes. Como resultados obtuvo que el componente de atributos de los expedientes, se considera deficiente en su totalidad, con un puntaje de 100%. Las notas de evolución se encontraron que 60% de estas tienen margen de por mejora, mientras que el 40% tienen un registro deficiente. El autor sugiere que La calidad de los registros de cirugía se encuentra en la categoría "por mejorar" con un porcentaje del 61%, según los requisitos mínimos indispensables establecidos por el MINSA.

Reyes, y col. (26) tuvo como finalidad evaluar los documentos clínicos del área de emergencia de un Centro Médico. Este autor aplicó la ficha de Auditoría a 378 historias clínicas, Se categorizó en dos grupos según su puntaje: "aceptable" si es

igual o mayor al 80% del total, o "por mejorar" si es < 80%. se identificó que el 68,5% de los registros clínicos tuvo una calidad de registro que requiere mejoras. Mientras tanto, para las notas de evolución el 76,1% fue clasificada "por mejorar". Más de las 2/3 de los documentos obtuvieron "por mejorar" entre ellas destacando las dimensiones como las Notas de evolución.

Alvarado, M y col (27). Evaluó el adecuado registro de los expedientes clínicos y sus diferentes dimensiones entre ellas la calidad de la nota de evolución. Se aplicó la NTSACS del Ministerio de Salud. Los resultados mostraron un 100% de calidad satisfactoria en la evaluación global, en dimensiones como descripción de las condiciones de salud actuales y los historiales previos. La dimensión de nota de evolución alcanzó un 95% de satisfacción, con solo un 5% de notas por mejorar. Además, se identificaron algunos motivos que contribuyen a no lograr puntajes óptimos, como el a falta de personal de salud disponible para atender la demanda de atención médica y las múltiples responsabilidades de cada profesional resultan en un tiempo limitado para completar todos los registros correspondientes, entre otros.

El historial médico, en particular las notas de evolución del médico, es un componente fundamental. Sirve como un documento cronológico de la atención de las personas, incluido su expediente clínico, diagnósticos, tratamientos y respuestas al tratamiento. (28)

Por lo tanto, la nota de evolución médica asegura una atención de calidad a las personas. Como podemos observar con respecto a los antecedentes, la calidad de la redacción de la note de evolución medica está sujeta a ciertos aspectos. En general relacionados con sus bases como o son:

La estructura de las notas de evolución clínica suele seguir el formato SOAP, que significa Subjetivo (S), Objetivo (O), Análisis (A) y Plan (P). Cada una de estas secciones tiene un propósito específico. (29)

- Subjetivo (S): Esta sección registra información subjetiva proporcionada por el paciente, como síntomas, molestias o preocupaciones.

- Objetivo (O): Se registran hallazgos objetivos obtenidos a través de la evaluación física, pruebas de laboratorio, imágenes médicas u otros datos medibles.
- Análisis (A): En esta sección se realiza un análisis de datos subjetivos y objetivos para llegar a una evaluación o diagnóstico.
- Plan (P): En esta parte se establece el plan de tratamiento a seguir, incluyendo medicamentos, procedimientos, cirugías u otras intervenciones necesarias

La metodología de documentación SOAP (subjetivo, objetivo, evaluación y plan) es una guía establecida para la elaboración correcta de una nota médica, según la NOM-004-SSA3-2012. Los componentes de una nota médica abarcan datos del paciente, fecha / hora, funciones vitales, resumen de la recopilación de la data, exploración física, Los hallazgos obtenidos, diagnósticos, plan de estudio y/o tratamiento, así como la predicción del pronóstico y la identificación del médico tratante. (30)

Además, es importante destacar que las notas de evolución clínica deben ser redactadas por el médico que brinda la atención al paciente y deben ser actualizadas regularmente, al menos una vez al día, con el propósito de registrar las modificaciones en el estado de salud del paciente y los planes de tratamiento (31), siguiendo una estructura SOAP, lo cual es importante para la supervisión y el adecuado nivel de prestación de servicios médicos. (32)

Existen diferentes tipos de notas médicas según el contexto de atención. Por ejemplo, la nota médica de urgencia se caracteriza por ser más concisa y se enfoca en la evaluación y tratamiento inmediato de una emergencia. Por otro lado, la nota de evolución médica, es un registro continuo que se actualiza durante el periodo en el que el paciente se encuentra hospitalizado, proporcionando información esencial para el seguimiento de su estado y el plan de tratamiento. (33)

El departamento de hospitalización incluye áreas de servicio como medicina interna, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría entre otros. Cada servicio

puede tener necesidades y requisitos únicos a la hora de documentar la atención al paciente, por lo que es fundamental garantizar la coherencia y precisión en el registro de las notas de progreso médico. (34)

A su vez una buena calidad en el registro de la nota de evolución médica se caracteriza por varios criterios clave. En primer lugar, las notas deben ser completas, proporcionando una descripción exhaustiva de la condición del paciente, la atención recibida y cualquier cambio en su estado incluyendo signos vitales, exámenes físicos, resultados de laboratorio, pruebas de diagnóstico y procedimientos realizados.(35) Es fundamental que todos los datos relevantes sobre la evolución del paciente y los cambios en su condición sean registrados de manera clara y concisa, facilitando así la interacción y la comunicación de datos entre los profesionales que brindan la atención.(36)

En segundo lugar, las notas deben ser claras y legibles, utilizando terminología y abreviaturas estandarizadas para garantizar que puedan ser fácilmente entendidas. Es fundamental que esté estructurada de manera lógica, con apartados claros que permitan identificar rápidamente la información más relevante. De esta manera, se evitan confusiones. (37)

Además, es fundamental que las notas sean oportunas, realizándose las anotaciones inmediatamente después de cada encuentro con el paciente. Esta documentación puntual es esencial para mantener un registro actualizado, completo, preciso y actual de los cuidados clínicos. Así como para asegurar que todos los proveedores de atención médica dispongan de la información necesaria para tomar decisiones informadas. (38) Asimismo, las notas deben estar organizadas y estructuradas de manera lógica, siguiendo un formato estandarizado que facilite la navegación y recuperación de la información. Esto puede incluir el uso de títulos, subtítulos y viñetas para resaltar detalles importantes y hallazgos clave. (39)

Además, la confidencialidad de los datos del paciente, es un aspecto clave para el registro de la nota de evolución médica. Los médicos son los responsables de salvaguardar la información y garantizar que sea tratada de manera segura y confidencial. Por lo tanto, es fundamental seguir los procedimientos definidos para el manejo de los datos clínicos y que se respeten las normativas de protección de datos. (40)

En resumen, mantener un registro detallado, actualizado, legible, organizado, preciso y confidencial es clave para mejorar la atención en el campo de la salud. Esto garantiza un registro adecuado de la evolución de los pacientes. (41) Para asegurar la precisión de la documentación médica en el departamento de hospitalización, es esencial seguir con las pautas y estándares claros, brindar educación y capacitación continua a los proveedores de atención médica, implementar soluciones tecnológicas para respaldar el mantenimiento de registros médicos, realizar auditorías y revisiones periódicas de las notas del médico para identificar áreas de mejora. (42)

En concreto, el objetivo de esta investigación fue comparar la calidad de los registros de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un hospital en Perú. Los objetivos específicos fueron evaluar la calidad de su estructura, el contenido y los atributos de su redacción. Además, identificar la relación en la calidad del registro con el sexo del profesional que realiza la nota de evolución, identificar si el trimestre de registro se encontraba relacionado, de igual forma el rango del profesional y el turno laboral.

Finalmente, la hipótesis de la investigación planteo que existen diferencias significativas de la calidad de los registros de la nota de evolución médica entre los diferentes servicios de atención de un hospital peruano.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: Aplicada, su enfoque fue resolver un problema específico referente a la atención brinda por los servicios de atención en un hospital del Perú. El diseño de investigación fue no experimental de tipo transversal descriptivo correlacional, mediante del análisis de la calidad de los registros de la nota de evolución médica en los servicios de atención del departamento de hospitalización del hospital en cuestión.

Variables/Categorías:

Variable principal: Calidad del registro de la nota de evolución médica. Fue medida a través de indicadores como la estructura, contenido y los atributos de redacción de la información registrada. Variables secundarias: Servicio de atención en el departamento de hospitalización (Medicina interna, ginecología, obstetricia, pediatría, cirugía). Correlacionales: Sexo del profesional médico (varón y mujer), Trimestre de registro (primer, segundo, tercer y cuarto semestre), Turno laboral (turno diurno, guardia nocturna) (Anexo 01)

Población y muestra: La población estuvo conformada por expedientes médicos de pacientes registrados en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización del hospital MINSA de Trujillo durante periodo 2023 (enero-diciembre). Los criterios de inclusión fueron todas las notas de evolución provenientes de los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización del lugar de estudio en cuestión, registradas en el año 2023 (enero-diciembre) y Los criterios de exclusión todas las notas de evolución de expedientes clínicos que no se encuentren disponibles en el sistema de registro. La muestra fue una selección representativa de las notas de evolución médica para realizar el análisis, tomando en cuenta los criterios de inclusión. El tamaño de la muestra fue establecido basándose en la cantidad total de notas registradas (expedientes clínicos) y la viabilidad de su análisis en el marco de la investigación. Para ello, se estimó una proporción esperada del llenado correcto de notas de

evolución de 50% (máximo esperado), con IC 95%, error de precisión 5%. (Anexo 02). La muestra necesaria fue de 370 notas de evolución que forman parte de las historias clínicas. Para el muestreo se empleó el método aleatorio simple, con el cual se seleccionaron las notas de evolución médica que formarán parte de la muestra. La cual fue adecuadamente proporcional al número de ingresos recibidos de manera anual en cada servicio. La unidad de análisis estuvo conformada por cada nota de evolución médica, contenida en los expedientes médicos seleccionados para la muestra.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se empleo el análisis documental con el fin de recolectar los datos. El instrumento en cuestión fue una ficha de recolección y un cuestionario (Anexo 03), que permitió evaluar la calidad de la variable a estudiar en función de las dimensiones de estructura, contenido y atributos de la redacción. El diseño de la ficha se basó en los criterios recomendados y extraídos de la (NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA). Que establece la evaluación de 7 parámetros básicos como: Momento específico en que se brindó la atención registrando (fecha y hora), Las interpretaciones personales (subjetivas), interpretaciones basadas en hechos (objetivas), el adecuado reporte del tratamiento y las dietas, la adecuada comprensión los análisis y comentarios, La intervención terapéutica a trabajar y la firma con el sello del médico, junto a su número de colegiado. Por otro lado, cada dimensión se calificará como “si” o “no”, según la presencia o ausencia de los ítems.

Los porcentajes de aciertos para cada dimensión, se asignan a cada categoría según:

- Calidad satisfactorio de 90 - 100% del puntaje máximo esperado
- Por mejorar de 75 - 89% del puntaje máximo esperado
- Deficiente menor de <75 % del puntaje máximo esperado

Se garantizó la validez de contenido de este instrumento mediante la evaluación de tres expertos, siguiendo la recomendación de Hernández (56), quien sugiere entre tres y cinco expertos para evaluar los diferentes ítems o el instrumento en su

conjunto. Aunque según Escobar (55) no existe consenso sobre el número exacto de evaluadores. Otros autores como Merino (57) y García (58) proponen un rango de entre 2 y 20, según las necesidades del investigador. Además, Merino (59) y Ecurra (60) recomiendan el uso del estadístico V de Aiken, que combina la facilidad de cálculo con la evaluación de los resultados en relación con una muestra estadística. Para su cálculo, se evaluaron los rubros de coherencia, relevancia y suficiencia por parte de cada juez, se obtuvo un promedio general por rubro y se estimó un coeficiente total de V de Aiken, el cual resultó en un valor de 0.86 (Anexo 05).

Asimismo, se evaluó la confiabilidad intraoperador mediante la evaluación piloto de 20 notas de evaluación, las cuales se analizaron posteriormente con el estadístico Kappa de Cohen obteniendo un puntaje de 0.826 por lo que se concluyó que el cuestionario tiene una confiabilidad muy buena.

En cuanto al procedimiento una vez que el estudio obtuvo una aprobación del CIEI-UCV, se envió la solicitud de acceso/permiso a las autoridades del hospital, a fin de contar con su aprobación y autorización para la ejecución del estudio.

Se realizó coordinaciones con el hospital para el acceso a las notas de evolución médica registradas durante el año 2023 y se seleccionó la muestra de manera aleatoria para su posterior revisión. Durante este proceso se garantizará el anonimato de las historias clínicas asignando códigos de registro en una ficha Excel. Se adjunta modelo de carta de permiso a la institución (Anexo 06)

Métodos para el análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas para cada dimensión de la variable dependiente, independiente y determinantes. La prueba de hipótesis se evaluó mediante la prueba de chi cuadrado dado que las variables son categóricas (calidad de nota de evolución y servicios de atención de hospitalización), con un valor de significancia de 5%. Se utilizó el software STATA v14 para el análisis de los datos recolectados.

Aspectos éticos: Este estudio respetó los lineamientos detallados en el Reglamento de la UCV, que fue aprobado con el CIEI Dictamen 109-CEI-EPM-UCV-2024. Se respetaron los principios éticos para mantener los datos confidenciales y privados. Y se solicitó la autorización del hospital para acceder a las notas de evolución médica. Obteniendo aprobación por medio del comité del HRDT con el número de resolución 107 (Anexo 07). Además, se garantizó que la información recolectada será empleada exclusivamente para propósitos de investigación. (Anexo 08).

III. RESULTADOS

En la tabla 1. Características generales de la muestra de estudio y de la nota de evolución. Muestra total 370 notas de evolución evaluadas. Campos: Sexo del profesional: 53% (198) de las notas, fueron redactadas por personal masculino. Área de servicio: 34% (126) pertenecen a cirugía, siendo el servicio con mayores ingresos y Pediatría con 7% (27) de menos ingresos. Tipo de profesional: 48% (177) de notas, pertenecen a médicos especialistas. Turno laboral: El 83% (307) son del turno diurno. Trimestre de registro: El 27% (100) pertenecen al segundo trimestre, siendo el periodo con mayores ingresos. Por otro lado, el cuarto y primer trimestre son los periodos con menor ingresos con un 23% en ambos casos. En cuanto a la calidad de registro de la nota de evolución medica: El 77% (283) entran en rango “deficiente” y solo un 14% (53) en “satisfactorio”.

Tabla 1. Características generales de la muestra de estudio y de la nota de evolución

Características	N	%
<i>Sexo del profesional</i>		
Femenino	172	46,5
Masculino	198	53,5
<i>Área de servicio</i>		
Medicina interna	99	26,8
Cirugía General	126	34,1
Ginecología y obstetricia	118	31,8
Pediatría	27	7,30
<i>Tipo de profesional</i>		
Médico especialista	177	47,8
Médico residente	78	21,1
Interno de Medicina	115	31,1
<i>Turno laboral</i>		
Diurno	307	83,0
Nocturno	63	17,0
<i>Trimestre de registro</i>		
Primero	88	23,8
Segundo	100	27,0

Tercer	97	26,2
Cuarto	85	23,0
<i>Calidad de registro de la nota de evolución</i>		
Deficiente	283	76,5
Por mejorar	34	9,2
Satisfactorio	53	14,3
<hr/>		
n= 370		

En la Tabla 2. Cuestionario de calidad de registro de notas de evolución médica según dimensión. Se evalúa el correcto seguimiento de las dimensiones estructura, contenido y atributos del registro. La dimensión estructura 5/7 ítems en el 77% de las notas (Apreciación subjetiva, apreciación objetiva, Verificación del tratamiento y dieta, Interpretación de exámenes y comentario, Terapéutica y plan de trabajo) cumplen con la estructura. En contenido 7/8 ítems en 73% de las notas, carecen de un adecuado contenido (Consigna datos subjetivos Consigna datos objetivos Consigna plan de tratamiento y dieta Registra los exámenes y comentario Registro del plan terapéutico y de trabajo Registra la existencia de eventos adversos Registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas). Finalmente, en atributos del registro son 3 / 4 ítems en el 52% de las notas (Orden cronológico Pulcritud Legibilidad) son adecuados.

Tabla 2. Cuestionario de calidad de registro de notas de evolución médica según dimensión

	Cumplimiento			
	Si		no	
<i>Dimensión estructura</i>	n	%	n	%
Fecha y hora de evolución atención	178	48,1	192	51,9
Apreciación subjetiva	286	77,3	84	22,7
Apreciación objetiva	286	77,3	84	22,7
Verificación del tratamiento y dieta	286	77,3	84	22,7
Interpretación de exámenes y comentario	287	77,6	83	22,4
Terapéutica y plan de trabajo	283	76,5	87	23,5
Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención	143	38,6	227	61,4
<hr/>				
<i>Dimensión contenida</i>				
Consigna la fecha y hora	165	44,6	205	55,4

Consigna datos subjetivos	87	23,5	283	76,5
Consigna datos objetivos	93	25,1	277	74,9
Consigna plan de tratamiento y dieta	91	24,6	279	75,4
Registra los exámenes y comentario	99	26,8	271	73,2
Registro del plan terapéutico y de trabajo	95	25,7	275	74,3
Registra la existencia de eventos adversos	85	23	285	77
Registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas	67	18,1	303	81,9
<i>Dimensión atributos del registro</i>				
Orden cronológico de las hojas de nota de evolución	255	68,9	115	31,1
Pulcritud	193	52,2	177	47,8
Legibilidad	200	54,1	170	46
No uso de abreviaturas	2	0,5	368	99,5

n= 370

En la figura 1 Dimensión estructura. Se observa que el 61% (227) de notas no respeta el ítem (firma, sello y colegiatura del médico). Por otro lado, el 52% (192) no cumplen con el registro de la fecha y la hora.

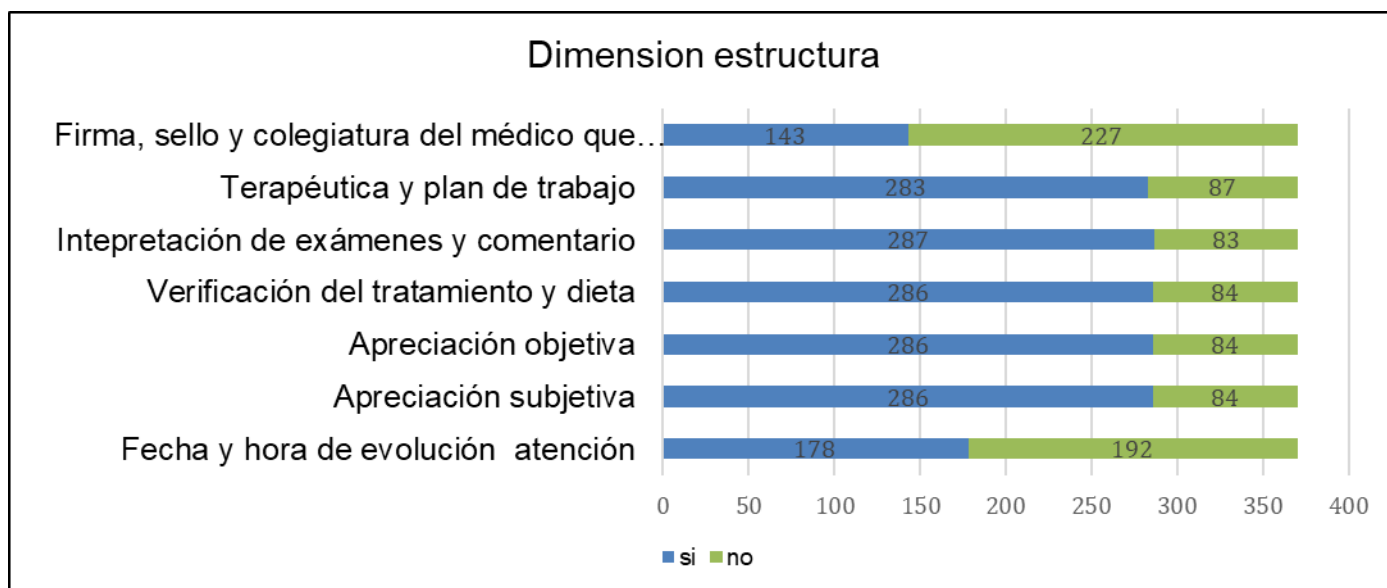


Fig. 1 Cumplimiento de ítems de la dimensión estructura

En la figura 2 Dimensión contenido. Se observa 55 % (303) de las notas no presentan un adecuado contenido. Siendo el ítem (Registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas) en 82% de las notas vulnerado. Solo 23% respeta adecuadamente el contenido.

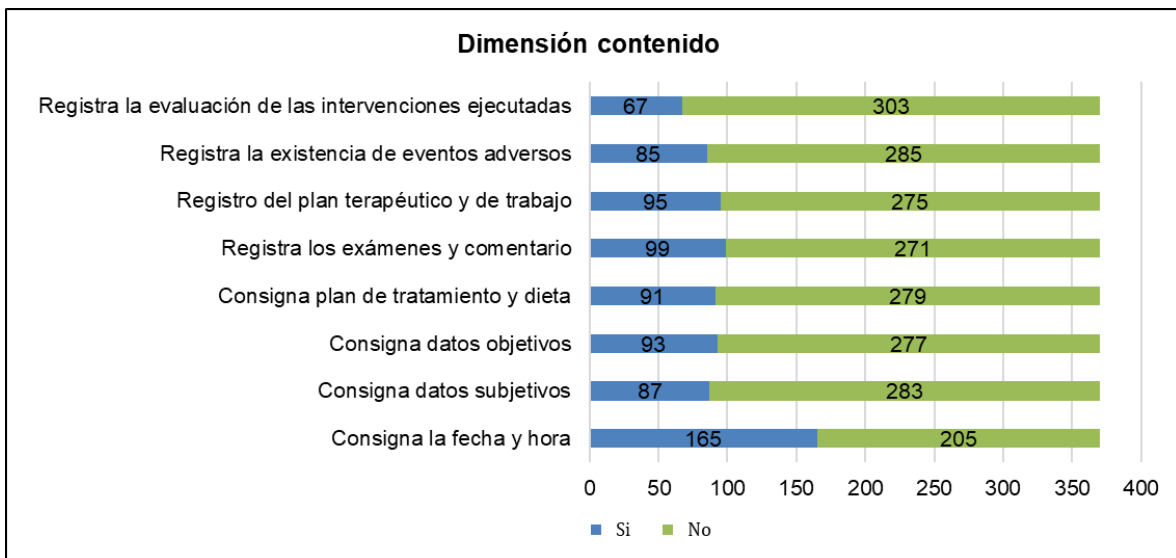


Fig. 2 Cumplimiento de ítems de la dimensión contenido

En la figura 3 Dimensión atributos del registro. El 99% (368) de la nota no respeta el ítem “No uso de abreviaturas”. El 69% (225) presentan un correcto orden cronológico. Finalmente, en el 53% de las notas los ítems legibilidad y pulcritud son adecuado.

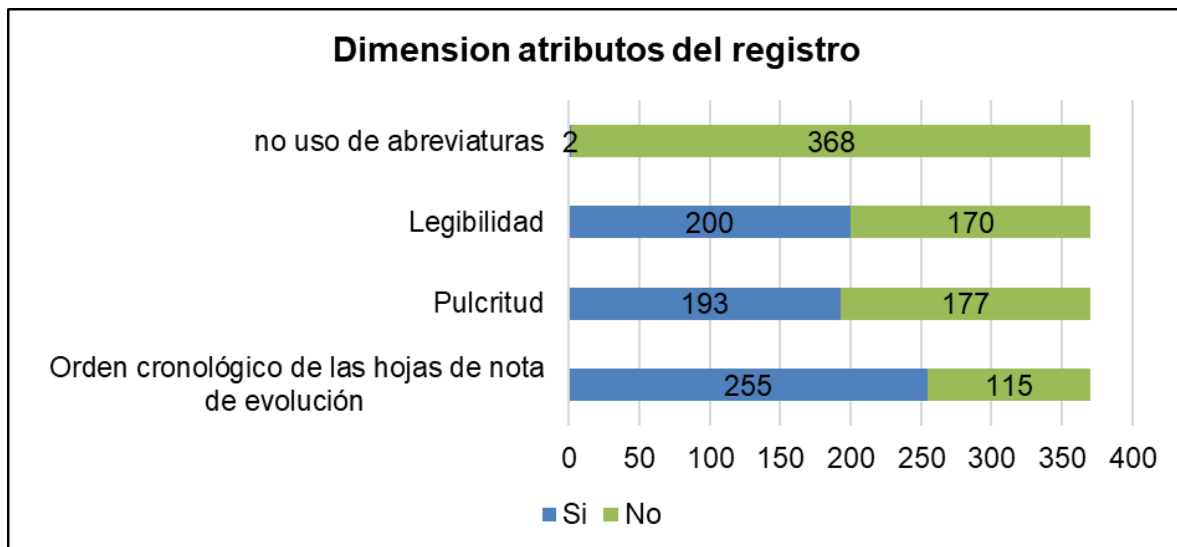


Fig. 3 Cumplimiento de ítems de la dimensión atributos del registro

La tabla 3. Muestra la asociación entre la calidad de registro de la nota de evolución y las características generales de la muestra. Se identificó que la calidad de la nota de evolución se asoció con el área de servicio, el turno laboral y el trimestre de registro. Esta asociación fue estadísticamente significativa $p < 0.05$. Referente a este resultado especifica que la calidad de la nota se ve influenciada por esas características.

Tabla 3. Calidad de registro de la nota de evolución según características de la muestra

Característica general	Calidad de registro de la nota de evolución						<i>p</i>
	Deficiente		por mejorar		satisfactorio		
	n	%	N	%	n	%	
<i>Sexo del profesional</i>							0,449
Femenino	133	47	18	52,9	21	39,6	
Masculino	150	52,9	16	47,1	32	60,4	
<i>Área de servicio</i>							<0.001
Medicina interna	67	23,7	5	14,7	27	50,9	
Cirugía General	111	39,2	5	14,7	10	18,9	
Ginecología y obstetricia	87	30,7	18	52,9	13	24,5	
Pediatría	18	6,4	6	17,7	3	5,7	
<i>Tipo de profesional</i>							0,293
Médico especialista	127	44,8	7	20,6	15	28,3	
Médico residente	63	22,3	7	20,6	8	15,1	
Interno de Medicina	93	32,9	20	58,8	30	56,6	
<i>Turno laboral</i>							0,002
Diurno	224	79,2	33	97,1	50	94,3	
Nocturno	59	20,8	1	2,9	3	5,7	
<i>Trimestre de registro</i>							<0.001
Primero	70	24,7	3	8,8	15	28,3	
Segundo	74	26,2	7	20,6	19	35,8	
Tercer	66	23,3	23	67,7	8	15,1	
Cuarto	73	25,8	1	2,9	11	20,8	

n=370

Evaluado mediante prueba chi-cuadrado y exacta de Fischer

$p < 0.05$

IV. DISCUSION

La nota de evolución constituye un documento de connotación importante en la prestación de servicios de salud, en los aspectos administrativos y en el marco legal. La constante evaluación de su registro y la auditoria de la misma es un indicador de buena atención de la institución sanitaria. (8,12). En este sentido las investigaciones internacionales y locales recolectados, son fuente particular de interés, sobre todo en los resultados obtenidos acorde a la calidad del registro de las notas de evolución. En este estudio se obtuvo que el 76.5% de las notas son “deficientes”, 9.2% “por mejorar” y solo 14.3% eran “satisfactorias”. Estas cifras obtenidas son, contradictorias al compararse con otros autores. Alvarado, M y col (27). obtuvo en su estudio que el 95% de las notas eran satisfactorias, con solo un 5% en por mejorar. Asu vez Hoyos, J.(25) encontró que 60% de las notas son “por mejorar” y 40% “deficiente” .Por otro lado, Reyes, E y col (22), Grajeda ,P (24), Reyes, A y col. (26), Pérez y col.(23), obtuvieron en sus estudios que 76% de las notas son “por mejorar”, con el resto en deficiente. Siendo resultados similares, pero, incluso contradictorios con Alvarado, m y col (27), Hoyos, J.(25) y los resultados propios de este estudio. Estos resultados variados pueden también estar influenciados por otros factores propios de cada institución, así como por su contexto y su nivel de atención. Por ende, no todos los centros de salud públicos o privados necesariamente tienen que obtener los mismos resultados (27,24,25). Sin embargo, hay que mencionar que estas investigaciones, enmarcaron a la nota de evolución como una dimensión y no un marco completo. Por otra parte, sus formatos solo evaluaron la estructura planteada en la normativa NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA y no otras dimensiones como el contenido (13,14). Siendo así que sus resultados son mucho mayores en cuanto a calidad, pudiendo introducir un sesgo en cuanto a este documento.

Por otra parte, con relación al área de servicio, de las notas satisfactorias identificadas, el 50% provienen de Medicina interna, de las notas “por mejorar” el 53% son del servicio de ginecoobstetricia y de las notas deficientes el 39% son de cirugía. Por su lado, Pérez y col. (23), encontró que áreas como Gineco-

Obstetricia y Medicina Interna mayormente presentaron notas “por mejorar”. Pero pediatría alcanzo 100% en este rango. Siendo solo Cirugía el área con el 57.1% de notas “satisfactorias”. Hoyos, J. (25) quien se centró su estudio solo en el Servio de cirugía encontró que el 61% de las notas aún son “por mejorar”, contradiciendo a Pérez y col.(23). Por su lado, Hung H y col (17). califico en regular y bueno los servicios, siendo la puntuación más alta la obtenida por otros departamentos 80%, seguidos de regular en las áreas como obstetricia y ginecología 78%, pediatría 77%, medicina general 76% y cirugía 74%. Romero, A. (12) evaluó la nota de 2 instituciones con rangos de malo, regular y bueno. siendo el servicio de medicina interna con 93- 100% en rango de buena calidad y la mayor proporción de regular calidad el servicio de ginecobstetricia con 15.2%. Siendo resultados diferentes a Pérez y col. (23) o Hoyos, J. (25) incluso los del propio estudio. Esto se explica debido a que el último estudio abarco rangos porcentuales no similares y precisan de otros instrumentos diferentes a la de la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA (13).

Enfocándonos en aspectos que vulneran la calidad, el 61% de notas de la muestra, no presento firma, sello y colegiatura del especialista. El 52% no cumplen con el registro de la fecha y la hora. Pardo J (20), Hoyos J(25) y Reyes E (22) por su parte concuerdan con nosotros y remarcan las deficiencias de estos ítems hasta en el 67% de sus notas .Además, encontraron que las notas no contaban con una descripción de la evolución y complicaciones, verificación del tratamiento y otros ítems . Concluyendo, que la estructura y la calidad del contenido de las notas eran deficientes, lo que refuerza la necesidad de mejorar el mantenimiento de registros en esta área (7,20,22).

Además, este estudio evidenció asociación entre la calidad de la nota de evolución con el área de servicio, turno laboral y trimestre de registros. En cuanto a la asociación entre la nota de evolución y el área de servicio, esto podría sustentarse en la base de registro de ingreso-egreso del hospital. Esta evidencia diferentes proporciones para los ingresos anuales del 2023, según cirugía 34%, ginecoobstetricia 32%, medicina interna 27% y pediatría 7%. Dado que nuestra

selección fue proporcional a la cantidad de ingresos, esto se reflejó en la cantidad de número de notas seleccionadas por cada grupo, incrementando la cantidad en algunos servicios como cirugía, lo cual pudo contribuir a un mayor poder estadístico en el análisis y encontrar diferencias significativas (23). Además, se observó que el número de ingresos se asocia con la calidad de la nota, donde el servicio con mayores notas clasificadas como "deficiente" proviene del servicio de cirugía, el cual es el servicio con mayor número de ingresos. Esto es similar a lo identificado por Hung H y col (17) y Pérez y col. (23). A este panorama se suman Alvarado, M. y col (27), quienes señalan que las múltiples responsabilidades de cada profesional por paciente, el tiempo limitado para los registros correspondientes y la falta de personal de salud disponible son influyen en el registro deficiente de las notas de evolución.

En relación con el turno laboral, se observó dentro del estudio una diferencia numérica al comparar ambos turnos. Sin embargo, en términos porcentuales respecto al total de notas de evolución, se identificó que el turno nocturno concentra el 94% de sus notas en la categoría de "deficiente". Esto puede deberse a diversas circunstancias. En primer lugar, no todos los servicios registran notas de evolución durante el turno nocturno, ya que estas solo se documentan en caso de que ocurra un evento adverso en algún paciente durante la noche (50). Además, la normativa establece que la nota de evolución debe redactarse una vez al día, sin exigir que se realice necesariamente por turno (13). Por otro lado, existen algunos aspectos que contribuyen a esta deficiencia en el turno nocturno como el cansancio y la fatiga (48). Durante los turnos nocturnos o prolongados, los profesionales de la salud suelen experimentar más fatiga física y mental, lo que puede llevar a una disminución en la atención al detalle y en la precisión del registro. La fatiga acumulada afecta la capacidad de concentración, incrementando el riesgo de errores u omisiones en la documentación (48,49). Asimismo, se destaca la sobrecarga de trabajo, especialmente durante, cuando hay menos personal disponible. (50,51) Esta situación genera una mayor carga de trabajo para cada médico, lo que dificulta la dedicación del tiempo necesario para registrar las notas de evolución de manera completa y precisa. Otro factor

relevante es la disminución de personal de apoyo. Los turnos nocturnos suelen contar con menos personal de soporte, lo que obliga al personal médico a asumir tareas adicionales. (11,52) Esta falta de apoyo puede provocar demoras en el registro o la realización de notas más resumidas y con menos detalle. Finalmente, las urgencias y los casos complejos son más frecuentes durante los turnos nocturnos. En estos periodos, la atención directa al paciente se prioriza sobre la documentación, y la presión por atender a los pacientes críticos puede relegar la calidad de las notas de evolución médica a un segundo plano (11,13).

En cuanto a la asociación con el trimestre de registro, se relaciona igualmente con las diferentes proporciones de ingresos anuales por trimestre durante el año 2023, siendo el primer trimestre responsable del 24% de los ingresos, el segundo del 27%, el tercero del 26% y el cuarto del 23%. Se observó que el número de ingresos por periodo está relacionado con la calidad de las notas, destacándose que la mayor proporción de notas "deficientes" corresponde al segundo trimestre, el cual presenta a su vez mayor número de ingresos. Este periodo coincide con un incremento en enfermedades respiratorias, que responde a patrones epidemiológicos que incluyen la mayor circulación de virus como la influenza y el virus sincitial respiratorio (VSR) entre otras patologías (53). Además, en este trimestre también se observa un aumento en los accidentes laborales y de tráfico, lo cual puede contribuir al incremento en las hospitalizaciones (54). Siendo todos estos datos mencionados en el motivo de ingreso de en la base de registro de ingreso-egreso del hospital anual del 2023 y por ende, afectar la calidad de las notas de evolución médica debido a la mayor carga de trabajo clínico.

Dentro del estudio, además, se encontraron varias limitantes que influyeron en la recolección de la data. En primer lugar, este estudio es un trabajo de campo con recolección de notas físcas. Como la normativa menciona, la historia clínica es un manuscrito físico que contiene la información del paciente. (13) Por ende, al ser físico, se presta a la pérdida o extravió de información. El estudio se dividió por trimestres y fechas. Que facilitan la recolección de las notas a evaluar. Durante la recolección, se encontraron meses inexistentes dentro de la historia clínica

contradiciendo la base de datos del centro de salud nivel 3. Lo que podría sugerir omisión de la redacción de la nota o incluso la pérdida de archivos. Estas historias inexistentes vulneraban, el número de muestra necesaria para el estudio. Motivo por el cual tuvieron que ser reemplazadas.

De igual forma existía el mes, pero dentro de la fecha de hospitalización en un rango mínimo de 3 días no existía nota de evolución. Sólo en estos casos la nota en puntuación era considerado como puntaje de 0. Debido a que no puede existir una hospitalización en la que no se redacte al menos 1 nota. Otra limitante a demarcar es que, en muchas oportunidades se encontró una única nota de evolución, vulnerando ítems como cronología, al no contar con una nota anterior o siguiente a la fecha registrada. Por otro lado, una limitante inesperada fue el deceso en vida de aproximadamente 40 pacientes dentro de la muestra. Siendo sus historias clínicas apartadas debido a los permisos no concedidos para su revisión y finalmente reemplazadas.

En cuanto a limitante propias de nuestra encuesta, al incluir la dimensión contenida, se observó que la mayoría de las notas no cumplían con esta de forma adecuada. Motivo por el cual muchas notas alcanzaban un 0 absoluto. Siendo esta dimensión la que más puntaje aporta y más importancia presenta. De esta forma se tuvo que modificar el puntaje entre NO absoluto y NO como INCONSISTENTE. Siendo NO un puntaje 0 para aquellas notas que no contienen absolutamente nada de información e INCONSISTENTE con la mitad del puntaje del Si, para toda aquella nota que contenga contenido general pero no enfocado al paciente. Solo en esta dimensión se observó dicha situación. Sin embargo, a pesar de esta modificación y aporte de impulso en puntaje a las notas. El puntaje siguió siendo bajo en relación al rango planteado por la propia normativa de nuestra nación (13). En algunos casos a pesar lo anteriormente mencionado, se obtuvo un 0 absoluto. Finalmente, referente a acceso, el permiso otorgado por el centro de salud, no consentía la evaluación de servicios como Pediatría: UCI (Neonatología- Intermedios-, Pediátrica), Cirugía- (UCID), Medicina interna- (UCI), estas áreas constantemente auditadas, debido al nivel de complejidad y los casos severos que manejan. Motivo por el cual se rigen muy de cerca a las normativas, incluyendo las

notas de evolución. Para fines de este estudio esa limitante es de gran connotación debido que acorto las cifras de la calidad en ciertos servicios.

Este estudio posee también algunas fortalezas como relevancia de fuente primaria en datos. El estudio aporta información original y actual sobre la calidad de las notas de evolución en el ámbito hospitalario de alta complejidad, lo cual es valioso para futuras investigaciones que precisen de dicha información. Esto es especialmente importante porque esta área de estudio no cuenta con mucha información disponible tanto a nivel nacional como internacional (9,10,18). Enfoque metodológico claro y exhaustivo: El estudio cuenta con una metodología bien definida, utilizando un análisis de asociaciones estadísticas, siendo uno de los pocos estudios referentes a las notas de evolución que cuenta con esta característica. Lo que permite una visión detallada y segmentada de la situación. Esto proporciona una base sólida para entender cómo varía la calidad de las notas según diferentes factores institucionales y temporales.

Esto fortalece la capacidad de las instituciones para desarrollar políticas más efectivas de monitoreo y control de calidad, con implicaciones directas en la mejora de los procesos de atención y en la reducción de riesgos relacionados con la mala gestión. Esto refuerza la idea de que la mejora en la calidad de las notas de evolución es esencial no solo para cumplir con normativas, sino también para garantizar una atención más segura, efectiva y centrada en el paciente. Reconocimiento del impacto de la nota de evolución: Este enfoque convierte a la calidad del registro clínico en un componente crucial no solo para la continuidad del cuidado, sino también para prevenir eventos adversos y garantizar que los tratamientos sean apropiados y basados en información completa y actualizada. La mejora de las notas de evolución, por lo tanto, tiene un impacto directo en la reducción de riesgos y en la optimización de la atención sanitaria.

V.CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo principal, los resultados evidencian que la calidad de las notas de evolución en el departamento de hospitalización varía según el servicio en que se elaboren, considerando diversas asociaciones que explican dicha variabilidad. En este sentido, el servicio que presenta mayor calidad “satisfactorio” de las notas es Medicina Interna, mientras que Cirugía destaca por la mayor proporción de “notas deficientes”. Asimismo, al evaluar los aspectos de calidad en términos de estructura, contenido y atributos del registro, se observó que el contenido fue el componente menos cumplido, con aproximadamente el 73% de las notas en todos los servicios. En contraste, los demás aspectos fueron respetados de manera adecuada.

Por otra parte, se identificaron ciertos factores asociados a la calidad de las notas, entre los que destacan el trimestre de registro, el turno laboral y el servicio de atención. Con respecto al trimestre de registro y el servicio de atención, en ambos casos podría estar relacionado con el número de ingresos del departamento. En cuanto al turno laboral, su asociación se relaciona con factores que limitan la redacción, observándose que el turno nocturno es más propenso a verse afectado por condiciones como la sobrecarga de trabajo, el cansancio/fatiga y la escasez de personal de salud. En cuanto al sexo del profesional, no se halló una asociación significativa, evidenciándose que tanto hombres como mujeres presentan porcentajes similares en cuanto a la redacción de las notas, lo que indica que este factor no influye en la calidad.

Finalmente, en lo referente al tipo de profesional, las estadísticas indicaron que, aunque la experiencia influye en la redacción de las notas, este factor no muestra una relación significativa. Los profesionales más experimentados tienden a participar menos en la redacción, limitándose a aprobar el contenido. En conclusión, se acepta la hipótesis del estudio, dado que la evidencia demuestra de manera sólida que la calidad de las notas de evolución varía según el servicio, y que está asociada a ciertos factores que contribuyen o afectan negativamente su calidad.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación buscan contribuir a la mejora continua de la calidad de los registros clínicos.

1. Se destaca la importancia de la capacitación del personal médico en normativas, es imperativo que las normativas NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN y RM N°214-2018/MINSA sean socializadas ampliamente entre todos los profesionales de la salud, no solo a nivel de hospitales, sino en todas las instituciones de salud públicas y privadas. (12,15,16,20,22,23,25)
2. Se sugiere una mejor y mayor evaluación Continua y Capacitación, para esto es necesario Implementar un sistema de evaluación permanente, con análisis de defectos y medidas correctivas. Si bien la autoridad actual MINSA es la encargada del monitoreo (20,22,23), se necesita mayor participación interna de parte de comités designados para la evaluación continua dentro del centro de salud.
3. Otro punto que mejorar es el de la Legibilidad, para garantizar la uniformidad y lectura de los datos, a fin de que estos puedan ser interpretados por profesionales no médicos y facilitar el trabajo multidisciplinario (22,25,27)
4. Se sugiere, además, la ejecución de auditorías y supervisiones, estos procesos sistematizados realizado por comités o instituciones externas, contribuiría a verificar el correcto registro de las notas de evolución. Esto refuerza la habilidad de las instituciones para implementar políticas más eficientes de supervisión y aseguramiento de la calidad, con efectos directos en la optimización de los procesos de atención y en la disminución de los riesgos asociados a una gestión deficiente. (12,15,16,22,10,16,17,30)
5. Finalmente, es recomendable promover el desarrollo profesional y la investigación en salud, ya que estas fortalecen la capacidad del personal de salud para implementar y mantener las mejoras, promoviendo un sistema de salud más robusto y eficiente. (16,27,30)

6. Reconocimiento del impacto de la nota de evolución, la calidad del registro clínico en un componente crucial no solo para la continuidad del cuidado, sino también para prevenir eventos adversos y garantizar que los tratamientos sean apropiados y basados en información completa y actualizada. (1,2,4,6,8,9,16,20,22,23,25)

REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. Payne T, Keller C, Arora P, Brusati A, Levin J, Salgaonkar M, Li X, Zech J, Lees A. Writing Practices Associated with Electronic Progress Notes and the Preferences of Those Who Read Them: Descriptive Study. *J Med Internet Res*. 2021 Oct 6;23(10): e30165. doi: 10.2196/30165. PMID: 34612825; PMCID: PMC8529482.
2. Kargul J, Wright S, Knight A, McNichol M, Riggio J. The hybrid progress note: semiautomating daily progress notes to achieve high-quality documentation and improve provider efficiency. *Am J Med Qual*. 2013 Jan-Feb;28(1):25-32. doi: 10.1177/1062860612445307. Epub 2012 Jun 8. PMID: 22684012.
3. Aghili H, Mushlin R, Williams R, Rose J. Progress notes model. *Proc AMIA Annu Fall Symp*. 1997:12-6. PMID: 9357579; PMCID: PMC2233487.
4. Nackers K, Shadman K, Kelly M, Waterman H, Bentley N, Gorski D, Chorney C, Eickhoff J, Nacht C, Sklansky D. Resident Workshop to Improve Inpatient Documentation Using the Progress Note Assessment and Plan Evaluation (PNAPE) Tool. *MedEdPORTAL*. 2020 Nov 30;16:11040. doi: 10.15766/mep_2374-8265.11040. PMID: 33274296; PMCID: PMC7703481.
5. Chero D, Cabanillas A, Fernández J. Historia clínica como herramienta para mejora del proceso de atención. *Rev Calidad Asist*. 2017;32(2):115-116. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.005>
6. Alanazi B, Butler K, Alanazi M. Perceptions of healthcare professionals about the adoption and use of EHR in Gulf Cooperation Council countries: a systematic review. *BMJ Health Care Inform*. 2020 Jan;27(1):e100099. doi: 10.1136/bmjhci-2019-100099. PMID: 31924667; PMCID: PMC7062356.
7. Gutheil T. Fundamentals of medical record documentation. *Psychiatry (Edgmont)*. 2004 Nov;1(3):26-8. PMID: 21191523; PMCID: PMC3010959.
8. Ponce Z. Reforma del sistema sanitario y de salud [Internet]. *Org.pe*. [citado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en:

https://cies.org.pe/wpcontent/uploads/2022/06/4.2_derecho_ciudadano_reforma_del_sistema_sanitario_y_de_salud_0.pdf

9. Pourasghar F, Malekafzali H, Koch S, Fors U. Factors influencing the quality of medical documentation when a paper-based medical records system is replaced with an electronic medical records system: an Iranian case study. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008 Fall;24(4):445-51. doi: 10.1017/S0266462308080586. PMID: 18828939.
10. Hultman G, Marquard J, Lindemann E, Arsoniadis E, Pakhomov S, Melton G. Challenges and Opportunities to Improve the Clinician Experience Reviewing Electronic Progress Notes. *Appl Clin Inform*. 2019 May;10(3):446-453. doi: 10.1055/s-0039-1692164. Epub 2019 Jun 19. PMID: 31216591; PMCID: PMC6584143.
11. Eraso Á , Rivera P «Carga laboral del personal de salud: revisión de alcance de literatura, 2017-2022», 28 de noviembre de 2022. https://doi.org/10.48713/10336_37938.
12. Romero, A. «Calidad de la historia clínica en la evolución y epicrisis en internos de medicina de dos hospitales - provincia de Chiclayo, período agosto a noviembre, 2016». *REPOSITORIO ACADÉMICO USMP*, 2018. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3201>.
13. «Aprueban la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” - RESOLUCION MINISTERIAL - N° 214-2018/MINSA - SALUD». Accedido 27 de marzo de 2024. <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1626125-1>.
14. «Resolución Ministerial N.° 214-2018-MINSA». Accedido 27 de marzo de 2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214->.
15. Carhuamaca S, Quispe M, Rodriguez M. «Calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019», 2019. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/a4fd2d4a-4ef4-419d-b16d-bc846f0edd6c>.
16. Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J, Pajuelo G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del

- servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. An Fac med [Internet]. 2014 Sep. 15 [cited 2024 Mar. 29];75(3):251-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v75i3.9781>
17. Hung H, Kueh L, Tseng C, Huang H, Wang S, Hu Y, Lin P, Wang J, Chen P, Liu C, Roan J. Assessing the quality of electronic medical records as a platform for resident education. BMC Med Educ. 2021 Nov 13;21(1):577. doi: 10.1186/s12909-021-03011-0. PMID: 34774027; PMCID: PMC8590775.
 18. Wei M, Salgado E, Girard C, Santoro J, Lepore N. Your note, your way: how to write an inpatient progress note accurately and efficiently as an intern. Postgrad Med J. 2023 Jun 8;99(1171):492-497. doi: 10.1136/postgradmedj-2022-141834. PMID: 37294720.
 19. Aylor M, Campbell E, Winter C, Phillipi C. Resident Notes in an Electronic Health Record. Clin Pediatr (Phila). 2017 Mar;56(3):257-262. doi: 10.1177/0009922816658651. Epub 2016 Jul 20. PMID: 27400934.
 20. Pardo J. Calidad del llenado del expediente clínico en el Centro de Salud Ambulatorio Bajo San Pedro 2010-2020. [Internet] [Thesis]. 2022 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/31570>.
 21. Shenavar I, Ramezanzadeh E, Yaseri M, Sahere i ,Khatibani S, Sadat H, Ali Balou H, Ebrahimi H, Zaersabet F, Khoshrang H, Dadgaran I. The effectiveness of training on daily progress note writing by medical interns. J Adv Med Educ Prof. 2021 Jul;9(3):168-175. doi: 10.30476/jamp.2021.88747.1357. PMID: 34277848; PMCID: PMC8273529.
 22. Reyes E, Matzumura J, Gutiérrez H. Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emer-gencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. Rev. ciencia y tecn [Internet]. 28 de mayo de 2020 [citado 30 de abril de 2024];16(2):33-41. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>
 23. Perez Y, Yampufe J. Calidad del registro de historias clínicas elaboradas por internos de medicina de la Universidad San Martín de Porres, Lambayeque 2018. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2020 [citado

- 10 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5970>
24. Grajeda P “Auditoria de registro de Historias Clínicas en pacientes fallecidos en el Hospital Lorena, Cusco-2017”.<https://1library.co/document/zw0wnovy-auditoria-registro-historias-clinicas-pacientes-fallecidos-hospital-lorena.html>.
25. Hoyos, J. «Calidad de registro de la historia clínica en el servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022». Repositorio Institucional - UCV, 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108410>.
26. Reyes A, Evert J. «Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval - Callao, 2014». Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14998>.
27. Alvarado, M., Llaque M., Chian A., Rodríguez- D., Urquiaga Marino, S. (2021). Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019. Ucv Sci. Biomed. [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 30 de abril de 2024];4(1):15-22. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/247>.
28. Payne T, Keller C, Arora P, Brusati A, Levin J, Salgaonkar M, Li X, Zech J, Lees A. Writing Practices Associated With Electronic Progress Notes and the Preferences of Those Who Read Them: Descriptive Study. *J Med Internet Res*. 2021 Oct 6;23(10):e30165. doi: 10.2196/30165. PMID: 34612825; PMCID: PMC8529482.
29. Podder V, Lew V, Ghassemzadeh S. SOAP Notes. [Updated 2023 Aug 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482263/>
30. Santiago L, Neto I. SOAP Methodology in General Practice/Family Medicine Teaching in Practical Context. *Acta Med Port*. 2016 Dec 30;29(12):854-859. doi: 10.20344/amp.8405. Epub 2016 Dec 30. PMID: 28425889.

31. Pearce P, Ferguson L, George G, Langford C. The essential SOAP note in an EHR age. *Nurse Pract.* 2016 Feb 18;41(2):29-36. doi: 10.1097/01.NPR.0000476377.35114.d7. PMID: 26795838.
32. Feldman J, Goodman A, Hochman K, Chakravartty E, Austrian J, Iturrate E, Bosworth B, Saxena A, Moussa M, Chenouda D, Volpicelli F, Adler N, Weisstuch J, Testa P. Novel Note Templates to Enhance Signal and Reduce Noise in Medical Documentation: Prospective Improvement Study. *JMIR Form Res.* 2023 Apr 12;7:e41223. doi: 10.2196/41223. PMID: 36821760; PMCID: PMC10134024.
33. Santiago L, Neto I. SOAP Methodology in General Practice/Family Medicine Teaching in Practical Context. *Acta Med Port.* 2016 Dec 30;29(12):854-859. doi: 10.20344/amp.8405. Epub 2016 Dec 30. PMID: 28425889.
34. Mowery D, Wiebe J, Visweswaran S, Harkema H, Chapman WW. Building an automated SOAP classifier for emergency department reports. *J Biomed Inform.* 2012 Feb;45(1):71-81. doi: 10.1016/j.jbi.2011.08.020. Epub 2011 Sep 9. PMID: 21925286; PMCID: PMC3267853.
35. Susana N, Araceli L, Francisco H, Manuel M, Salvador R. Consistencia y validez en la evaluación del expediente clínico [Internet]. *Com.mx.* [citado el 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=27458>.
36. Alvarez E, Reinhart J. Use of an Interactive Online Teaching Module Improved Students' Ability to Write a Clinically Appropriate SOAP Note. *J Vet Med Educ.* 2020 Dec;47(6):700-708. doi: 10.3138/jvme.0918-107r. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32053056.
37. Sosa T, Galligan M, Brady P. Clinical progress note: Situation awareness for clinical deterioration in hospitalized children. *J Hosp Med.* 2022 Mar;17(3):199-202. doi: 10.1002/jhm.2774. Epub 2022 Jan 28. PMID: 35504595.
38. Gao Y, Dligach D, Miller T, Churpek MM, Uzuner O, Afshar M. Progress Note Understanding - Assessment and Plan Reasoning: Overview of the

- 2022 N2C2 Track 3 shared task. J Biomed Inform. 2023 Jun;142:104346. doi: 10.1016/j.jbi.2023.104346. Epub 2023 Apr 13. PMID: 37061012.
39. Organización Panamericana de la Salud. «Herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios nacionales de productos médicos». Technical reports. OPS, 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52851>.
40. Carrera-Pérez G, Montoya-Chacón S. La historia clínica y la responsabilidad civil en el Ecuador. CM [Internet]. 1dic.2021 [citado 31mar.2024];7(3):394-23. Available from: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/587>
41. Natividad, C., Gutierrez A. Modelo de seguridad de los datos clínicos para los dispositivos mHealth basado en Blockchain. citado 31mar.2024 Retrieved from <http://hdl.handle.net/10757/650348>
42. Giraldo , L Informe de auditoria de verificación de estándares del sistema unico de habilitación– Historia clínica y registros médicos consultorio odontológico plenitud oral resolución 2003 de Mayo de 2014. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud, Medellín y Envigado; 2021 [citado: 2024, marzo] 40 p. Disponible:<https://hdl.handle.net/20.500.12494/33519>
43. Hospital Universitario San Ignacio. Servicios Asistenciales Accedido 17 de marzo de 2024. <https://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/hospitalizacion>.
44. Castro M. Un/a profesional trabaja con perspectiva de género Accedido 25 de marzo de 2024. <https://opcionyo.com/blog/nota/217-a-que-nos-referimos-cuando-decimos-que-una-profesional-trabaja-perspectiva-genero>
45. Red educa. Definición del concepto de trimestre - Red Educa [Internet]. Rededuca. [citado el 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.rededuca.net/contexto-educativo/t/trimestre>
46. Sesame Assets. «¿Qué es la categoría profesional? | Diccionario laboral». Accedido 25 de marzo de 2024. <https://www.sesametime.com/assets/diccionario/categoria-profesional/>.

47. Innedd «Tipos de turnos de trabajo: definición | indeed.com España». Accedido 25 de marzo de 2024. <https://es.indeed.com/orientacion-laboral/desarrollo-profesional/ejemplos-turnos-rotativos>
48. Debets M, Tummers F, Silkens M, Huizinga C, Lombarts K, vander K. Doctors' alertness, contentedness and calmness before and after night shifts: a latent profile analysis. *Hum Resour Health*. 2023 Aug 21;21(1):68. doi: 10.1186/s12960-023-00855-z. PMID: 37605244; PMCID: PMC10441714.
49. Hacimusalar Y, Misir E, Civan Kahve A, Demir G, Guclu M, Karaaslan O. The effects of working and living conditions of physicians on burnout level and sleep quality. *Med Lav*. 2021 Oct 28;112(5):346-359. doi: 10.23749/mdl.v112i5.11268. PMID: 34726667; PMCID: PMC8600578.
50. Rotenstein L, Brown R, Sinsky C, Linzer M. The Association of Work Overload with Burnout and Intent to Leave the Job Across the Healthcare Workforce During COVID-19. *J Gen Intern Med*. 2023 Jun;38(8):1920-1927. doi: 10.1007/s11606-023-08153-z. Epub 2023 Mar 23. PMID: 36959522; PMCID: PMC10035977.
51. Dolev T, Zubedat S, Manor I, Bloch B, Blondheim O, Avital A. Differential Impact of Work Overload on Physicians' Attention: A Comparison Between Residential Fields. *J Patient Saf*. 2022 Sep 1;18(6):e971-e978. doi: 10.1097/PTS.0000000000000997. Epub 2022 Mar 25. PMID: 35323137; PMCID: PMC9422770.
52. St Hilaire M, Anderson C, Anwar J, Sullivan J, Cade B, Flynn E, Czeisler C, Lockley S; Harvard Work Hours Health and Safety Group. Brief (<4 hr) sleep episodes are insufficient for restoring performance in first-year resident physicians working overnight extended-duration work shifts. *Sleep*. 2019 May 1;42(5):zsz041. doi: 10.1093/sleep/zsz041. PMID: 30794317; PMCID: PMC6519906.
53. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ Volumen 33 SE 01 [Internet]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20241_05_09070_5.pdf

54. Estadísticas del FONDO SOAT Y CAT 2024 [Internet]. Wwww.gob.pe. 2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/mtc/informes-publicaciones/5173684-estadisticas-del-fondo-soat-y-cat-2024>
55. Escobar , J, Martínez, A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 6. 27-36. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
56. Hernández, R. Contributions to Statistical Analysis. Mérida: Universidad de Los Andes. [Internet]. 2002. [citado 24 de octubre de 2024];38(2):395-8. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2052386>
57. Merino C, Livia J. Calificación promedio de jueces expertos e intervalos de confianza asimétricos en la validez de contenido: Una sintaxis SPSS. An. psicol. [Internet]. 19 de abril de 2022 [citado 24 de octubre de 2024];38(2):395-8. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/489431>
58. García J Revisión de la instrumentación de las tesis de la escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Educación durante el periodo 2012-2014 : Recuperado a partir de http://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n-Exitosa-Siglo-XXI/Martes-13/07_I%20Congreso%20Nacional
59. Merino C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. MHSalud: Movimiento Humano y Salud [Internet]. 2023;20(1):5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8734755>
60. Ecurra, L. Cuantificación De La Validez De Contenido Por Criterio De Jueces. Revista De Psicología, Vol. 6, n.º 1-2, 1, pp. 103-11, doi:10.18800/psico.198801-02.008.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del registro de las notas de evolución médica	se define como la precisión, integridad y pertinencia de la información documentada en las notas médicas, que reflejan de manera completa y exacta la evolución clínica del paciente durante su atención médica. (37)	Se define operacionalmente por su estructura organizada, como la medida en que estos registros cumplen con criterios específicos de estructura, contenido y proceso, que facilitan la continuidad y la calidad de la atención al paciente. (37)	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ● Fecha y hora de la evolución atención. ● Apreciación subjetiva. ● Apreciación objetiva. ● Verificación del tratamiento y dieta. ● Interpretación de exámenes y comentario. ● Terapéutica y plan de trabajo. ● Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención. 	cualitativa dicotómica
			Contenido	<ul style="list-style-type: none"> ● consigna la fecha y hora ● consigna datos subjetivos ● consigna datos objetivos ● consigna plan de tratamiento y dieta ● registra las exámenes y comentario ● registro del plan terapéutico y de trabajo ● registra la existencia de eventos adversos ● registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas 	cualitativa dicotómica
			Atributos del registro	<ul style="list-style-type: none"> ● Orden cronológico de las hojas de nota de evolución ● Pulcritud ● Legibilidad ● No uso de abreviaturas 	cualitativa dicotómica

Servicios de atención del departamento de hospitalización	Se define como aquellas áreas diseñadas para prestar cuidados básicos y especializados, de manera integral y con altos estándares de calidad, generando una experiencia de eficiencia y seguridad en la atención.(43)	se refiere a la descripción detallada y específica de los servicios médicos y de cuidado proporcionados en el área de hospitalización. .(44)	no aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina interna • Ginecología - Obstetricia • Pediatría • Cirugía 	cualitativa politómica
VARIABLE INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo del profesional	La definición conceptual se refiere a la categoría que describe la relación asimétrica de poder en el ámbito laboral, específicamente en términos de roles, expectativas y representaciones asociadas a lo femenino y lo masculino	Obtenido del registro de historia clínica	no aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	cualitativa dicotómica

Trimestre de registro	se refiere a un periodo de tres meses durante el cual se lleva a cabo el registro y seguimiento de información específica.(45)	Obtenido del registro de historia clínica	no aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre • segundo trimestre • Tercer trimestre • cuarto trimestres 	cualitativa politómica
Rango del profesional	Se define como la clasificación que se asigna a un empleado según su actividad o puesto de trabajo, de acuerdo con criterios establecidos en el convenio colectivo laboral(46)	Obtenido del registro de historia clínica	no aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Interno de medicina • Médico residente • Médico especialista 	cualitativa politómica
Turno laboral	se define como la asignación de un horario específico y una duración determinada de trabajo a los empleados para cumplir con las necesidades operativas de manera eficiente y productiva(47)	Obtenido del registro de historia clínica	no aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Horario diurno • Guardia nocturna 	cualitativa dicotómica

ANEXO 02 CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d^2 / Z^2 * (1-\alpha/2) * (N-1) + p * (1-p)]}$$

n: Tamaño de muestra necesario.

EDFF: Efecto de diseño, que tiene en cuenta la estructura del diseño de la investigación.

N: Población total.

p: Frecuencias del factor hipotético de resultados.

d: Limitación de la confianza expresados en porcentaje de 100.

Z: Valor crítico de distribución , relacionado con el nivel de confianza deseado.

α : Nivel significativo, utilizado para calcular el intervalo de confianza.

(N-1): Población ajustada para tener en cuenta el factor de corrección de la población finita.

Sustituyendo los valores y considerando un promedio de atención:

Tamaño de la población (N): 9,575

Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%

Límites de confianza como % de 100 (d): 5%

Efecto de diseño (EDFF): 1

Valor crítico de la distribución normal estándar (Z): 1.96

$$n = \frac{1 * 9575 * 0.5 * (1-0.5)}{[(0.05^2 / 1.96^2 * (1-0.05/2) * (9575-1) + 0.5 * (1-0.5)]}$$
$$n = 370$$

ANEXO 3

Ficha de recolección de datos y cuestionario de calidad de registro de notas de evolución

INSTRUCCIONES: Marque según corresponda en los enunciados propuestos a

Ficha de recolección de datos	Marque con (x)
Sexo del profesional	
varón	
Mujer	
Trimestre de registro	
Primer trimestre	
Segundo trimestre	
Tercer trimestre	
Cuarto trimestre	
Rango del profesional	
Interno de medicina	
Médico residente	
Médico especialista	
Turno laboral	
horario diurno	
guardia nocturna	

FECHA: /..... /.....
 N°H.CI:..... SERVICIO DE
 ATENCION:.....

Cuestionario de calidad de registro de notas de evolución médica

Respecto del registro de las dimensiones estructura, contenido y atributos del registro de la nota de evolución médica, marque (x), cuando corresponda:

Si: Registro completo

No: No registrado

ESTRUCTURA		
INDICADOR	SI	NO
Fecha y hora de la evolución atención.		
Apreciación subjetiva.		
Apreciación objetiva.		
Verificación del tratamiento y dieta.		
Interpretación de exámenes y comentario.		

Terapéutica y plan de trabajo.		
Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención.		
CONTENIDO		
INDICADOR	SI	NO
consigna la fecha y hora		
consigna datos subjetivos		
consigna datos objetivos		
consigna plan de tratamiento y dieta.		
registra las exámenes y comentario		
registro del plan terapéutico y de trabajo		
registra la existencia de eventos adversos		
registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas		
ATRIBUTOS DEL REGISTRO		
INDICADOR	SI	NO
Orden cronológico de las hojas de nota de evolución		
Pulcritud		
Legibilidad		
No uso de abreviaturas		

Instructivo de verificación para evaluar la ficha de calidad del registro de las notas evolución médicas

ESTRUCTURA DEL REGISTRO			
INDICADOR	SI	NO	CRITERIO A EVALUAR
Fecha y hora de la evolución atención.	2	0	Registros completos
Apreciación subjetiva.	2	0	Registros completos
Apreciación objetiva.	2	0	Registros completos
Verificación del tratamiento y dieta.	2	0	Registros completos
Interpretación de exámenes y comentario.	2	0	Registros completos
Terapéutica y plan de trabajo.	2	0	Registros completos
Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención.	2	0	Registros completos
SUB TOTAL	14	0	
CONTENIDO DEL REGISTRO			
consigna la fecha y hora	4	0	Registros completos
consigna datos subjetivos	12	0	Registros completos
consigna datos objetivos	12	0	Registros completos
consigna plan de tratamiento y dieta.	12	0	Registros completos
registra las exámenes y comentario	10	0	Registros completos

registro del plan terapéutico y de trabajo	11	0	Registros completos
registra la existencia de eventos adversos	10	0	Registros completos
registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas	10	0	Registros completos
SUB TOTAL	81	0	
ATRIBUTOS DEL REGISTRO			
Orden cronológico de las hojas de nota de evolución	2		Adecuada secuencia
Pulcritud	1		No manchones o correcciones visibles
Legibilidad	1		Adecuada caligrafía
No uso de abreviaturas	1		Términos médicos que no sean comunes
SUB TOTAL	5		
TOTAL	100		

calificación	
Puntaje máximo esperado igual a 100	
Satisfactorio	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
Por mejorar	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
Deficiente	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

Fuente: NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA

ANEXO 4 Validación de instrumento



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina

Unidad de Investigación

Trujillo, 26 de marzo de 2024

Estimado Dr. Salgado Romero , William Alexander

Le escribo para solicitar una evaluación y aprobación del instrumento de recolección de datos que he desarrollado para mi investigación de tesis. Como estudiante del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina en la Universidad Privada Cesar Vallejo. Estoy realizando un proyecto de investigación titulado ***Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú.*** El mencionado proyecto está siendo asesorado por la **Mg. Cruz Ausejo, Ruth Liliana**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

El instrumento de evaluación que he reformado está diseñado evaluar la calidad del registro de las notas de evolución médica. El cual ha sido desarrollado meticulosamente para garantizar la confiabilidad y validez de los datos recopilados. Sin embargo, antes de proceder con la recopilación de datos real, es fundamental que autoridades revisen y aprueben el instrumento para garantizar su eficacia y adecuación para el estudio.

Creo que su experiencia y su conocimiento serán fundamentales para garantizar la solidez de mi instrumento. Sus comentarios y aprobación son vitales para el éxito de mi investigación y confío en que su evaluación contribuirá a la calidad general de mi estudio.

Gracias por considerar mi petición. Agradezco su tiempo y atención, espero una respuesta positiva con respecto a la evaluación de mi instrumento de recolección de datos. Estoy seguro de que con su apoyo mi investigación alcanzará su máximo potencial.

Atentamente,

Benítez Quiroz Alan Raúl

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE REGISTRO DE NOTAS DE EVOLUCIÓN MÉDICA

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: **Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE CALIDAD DE REGISTRO DE NOTA DE EVOLUCIÓN MÉDICA


Definición de la variable: La calidad del registro de las notas de evolución médica se define como la precisión, integridad y pertinencia de la información documentada en las notas médicas, que reflejan de manera completa y exacta la evolución clínica del paciente durante su atención médica. [2]

Instrumento elaborado en base a los aportes extraídos de la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA).[3]

Dimensión	Indicador	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observación
Estructura	Fecha y hora de la evolución atención.	0	0	1	1	
	Apreciación subjetiva.	1	1	1	1	
	Apreciación objetiva.	1	1	1	1	
	Verificación del tratamiento y dieta.	1	1	1	1	
	Interpretación de exámenes y comentario.	1	1	1	1	
	Terapéutica y plan de trabajo.	1	1	1	1	
	Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención			1	1	
Contenido	consigna la fecha y hora	1	1	1	1	

	consigna datos subjetivos	1	1	1	1	
	consigna datos objetivos	1	1	1	1	
	consigna plan de tratamiento y dieta	1	1	1	1	
	registra las exámenes y comentario	1	1	1	1	
	registro del plan terapéutico y de trabajo	1	1	1	1	
	registra la existencia de eventos adversos	1	1	1	1	
	registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas	1	1	1	1	
Atributos del registro	Orden cronológico de las hojas de nota de evolución	1	1	1	1	
	Pulcritud	1	1	1	1	
	Legibilidad	1	1	1	1	
	No uso de abreviaturas	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de calidad de registro de notas de evolución médica
Nombres y apellidos del experto	William Salgado Romero
Documento de identidad	45985818
Años de experiencia laboral	10 años
Máximo grado académico	Maestro en medicina
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	Hospital Regional Docente de Trujillo
Labor que desempeña	Médico
Número telefónico	942085618
Correo electrónico	wsalgadoro@ucvvirtual.edu.pe
Firma	 WILLIAM SALGADO ROMERO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA CMP: 63839 RNE: 32372
Fecha	28 / 03 / 2024



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Trujillo, 26 de marzo de 2024

Estimado Dr. Guido Bendezú Quispe

Le escribo para solicitar una evaluación y aprobación del instrumento de recolección de datos que he desarrollado para mi investigación de tesis. Como estudiante del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina en la Universidad Privada Cesar Vallejo. Estoy realizando un proyecto de investigación titulado ***Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú.*** El mencionado proyecto está siendo asesorado por la **Mg. Cruz Ausejo, Ruth Liliana**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

El instrumento de evaluación que he reformado está diseñado evaluar la calidad del registro de las notas de evolución médica. El cual ha sido desarrollado meticulosamente para garantizar la confiabilidad y validez de los datos recopilados. Sin embargo, antes de proceder con la recopilación de datos real, es fundamental que autoridades revisen y aprueben el instrumento para garantizar su eficacia y adecuación para el estudio.

Creo que su experiencia y su conocimiento serán fundamentales para garantizar la solidez de mi instrumento. Sus comentarios y aprobación son vitales para el éxito de mi investigación y confío en que su evaluación contribuirá a la calidad general de mi estudio.

Gracias por considerar mi petición. Agradezco su tiempo y atención, espero una respuesta positiva con respecto a la evaluación de mi instrumento de recolección de datos. Estoy seguro de que con su apoyo mi investigación alcanzará su máximo potencial.

Atentamente,
Benítez Quiroz Alan Raúl

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE REGISTRO DE NOTAS DE EVOLUCIÓN MÉDICA

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: ***Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú.*** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE CALIDAD DE REGISTRO DE NOTA DE EVOLUCIÓN MÉDICA

Definición de la variable: La calidad del registro de las notas de evolución médica se define como la precisión, integridad y pertinencia de la información documentada en las notas médicas, que reflejan de manera completa y exacta la evolución clínica del paciente durante su atención médica. [2]


Instrumento elaborado en base a los aportes extraídos de la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA).[3]

Dimensión	Indicador	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observación
Estructura	Fecha y hora de la evolución atención.	0	1	1	0	Sería "Fecha y hora de la atención (en relación al control del paciente)". Se requiere mejorar redacción. Asimismo, este es un proceso repetitivo, por lo que no queda claro si esto se refiere a todas las atenciones en la evolución o se medirá para cada una de estas
	Apreciación subjetiva.	1	1	1	1	
	Apreciación objetiva.	1	1	1	1	
	Verificación del tratamiento y dieta.	1	1	1	1	Revisar si el término es apropiado para la verificación

	Interpretación de exámenes y comentario.	1	1	1	1	Aquí debe precisarse que en caso sea requerido (no todas las evaluaciones tienen esto)
	Terapéutica y plan de trabajo.	1	1	1	1	
	Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención	1	1	1	0	Aquí se debe precisar que es del médico tratante, justamente, muchas veces, el que firma es el residente, y eso no es correcto pro norma (verificar si esto ha cambiado)
Contenido	consigna la fecha y hora	0	1	1	0	¿Respecto a que? ¿Además, son todas las atenciones?
	consigna datos subjetivos	0	1	1	0	¿Respecto a qué?
	consigna datos objetivos	0	1	1	0	¿Respecto a qué?
	consigna plan de tratamiento y dieta	1	1	1	1	
	registra las exámenes y comentario	1	1	1	1	
	registro del plan terapéutico y de trabajo	1	1	1	1	
	registra la existencia de eventos adversos	1	1	1	1	(en caso se requiera)
	registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas	1	1	1	1	(en caso se requiera)

						requiera)
Atributos del registro	Orden cronológico de las hojas de nota de evolución	1	1	1	1	
	Pulcritud	1	1	1	1	
	Legibilidad	1	1	1	1	
	No uso de abreviaturas	1	1	1	0	Precisar esto según norma (hay abreviaturas ampliamente usadas, ¿la norma exige su uso?)

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	<i>Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú</i>
Nombres y apellidos del experto	Guido Jean Pierre Bendezu Quispe
Documento de identidad	70407647
Años de experiencia laboral	8
Máximo grado académico	Magíster
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	UCV, UPNW, USIL
Labor que desempeña	Docente
Número telefónico	949513730
Correo electrónico	Guidobq@gmail.com
Firma	
Fecha	06 / 04 / 2024



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Trujillo, 26 de marzo de 2024

Estimado Dr. Diaz Tafur Eli David

Le escribo para solicitar una evaluación y aprobación del instrumento de recolección de datos que he desarrollado para mi investigación de tesis. Como estudiante del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina en la Universidad Privada Cesar Vallejo. Estoy realizando un proyecto de investigación titulado ***Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú.*** El mencionado proyecto está siendo asesorado por la **Mg. Cruz Ausejo, Ruth Liliana**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

El instrumento de evaluación que he reformado está diseñado evaluar la calidad del registro de las notas de evolución médica. El cual ha sido desarrollado meticulosamente para garantizar la confiabilidad y validez de los datos recopilados. Sin embargo, antes de proceder con la recopilación de datos real, es fundamental que autoridades revisen y aprueben el instrumento para garantizar su eficacia y adecuación para el estudio.

Creo que su experiencia y su conocimiento serán fundamentales para garantizar la solidez de mi instrumento. Sus comentarios y aprobación son vitales para el éxito de mi investigación y confío en que su evaluación contribuirá a la calidad general de mi estudio.

Gracias por considerar mi petición. Agradezco su tiempo y atención, espero una respuesta positiva con respecto a la evaluación de mi instrumento de recolección de datos. Estoy seguro de que con su apoyo mi investigación alcanzará su máximo potencial.

Atentamente,

Benítez Quiroz Alan Raúl

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE REGISTRO DE NOTAS DE EVOLUCIÓN MÉDICA

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: ***Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un Hospital del Perú.*** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE CALIDAD DE REGISTRO DE NOTA DE EVOLUCIÓN MÉDICA


Definición de la variable: La calidad del registro de las notas de evolución médica se define como la precisión, integridad y pertinencia de la información documentada en las notas médicas, que reflejan de manera completa y exacta la evolución clínica del paciente durante su atención médica. [2]

Instrumento elaborado en base a los aportes extraídos de la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, RM N°214-2018/MINSA).[3]

Dimensión	Indicador	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observación
Estructura	Fecha y hora de la evolución atención.	1	0	1	1	
	Apreciación subjetiva.	1	1	1	1	
	Apreciación objetiva.	1	1	0	1	
	Verificación del tratamiento y dieta.	1	0	1	1	
	Interpretación de exámenes y comentario.	1	1	0	1	
	Terapéutica y plan de trabajo.	1	0	1	1	
	Firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención	1	1	1	1	

Contenido	consigna la fecha y hora	1	0	1	1	
	consigna datos subjetivos	0	1	1	1	
	consigna datos objetivos	1	0	1	1	
	consigna plan de tratamiento y dieta	1	1	0	1	
	registra las exámenes y comentario	1	0	1	1	
	registro del plan terapéutico y de trabajo	1	1	0	1	
	registra la existencia de eventos adversos	0	1	1	0	
	registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas	1	0	1	1	
Atributos del registro	Orden cronológico de las hojas de nota de evolución	1	1	0	1	
	Pulcritud	1	0	1	1	
	Legibilidad	1	1	0	1	
	No uso de abreviaturas	0	1	1	0	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de calidad de registro de notas de evolución médica
Nombres y apellidos del experto	ELY DAVID DIAZ TAFUR
Documento de identidad	42579044
Años de experiencia laboral	13
Máximo grado académico	MEDICO NEUMOLOGO
Nacionalidad	PERUANO
Institución laboral	HRDT
Labor que desempeña	MEDICO
Número telefónico	962739255
Correo electrónico	EDIAZT@GMAIL.COM
Firma	
Fecha	05/04/2024

ANEXO 05 CALCULO DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE V DE AIKEN

La V de Aiken es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. $V \geq 0,7$ pose adecuada validez $<0,7$ no adecuado .

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	SUFICIENCIA	v aiken	DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS
v aiken Dimension 1	0,857	0,762	0,905	0,905	0,86	v aiken: la dimensión estructura arrojo un valor de v de aiken de 0.86, por lo cual es un cuestionario válido en contenido.
V aiken dimension 2	0,792	0,833	0,917	0,833	0,84	v aiken: la dimensión contenido arrojo un valor de v de aiken de 0.84, por lo cual es un cuestionario válido en contenido.
V aiken Dimension 3	0,917	0,917	0,833	0,833	0,88	v aiken: la dimensión atributos del registro arrojo un valor de v de aiken de 0.88, por lo cual es un cuestionario válido en contenido.
VARIABLES (general)	0,842	0,837	0,885	0,857	0,86	v aiken: el cuestionario arrojo un valor de v de aiken de 0.86, por lo cual es un cuestionario válido en contenido.

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

S= la sumatoria de si o sumatoria de acuerdos
 SIn= valor asignados por el juez I
 n= número de jueces
 C= número de valores de la escala de valoración (2= si, no/
 de acuerdo en desacuerdo/ presenta, no presenta)

CLARIDAD							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V aiken
1	3	2	1	0	0	1	0,3
3	3	2	2	1	1	1	1,0
3	3	2	3	1	1	1	1,0
3	3	2	4	1	1	1	1,0
3	3	2	5	1	1	1	1,0
3	3	2	6	1	1	1	1,0
2	3	2	7		1	1	0,7
2	3	2	8	1	0	1	0,7
1	3	2	9	1	0	0	0,3
2	3	2	10	1	0	1	0,7
3	3	2	11	1	1	1	1,0
3	3	2	12	1	1	1	1,0
3	3	2	13	1	1	1	1,0
2	3	2	14	1	1	0	0,7
3	3	2	15	1	1	1	1,0
3	3	2	16	1	1	1	1,0
3	3	2	17	1	1	1	1,0
3	3	2	18	1	1	1	1,0
2	3	2	19	1	1	0	0,7

COHERENCIA							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V aiken
1	3	2	1	0	1	0	0,33
3	3	2	2	1	1	1	1,00
3	3	2	3	1	1	1	1,00
2	3	2	4	1	1	0	0,67
3	3	2	5	1	1	1	1,00
2	3	2	6	1	1	0	0,67
2	3	2	7		1	1	0,67
2	3	2	8	1	1	0	0,67
3	3	2	9	1	1	1	1,00
2	3	2	10	1	1	0	0,67
3	3	2	11	1	1	1	1,00
2	3	2	12	1	1	0	0,67
3	3	2	13	1	1	1	1,00
3	3	2	14	1	1	1	1,00
2	3	2	15	1	1	0	0,67
3	3	2	16	1	1	1	1,00
2	3	2	17	1	1	0	0,67
3	3	2	18	1	1	1	1,00
3	3	2	19	1	1	1	1,00

RELEVANCIA							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V aiken
3	3	2	1	1	1	1	1
3	3	2	2	1	1	1	1
2	3	2	3	1	1	0	0,66666667
3	3	2	4	1	1	1	1
2	3	2	5	1	1	0	0,66666667
3	3	2	6	1	1	1	1
3	3	2	7	1	1	1	1
3	3	2	8	1	1	1	1
3	3	2	9	1	1	1	1
3	3	2	10	1	1	1	1
2	3	2	11	1	1	0	0,66666667
3	3	2	12	1	1	1	1
2	3	2	13	1	1	0	0,66666667
3	3	2	14	1	1	1	1
3	3	2	15	1	1	1	1
2	3	2	16	1	1	0	0,66666667
3	3	2	17	1	1	1	1
2	3	2	18	1	1	0	0,66666667
3	3	2	19	1	1	1	1

SUFICIENCIA							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V aiken
2	3	2	1	1	0	1	0,66666667
3	3	2	2	1	1	1	1
3	3	2	3	1	1	1	1
3	3	2	4	1	1	1	1
3	3	2	5	1	1	1	1
3	3	2	6	1	1	1	1
2	3	2	7	1	0	1	0,66666667
2	3	2	8	1	0	1	0,66666667
2	3	2	9	1	0	1	0,66666667
2	3	2	10	1	0	1	0,66666667
3	3	2	11	1	1	1	1
3	3	2	12	1	1	1	1
3	3	2	13	1	1	1	1
2	3	2	14	1	1	0	0,66666667
3	3	2	15	1	1	1	1
3	3	2	16	1	1	1	1
3	3	2	17	1	1	1	1
3	3	2	18	1	1	1	1
1	3	2	19	1	0	0	0,33333333

ANEXO 6

Solicitud de permiso para realizar tesis



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina

Unidad de Investigación

Carta N° ... (no completar)

Trujillo, 18 de marzo de 2024

Señor Doctor

Victor Augusto Salazar Tantaleán

Director Médico

Hospital Regional Docente de Trujillo

Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **Benitez Quiroz Alan Raul**, desea desarrollar su Proyecto de Investigación “**Calidad del registro de la nota de evolución médica en los distintos servicios de atención del departamento de hospitalización en un hospital de Perú**”, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto será aprobado por la Dirección de Escuela de Medicina de nuestra Universidad.

El mencionado alumno está siendo asesorado por la **Mg. Cruz Ausejo, Ruth Liliana**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,

Miguel Ángel TRESIERRA AYALA
Responsable-Unidad de Investigación

ANEXO 07

Autorización de ejecución de proyecto de tesis



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE TRUJILLO

*Justicia por la
Prosperidad*

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 107

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

La realización del Proyecto de Investigación : "CALIDAD DEL REGISTRO DE LA NOTA DE EVOLUCION MEDICA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DE ATENCION DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION EN UN HOSPITAL DEL PERU", periodo: Enero a Diciembre del 2024. Teniendo como Investigador al estudiante del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo.

Autor:

- BENITEZ QUIROZ ALAN

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 09 de Julio del 2024

JVLjgbm
c.c. archivo