

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Bertha Lira Huamán

Asesor:

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón.

Lima, octubre de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDON, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: ***“Conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020”***, constituye la memoria que presenta la licenciada LIRA HUAMAN BERTHA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecinueve días del mes de octubre de 2020.



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 19 días del mes de octubre del año 2020, siendo las 09:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Delia Luz Leon Castro el secretario: Mg. Mira Herminia Cutipa Gonzales y los demás miembros: Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón y el asesor con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Cero.cimientos y aplicación del modelo SDAPIE por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: BERTHA LIRA HUAMAN

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos

Presidente

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación del Problema.....	10
Formulación del Problema	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	12
Línea de investigación.	12
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Definición conceptual (Marco conceptual)	20
Conocimientos	20
Bases teóricas	30

Capítulo III.....	32
Metodología	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra	32
Población.	32
Muestra.	32
Criterios de inclusión y exclusión.....	32
Tipo y diseño de investigación	33
Formulación de hipótesis.....	33
Hipótesis nula.	33
Identificación de variables.....	33
Operacionalización de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
Técnica.....	36
Instrumento	36
Cuestionario.....	36
Guía de observación (lista de chequeo)	37
Proceso de recolección de datos	37
Procesamiento y análisis de datos	37
Consideraciones éticas.....	37
Capítulo IV	39
Administración del proyecto de investigación.....	39
Cronograma de ejecución	39

Presupuesto.....	39
Bibliografía.....	41
Apéndice.....	46

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos.....	47
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	52
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	54
Apéndice D: Consentimiento informado	58
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	59

Resumen

Enfermería es una profesión que demanda preparación teórico-práctico y que requiere de actualización constante para estar a la par con los avances de la ciencia y tecnología, en la ejecución de brindar el cuidado con calidad, utiliza documentación legal, siendo una de ellas las anotaciones de enfermería, que permiten evidenciar el cuidado realizado por la enfermera, en este está plasmado en el proceso de atención de enfermería (PAE), este formato facilita la atención, de los profesionales de enfermería al prestar cuidados integrales, sistemáticos y dinámicos; puesto que las necesidades de las personas son cambiantes dependiendo del estado de salud o enfermedad. Por otro lado, El SOAPIE según las normativas del MINSA entre otras, cabe aclarar que el registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería, que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente. Al revisar investigaciones sobre estos temas encontramos que, en los hospitales como Almenara, Dos de Mayo y Fuerza Aérea del Perú, se han identificado que el grado de conocimiento que poseen las enfermeras sobre notas de enfermería, es de medio y bajo en un 92.3%; y el 87.2% correspondientemente no conocen el SOAPIE, ignorando así la importancia vital y legal de este documento pues contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y es un referente para el equipo de salud. Sin embargo, los profesionales de enfermería no perciben el verdadero valor que posee, ya sea porque lo consideran como simple trámite burocrático el llenado del SOAPIE o también el incremento de carga laboral, haciendo que las notas de enfermería no sean completas si no una mera nota escueta carente de significancia importante; es por ello que se decide realizar esta investigación. El proyecto de investigación se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Salud Del Niño-Breña, con una población de 60 licenciadas en enfermería, la Muestra no probabilístico por conveniencia, constituido por todas las licenciadas

que cumplen la labor asistencial, 30 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos según criterios de inclusión, el estudio es de tipo no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, Se utilizará una lista de chequeo para identificar la aplicación del Modelo SOAPIE y un cuestionario para precisar el nivel de conocimiento sobre dicho tema.

Palabras claves: SOAPIE, anotaciones de enfermería, valoración.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El SOAPIE, es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, de esta manera poder realizar intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o minimizar y atender las alteraciones del paciente; es un método que sistematiza las notas de enfermería para su registro adecuado, como resultado se obtendrá una interpretación detallada de problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera durante su atención integral al paciente. Por ende, con este método obtendremos minimizar la estancia hospitalaria, la pronta recuperación del paciente y la reinserción en su medio ambiente.

Sin embargo, se observa que, en muchas oportunidades, por la demanda del trabajo, no se realiza las notas de enfermería de manera completa y adecuada, sino solo una nota escueta carente de características importantes. Revisando los antecedentes de diferentes trabajos de investigación se identificó que el 44% de Enfermeras tienen conocimiento deficiente sobre la aplicación de SOAPIE en las notas de Enfermería, así mismo en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIP), se identificó que el 50% de los profesionales no realiza un registro adecuado del SOAPIE y en un 30% de Enfermeras no tiene un conocimiento claro sobre la aplicación del SOAPIE en las notas de enfermería, se observa esta situación, debido al incremento de pacientes de alta complejidad que requiere de mayor cuidado, no se genere la aplicación adecuada del SOAPIE en la atención integral del paciente y por ello se cumplan solo algunos de los estándares de calidad. Por lo que se decide estudiar el Nivel de conocimiento del

modelo SOAPIE y su aplicación por el profesional del Enfermería en la UCIP del Instituto Especializado de Salud del Niño – Breña, 2020.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos del modelo SOAPIE y su aplicación del profesional de Enfermería en la UCIP del INSN Breña – 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del modelo SOAPIE del profesional de enfermería en la UCIP INSN Breña – 2020?

¿Cuál es la aplicación del SOAPIE del profesional de enfermería en la UCIP INSN Breña – 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación del SOAPIE en el profesional de enfermería, en la UCIP INSN Breña – 2020.

Objetivos Específicos.

Determinar el nivel de conocimiento del modelo SOAPIE. del profesional de enfermería, en la UCIP INSN Breña – 2020.

Identificar la aplicación del modelo SOAPIE del profesional de enfermería, en la UCIP INSN Breña – 2020.

Justificación

Justificación teórica.

Está demostrado que el empleo del proceso enfermero en los registros de enfermería en cualquier área implica una garantía científica, profesional, legal y de calidad, que beneficia por encima de todo al paciente. El lenguaje tipificado de la enfermera es un instrumento que permite formar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. El presente proyecto de investigación brinda un aporte al profesional de enfermería ya que permitirá ampliar sus conocimientos del SOAPIE y su aplicación en el cuidado del paciente y servirá como antecedente en futuras investigaciones.

Justificación metodológica.

Para evaluar el nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería se utilizará un cuestionario con 17 ítems y una guía de observación para evaluar la aplicación del SOAPIE. Este instrumento se encuentra validado por juicio de expertos y fue sometido a prueba de confiabilidad para medir el nivel de conocimiento del SOAPIE y su aplicación, esto quedara de referente para la aplicación y uso en posteriores investigaciones.

Justificación práctica y social.

Permitirá al profesional de enfermería implementar conocimientos y utilizar el método adecuado para aplicar el SOAPIE, como resultado obtendremos no sólo la elaboración de las notas de enfermería detalladas, sino que se facilitará priorizar los problemas potenciales en la atención integral del paciente para su pronta recuperación y reinserción familiar.

Línea de investigación.

El presente trabajo se ubica en las líneas de investigación de gestión de calidad

Presuposición filosófica

Enfermería es una profesión humanística está centrada en el cuidado integral del paciente, familia y comunidad, el valor más predominante de la enfermera es el amor y la paciencia. La biblia habla sobre el cuidado de nuestra salud, es una de las grandes bendiciones que recibimos cuando vinimos a la tierra, nuestro cuerpo es tan importante que el Señor los llamó templo de Dios. Nuestro Padre Celestial desea que lo cuidemos bien. Él sabe que podemos ser más felices y mejores personas si gozamos de una buena salud. El profesional de enfermería presta un cuidado integral a los usuarios promocionando el bienestar dentro de un marco de beneficencia, justicia y autonomía, reconoce que la vida es un don de Dios, así mismo respeta los derechos humanos. Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que, para rendir un trabajo de calidad, deben cuidar con inteligencia todo lo que Dios les ha confiado, su propia salud, no sólo el propio sino el de sus semejantes tanto como si fuera el propio.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Guato (2018) en la investigación “Influencia de la Aplicación del Formato SOAPIE de Los Registros de Enfermería y su relación con los aspectos ético Legales, Ambato-Ecuador Octubre-2018” La investigación tuvo como objetivo: Determinar la influencia de la aplicación del formato SAOPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos éticos legales en el Hospital General Docente Ambato. Es de tipo descriptivo y de campo. La población objetivo de estudio estuvo conformado por 140 profesionales que laboran en las áreas de hospitalización. La muestra, se fue de 103 profesionales, se aplicó un cuestionario realizado por Vargas y Col, el cual consta de 18 ítems se utilizó la escala de Likert (siempre, a veces, nunca). Se observó que el 16, el 77% de las encuestados consideran que la aplicación del SOAPIE constantemente permitiría registrar la información según un orden lógico, seguidamente de un 16% considera que a veces esto es así, mientras que el 3% respondió que nunca y el 4 % no responde. En cuanto al ítem 17, el 83% de las profesionales de enfermería encuestadas creen que los registros de enfermería en formato SOAPIE ayudara a respaldarse ante situaciones de tipo legales, mientras que el 14% dijo que a veces sería así, el 1% refiere que nunca es así y el 2% deja sin responder. Sin embargo, de acuerdo al ítem 18, el 84% refiere que el SOAPIE respalda el registro ético de los cuidados de enfermería proporcionados al paciente, mientras que el 13% a veces, el 1% nunca y el 2% deja sin responder el ítem.

Mejía (2018) “Estrategias Educativas para mejorar calidad de informes de Enfermería mediante el modelo SOAPIE, Servicio de Pediatría; del Hospital Divina Providencia San Lorenzo Tulcán - Ecuador 2018”. La presente investigación se refirió al mejoramiento de la

calidad de los informes de enfermería incluyendo el modelo SOAPIE, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente, de acción y no experimental con un modelo cualitativo y cuantitativo. Se utilizó técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos como es la encuesta fue aplicada al personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Divina Providencia. En el presente trabajo se determinó que después de la aplicación de la capacitación con respecto a los registros de enfermería del 76% paso a 84%; tiempo que emplea a la redacción de informes de Enfermería de 68% paso a 77%; propósito de los informes de Enfermería 68% paso a 96%; Taxonomía NANDA NIC y NOC de 28% paso a 100%; y conocimiento modelo SOAPIE de 85% paso a 92%.

Deheza (2018) La presente investigación se realizó en la ciudad de La Paz, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arco Iris durante las gestiones 2015 al 2017, con el objetivo de evaluar la calidad de la Hoja de Registro de Enfermería en su Estructura y contenido, según el Proceso Enfermero y SOAPIE. La metodología de estudio fue bajo el enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo, no experimental; respecto al universo, se trabajó con 516 hojas de registro de enfermería correspondientes a las gestiones 2015, 2016 y 2017, la muestra fue estratificada de 220 hojas. Se aplicó un registro de revisión para la recolección de datos. Los resultados sobre la dimensión estructura fueron que: un 100.0% registró, nombre completo del paciente; el 7.2% registró el peso; 100% registro el diagnóstico médico, monitoreo hemodinámico y medicamentos administrados; el 74.1% presentó enmendaduras; el 40.0% usaba corrector, el 57.3% tenía letra legible, el 100.0% dejaba líneas o espacios en blanco, el 17.3% colocaba sello, el 26.4% respetaba el formato, el 48.6% presentaba orden. Los resultados en la dimensión contenido, en su indicador uso del Modelo SOAPIE; el 97.7% del personal de

enfermería no registraba datos subjetivos, diagnóstico de enfermería, planeamiento, ejecución y evaluación; y los datos que, si se registraban, son algunos datos de tipo objetivo.

Gutierrez, Augusta, & Loba (2018) “Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia (2016)”. Cuyo objetivo fue: Describir la aplicación del proceso de enfermería de los profesionales de enfermería del área hospitalaria en la Orinoquia colombiana. El estudio fue descriptivo transversal, mediante entrevista estandarizada, con una muestra no probabilística, constituida por 100 enfermeros del área hospitalaria, de centros de atención de alta complejidad, se calcularon medidas de resumen, y razones de ventajas. Resultados: 84% eran mujeres, edad promedio: $31 \pm 9,1$ años; promedio de pacientes por turno: $12,2 \pm 15,5$; 59% refirieron aplicar el proceso de enfermería, 98% refieren la falta de tiempo como factor para la no aplicación del proceso de enfermería; se encontró asociación estadísticamente significativa para aumentar la aplicación del proceso de atención de enfermería cuando este es considerado como un facilitador para brindar el cuidado.

Perez, Kenia, Rodríguez, Herriman, & Verdecio (2016) “Nivel de conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería. Policlínico Luis. E de la Paz. Yara. 2014”, Cuba. Su objetivo fue valorar el nivel de conocimiento acerca del PAE en enfermeras(o), el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 122 enfermeras(os), el instrumento se realizó a través de una encuesta, donde prevaleció el grupo etáreo de 40 a 49 años (48,36 %), el sexo femenino (95,90 %), el área de trabajo consultorio (56,55 %); el 50,81 % con 21 o más años de experiencia, el 51,63 % estima la utilidad del proceso, el 71,31 % recibió información de los docentes y el 24,59 % consiguió un buen nivel de conocimientos. El nivel de conocimiento fue regular para un 64,7 % de los profesionales de enfermería.

Aguilar (2017) en su estudio, Efectividad del Programa “ Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos , actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte , Lima cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa “ Anotaciones, que hablan por ti ” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería, en las anotaciones de enfermería según Modelo SOAPIE . La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo; diseño pre experimental con un antes y después, de corte longitudinal. Participaron 24 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Pediatría, y Unidad de Vigilancia Intensiva; a quienes se les designo tres tipos de instrumentos: un cuestionario para medir conocimiento, la escala de actitudes tipo Likert y la guía de observación para evaluar la práctica. Los resultados obtenidos del programa educativo actitudes pasando de un promedio de 47.17 a 48.75 puntos y mejoró la práctica de las anotaciones de enfermería, incrementando el promedio de puntuación de 6.33 a 10.21. En conclusión, el trabajo fue efectivo en los conocimientos, prácticas y actitudes según el modelo SOAPIE, en los profesionales de enfermería del hospital II de Vitarte- ESSALUD.

Bravo (2018) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería C.S.J.D Arequipa, 2017” cuyo tipo de estudio fue descriptivo Diseño Correlacional, la población de estudio estaba conformada por las 58 enfermeras asistenciales que laboran en la clínica San Juan de Dios, se consideraron 174 notas seleccionándose anotaciones de los turnos de mañana tarde y noche por cada enfermera. El objetivo de estudio fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre modelo SOAPIE y la calidad de las anotaciones de enfermería. La población de estudio estuvo

conformada en su mayoría por enfermeras de sexo femenino 93,1%, cuyas edades oscilan entre los 30 a 39 años 55,2% y la mitad de estas se encuentran casadas 50%.

Se demostró que los conocimientos de las enfermeras acerca del modelo SOAPIE en el aspecto general es regular con un 72,4% y en el ámbito específico también lo es con un 51,7% y que la aplicación del SOAPIE en un caso clínico si muestra buen nivel con un 46,6%, obteniéndose una calificación global, (específicamente aspectos del SOAPIE) regular en un 67,2% y una calificación total 70,7% de manera regular. La calidad de las anotaciones de enfermería es óptima con un 63,2% seguido de una calidad regular en un 33,3%.

León (2016) en su estudio Efectividad del Programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE con pre y post test. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, el instrumento de recolección de los datos fue a través de un cuestionario de conocimientos sobre notas de enfermería y una lista de chequeo, para cotejar la aplicación del SOAPIE en las anotaciones de enfermería, fueron aplicados antes y después del desarrollo del programa educativo. Los resultados indican que en la pre prueba el mayor porcentaje de las enfermeras con un 43.3% demuestran conocimiento muy malo, seguido de un 33.3% con conocimiento regular, un 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno; a diferencia de los resultados de la post prueba donde el 62.3% obtuvieron una calificación de bueno, seguido de un 23.3% de muy bueno y un 13.3% de regular, con respecto a la aplicación se observa que en la dimensión contenido del pre test evidencian que el 100% de las enfermeras no aplicaban el modelo SOAPIE en sus anotaciones, mientras que en el post test se observa que hubo una mejora total ya que el 100% si aplica el modelo SOAPIE en sus notas de enfermería; así mismo para la dimensión estructura el 53.3% si

aplicaba y el 46.7% no lo hacía después de la aplicación del programa el 100% de los profesionales de enfermería aplican el modelo SOAPIE en sus anotaciones de enfermería.

Guillén (2016) “Uso del SOAPIE y características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del hospital agosto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2015”. La investigación tuvo como objetivo determinar el uso del SOAPIE y características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, 2015. Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 150 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica. Resultados: En la revisión de las historias clínicas se aprecia que en el 53% si está anotada la etapa de valoración del SOAPIE y en el 47% de las H.C. no está registrado. Del 100% de las historias clínicas revisadas se observa que no se realiza el diagnóstico del SOAPIE, no se realiza la etapa de planeamiento del SOAPIE; la etapa de ejecución del SOAPIE y se verifica que no se realiza la etapa de evaluación del SOAPIE. El consolidado global de la variable uso del SOAPIE se aprecia que el 90% no realizan el SOAPIE, en relación al 10% que si lo realizan. Respecto a las características de las anotaciones de enfermería según dimensión identificación de acuerdo a la revisión de las historias en el servicio de medicina, son adecuadas en el 70%, e inadecuadas en el 30%. Respecto a las características de las anotaciones de enfermería según dimensión estructura básica, de acuerdo a la revisión de las historias clínicas, son adecuadas en el 76%, e inadecuadas en el 24%. Respecto a las características de las anotaciones de enfermería según dimensión orden y presentación, de acuerdo a la revisión de las historias clínicas en el servicio de medicina, son adecuadas en el 52%, e inadecuadas en el 48%. En el consolidado global de la variable

característica de las anotaciones de enfermería se aprecia que son adecuadas en 66% e inadecuadas en el 34%.

Valverde (2013) realizó un trabajo de investigación titulado “Calidad de los registros de enfermería elaborada por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico e identificar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su contenido y estructura. Metodológicamente el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 54 registros de enfermería designados en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de noviembre a diciembre del 2009, obtenida mediante muestreo probabilístico; la técnica fue el análisis documental siendo el instrumento una lista de cotejo el que fue aplicado previo consentimiento informado. Los resultados de dicho estudio fue que del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. En la dimensión estructura el 58% (31) es medio, 22% (12) alto y 20% (11) bajo y en la dimensión contenido 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo.

Definición conceptual (Marco conceptual)

Conocimientos

Parra (2015) refiere que históricamente los filósofos y psicólogos han estudiado ampliamente sobre el conocimiento, este constituye la piedra angular que es la base de la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la visión que se tenga del mundo, este se define a través de una disciplina, llamada epistemología o gnoseología, que se encarga de definir el conocimiento como un conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e

ideas que van a crear una determinada estructura mental en el sujeto para evaluar incorporar nuevas ideas y experiencias.

Ramírez (2009) define el conocimiento como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza cualidades y reacciones de las cosas. Se puede decir entonces que el conocer es un proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad y en este se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda.

Entonces se puede concluir que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia, el aprendizaje y que se caracteriza por un proceso activo que se inicia con el nacimiento, se acrecientan a lo largo de los años, con la maduración y continua hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento, acciones actividades de quien aprende (Nava, 2017).

Fuentes del conocimiento

Vilatuña, Guajala, Pulamarín, & Ortiz (2012) menciona que existen en la literatura infinidad de enunciados, bajo diversos criterios sobre cuáles y cuantas son las fuentes del conocimiento, sin embargo, son tres en las cuales coinciden una gran mayoría de autores, entre ellas se tiene:

La experiencia: Cuando describimos las cosas por nuestros sentidos: lo que se ha visto, se ha tocado, oído o percibido. Constituye el patrón por el cual se mide la utilidad de otras experiencias (Carrillo, 2015).

La Razón: Es el proceso por el cual el conocimiento pasa de unas verdades a otras. Razonamiento que permite inferir lógicamente conceptos y enunciados. Por ejemplo, los cálculos de una operación geométrica (Vilatuña, Guajala, Pulamarín, & Ortiz, 2012).

La intuición: Conocimiento profundo de algo por una especie de visión rápida e intelectual, sin necesidad de razonamiento deductivo. Se clasifican en:

Intuición sensible: aprehensión de los objetos reales mediante los sentidos.

Intuición intelectual: permite conocer ciertas realidades no sensibles.

Intuición emocional: permite distinguir lo bueno de lo malo, lo positivo de lo negativo (Carrillo, 2015).

Características del conocimiento

Bunge (2017) expresa que “cimentar las bases para su abordaje e inicio de un nuevo ciclo de investigación. Para esto, el conocimiento debe poseer las siguientes características.

El conocimiento es analítico: Trata de entender toda circunstancia en términos de sus factores; intenta descubrir los elementos y las interconexiones que la componen. El conocimiento es comunicable: El conocimiento no es privado, es público, no es inefable sino expresable, ya que los científicos consideran el secreto como enemigo del progreso o de la ciencia. El conocimiento es predictivo: La suposición científica se caracteriza por su perfectibilidad antes que, que su certeza, ya que se funda en leyes y sobre informaciones específicas evidentes y relativas al estado de las cosas. El conocimiento es libre: no reconoce barreras a priori que la limiten, haciéndola como un organismo en crecimiento, que mientras esté vivo va caminando sin parar (Bunge, 2017).

Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico: Es aquel que se obtiene de manera cotidiana sin una planeación y sin la utilización de instrumentos diseñados para ese fin. En el conviven elementos racionales e irracionales. La finalidad del sujeto en relación con el conocimiento solo es satisfacer sus necesidades, aunque esta relación ya incluya un cierto nivel de conocimiento superficial. Su

característica principal es el enfoque que se basa de la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social u otra necesidad práctica (Di Marco, 2015).

Conocimiento Filosófico: afirma también que el conocimiento filosófico es un conocimiento que se adquiere de los manuscritos, así mismo los analiza y los confirma en el que hacer humano. Los filósofos, cuando realizan investigaciones para producir conocimientos no utilizan ninguna herramienta de medición, el instrumento que utiliza es la “observa” su entorno, es básicamente el razonamiento. El trabajo filosófico es un trabajo en que la actividad racional juega un papel de suma importancia (Di Marco, 2015).

Conocimiento Científico

Pérez (2014) El conocimiento científico utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, confirma su coherencia externa y somete a prueba empírica alguno de sus aspectos teóricos o hipótesis.

El conocimiento científico elimina conocimientos o hechos, origina nuevos y luego los explica, es decir no se limita a los hechos observados; sino que se interpreta en la realidad con el fin de ir más allá rechazando algunos hechos selecciona los que se considera relevantes los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce.

El conocimiento para ser científico debe aceptar el examen de la experiencia con la finalidad de mostrar un fenómeno. El pensamiento científico lleva implícito una forma sistematizada para obtener los conocimientos. A este camino a se le ha denominado método, que al interactuar con la teoría y la técnica dan como resultado la metodología de la investigación. El conocimiento científico es racional, metódico, autocorrectivo, transcendental, sistemático, acumulativo y verificable (Ramírez, 2009).

Proceso de Enfermería

En el Diplomado de Enfermería en el Hospital General de Valencia 2004, hacen referencia, lo considerado por Carpenito (2013) sobre el PAE, como el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre el enfermero, el cliente y la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del paciente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud.

Elers & Gibert (2016) señala que, el proceso enfermero tiene las siguientes características: (a) es sistemático, implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo; (b) es dinámico, el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en lo emocional, físico y social; (c) es interactivo, se basa en la interacción reciproca que se determina entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y demás profesionales de salud. Este componente garantiza la individualidad de atención del paciente; (d) flexible, se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con personas, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente; (f) tiene una base teórica: el proceso ha sido creado a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de la ciencias biológicas, sociales y humanas, por la cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería.

Igualmente, Aguilar (2017) señala las siguientes Fases del PAE: (a) Valoración, es la recogida sistemática y organizada de la información sobre el estado de salud del individuo. En esta fase buscaremos datos que nos aporten evidencias de funcionamiento anormal y factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud; (b) Diagnóstico. Conclusión de la valoración realizada identificando los problemas de salud del individuo, a partir de la cual seleccionaremos las intervenciones a llevar a cabo; (c) Planificación. Es la elaboración de un plan de cuidados de manera precisa, determinando prioridades, establecer los resultados

esperados, determinar las intervenciones necesarias; (d) Ejecución. Es la puesta en práctica del plan, realizando las intervenciones planificadas; (e) Evaluación. Es la medición de los resultados obtenidos, en relación con los objetivos marcados en la fase de la planificación.

El Proceso de Atención de Enfermería, se desarrolla en la atención que se brinda al paciente, por lo tanto, ésta se expresa en los registros de enfermería.

Registros de enfermería

Los registros se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y evitan errores, posibles duplicidades que puedan producirse en el cuidado, respaldo legal y evalúan la calidad de los cuidados, sin embargo, el más importante es: la responsabilidad profesional que asumimos al ofrecer los servicios de cuidar (Miranda, 2012).

El registro de enfermería es un instrumento a través del cual se evalúa el nivel de la calidad técnico – científico, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que muestra no solo su práctica, sino también el complemento de los deberes del colectivo respecto al paciente usuario (Caceres, Casihuaman, & Paucar, 2015).

Por lo expuesto, los registros de enfermería son documentos precisos en el trabajo diario de la enfermera, basados en el proceso de atención de enfermería y esta tiene que ser de calidad, que permita ser útil en el área asistencial, docencia, de gestión y auditorías.

Propósitos de los registros

Potter (2015) que un registro es una fuente valiosa para todos los miembros del equipo de salud, sus propósitos incluyen: (a) comunicación, permite transmitir todas las contribuciones a la atención del cliente; (b) facturación, el registro de cuidados al cliente es un documento que muestra hasta donde las mutuas sanitarias deben reembolsar los servicios; (c) educación, las

estudiantes enfermeras y de otras disciplinas sanitarias emplean el registro médico como una fuente educativa; (d) valoración, el registro proporciona datos que las enfermeras utilizan para identificar y apoyar los diagnósticos enfermeros y planificar las intervenciones adecuadas para los cuidados; (e) investigación, una enfermera puede emplear el registro de un cliente durante un estudio de investigación , para recoger información sobre determinados factores; (f) auditoria, una revisión regular de la información en los registros del cliente proporciona una base para la evaluación de la calidad y la adecuación de los cuidados ofrecidos en una institución.

La Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) requiere que los hospitales establezcan planes de mejora de la calidad para llevar a cabo revisiones objetivas continuadas de los cuidados al cliente; (g) registro legal, la documentación exacta es una de las mejores defensas frente a las reclamaciones legales asociadas con el cuidado enfermero. El registro sirve como una descripción de lo que ha ocurrido exactamente al cliente. Los cuidados enfermeros pueden haber sido excelentes; sin embargo, ante un tribunal “los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados”.

Modelo SOAPIE.

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, las observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera. También se la conoce como estructura o reglas de los registros de enfermería. También conceptualizado como “el registro de enfermería modelo SOAPIE es un método sistemático que refleja la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de la persona, familia o comunidad” (Carpenito, 2013).

Al basarse en su historia y evolución se puede mencionar que el proceso de enfermería dio origen al R.M.O.P. (Registro Médico Orientado al Problema).

MINSA (2015) presenta como indicador hospitalario de calidad a los registros de enfermería. El objetivo de este modelo de anotaciones de enfermería es estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera, teniendo como fin la comunicación del proceso atención de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario, el afirmar los diagnósticos de enfermería y proporcionar una imagen global del estado de salud del cliente, es trabajo del profesional de enfermería.

El contenido de las siglas SOAPIE está definido de la siguiente manera y guarda una estrecha relación con el PAE ya que es la abreviatura de este, que se realiza y aplica en cada turno de jornada de la enfermera (Cisneros, Moscol, Pimentel, & Vasquez, 2016).

(S) Datos subjetivos: Son datos descriptivos que no pueden revalidarse mediante pruebas. Estos datos se obtienen observando cómo se comporta el paciente, escuchando cómo describe sus síntomas y mediante las respuestas a las preguntas que se le hacen en la revisión por sistemas. Los datos subjetivos incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documenta las palabras del paciente en un resumen, estas deben ser registradas en primera persona, sin cambiar la expresión textual del paciente y encerrado entre comillas (Bravo, 2018).

(O) Datos objetivos: Según Bravo (2015). los datos objetivos son signos que se observa (examen físico céfalo caudal), es decir por dominios, información susceptible de ser observado y medido. Los datos objetivos consisten en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se describe por el sentido de la vista, oído, tacto y olfato, por instrumentos como termómetro, exámenes auxiliares, etc. Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable

mensurable. Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia e edema y el peso.

(A) Diagnóstico de enfermería: Es un estado de alteración de la salud real o potencial y siempre va “relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de NANDA, Carpenito Linda “dice: es un juicio clínico sobre un individuo familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso proyectado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería” (Caceres, Casihuaman, & Paucar, 2015).

Tipos de diagnóstico de enfermería

Diagnóstico real

Diagnóstico de riesgo o potencial

Diagnóstico de bienestar.

(P) Significa planificación: La planificación articula el desarrollo de las estrategias diseñadas para mejorar unas respuestas saludables del paciente, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería, es decir se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer. Utilidad del diagnóstico enfermero en la planificación de cuidados Después de reconocer los problemas del cliente, la enfermera proyecta los cuidados con el fin de resolverlos. Aquí radica la relevancia clínica del diagnóstico: su utilidad en la práctica, de facilitar en la planificación de un cuidado enfermero efectivo (Cisneros, Moscol, Pimentel, & Vasquez, 2016).

(I) Significa intervención: Se refiere a establecer el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados. Este tipo de acciones son necesarias para resolver o disminuir el problema del usuario, las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones

independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica, así como la colaboración con miembros de atención del equipo de atención multidisciplinario para lograr un objetivo específico (Bravo, 2018).

El desempeño de las funciones interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para poder tomar decisiones.

Así mismo la intervención de enfermería consiste en poner en marcha las decisiones tomadas en la planificación, es decir elabora las intervenciones y actividades planificadas y necesarias para obtener el resultado esperado del cuidado enfermero.

(E) Significa evaluación: Se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente. Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa del planteamiento, es decir los objetivos planteados. La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda valorar la efectividad de sus acciones (Aguilar, 2017).

Asimismo la evaluación es un proceso continuo que consiste en evaluar la eficacia de los cuidados brindados, evalúa la respuesta del usuario a las intervenciones de enfermería y el progreso hacia el logro de los resultados esperados, en palabras más sencilla, la evaluación determina si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora para tomar medidas correctivas cuando es necesario (Cisneros, Moscol, Pimentel, & Vasquez, 2016).

Anotaciones computarizadas

La ANA ha diseñado unos criterios para sistemas de información computarizada, que identifican las necesidades de sistemas que apoyen el proceso de enfermería. Criterios

adicionales identifican las necesidades e sistema: que integren elementos de registros automáticos del paciente, que le permitan el transporte electrónico de datos a otros sistemas de ordenador y faciliten la recuperación de datos (Valverde, 2013).

Las ventajas de este sistema es la obtención de notas perfectamente legibles, que puedan ser utilizadas por varias personas al mismo tiempo, que se consignent con mucha más rapidez que los sistemas manuales. Sin embargo, puede muchas veces correrse el riesgo de no mantener la confidencialidad de la información del paciente.

Bases teóricas

Según la teórica Ida Jean Orlando el proceso de atención de enfermería consiste en la relación recíproca entre enfermera y paciente, lo que los otros dicen y hacen, afectan a la enfermera y al paciente. Ella utiliza el proceso de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente y aliviar de ese modo el sufrimiento. Una situación de enfermería abarca tres elementos: el comportamiento del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de enfermería. Fue una de las primeras líderes de enfermería que identificó y destacó elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en este proceso. Orlando consideraba que la enfermería era una profesión diferente e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, pensaban que la enfermera ayudaba al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo, si existen datos que impugnan las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes la sigan. Por tanto, la labor de la enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata. En él se dice que la "persona" es un todo indivisible que orienta los cuidados

según sus prioridades y necesidades, también se relaciona la situación paciente-enfermera (Elers & Gibert, 2016).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El proyecto de investigación se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Salud Del Niño-Breña, es un establecimiento especializado y de referencia nacional de cuarto nivel, pertenece a la jurisdicción de la DISA-V, de Lima ciudad, la cual se encuentra ubicado en la Av. Brasil n° 600, distrito Breña en la provincia de Lima con una extensión total de 97.8 Km²- La Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra ubicada en el sexto piso del monoblock lado oeste, cuenta con una población de 60 licenciadas de enfermería especialista en cuidados pediátricos, así mismo brindan una atención integral cuenta con una capacidad de 21 pacientes pediátricos entre crónicos y agudos.

Población y muestra

Población.

La población de estudio estará conformada por el total de 60 licenciadas en enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto de salud del Niño sede Breña.

Muestra.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, constituido por todas las licenciadas que cumplen la labor asistencial 30 enfermeras del total de la población de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Licenciadas en enfermería que laboran en la parte asistencial de la Unidad de cuidados Intensivos INSN que dieron su autorización para la aplicación del estudio.

Criterio de exclusión.

Licenciadas en enfermería que cumplen la labor administrativa.

Licenciadas en enfermería que realizan la pasantía en el servicio.

Licenciadas en enfermería que estén cumpliendo licencias y vacaciones.

Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, Se utilizará una lista de chequeo para identificar la aplicación del Modelo SOAPIE y un cuestionario para precisar el nivel de conocimiento sobre dicho tema.

Formulación de hipótesis

Existe relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación del modelo SOAPIE en el profesional de enfermería.

Hipótesis nula.

No existe relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación del modelo SOAPIE en el profesional de enfermería.

Identificación de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento del modelo SOAPIE.

Variable 2: Aplicación del modelo SOAPIE.

Operacionalización de variables

Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento del modelo SOAPIE	Conocimiento es un conjunto de saberes, experiencias y valores, información percepción e ideas que crean determinadas estructuras mentales en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas y experiencias.	Los resultados de los conocimientos sobre el PAE y la elaboración de las notas de enfermería con el modelo SOAPIE se medirá a través de la escala de Likert modificado: Alto: 28 – 34 Regular: 20 – 26 Malo: 0 – 18	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA REGISTROS DE ENFERMERIA MODELO SOAPIE	Definición del proceso de atención de enfermería Identifica las fases del PAE Conoce la definición de los registros de enfermería. Establece el concepto de las anotaciones de enfermería. Define los tipos de las anotaciones de enfermería. Establece la definición del SOAPIE Define el concepto de la etapa de valoración de enfermería. Realiza examen físico que modalidad aplica Define los conceptos del problema real y problema potencial Enuncia los diagnósticos de riesgo Enuncia los diagnósticos reales Define la fase de planeación Define los componentes del enunciado de un objetivo. Define la etapa de intervención de enfermería. Establece los componentes de las intervenciones de enfermería. Define la etapa de la evaluación de enfermería. Enuncia los componentes del informe de evaluación.	Escala nominal Respuesta Correcta = 1 Respuesta incorrecta=0
APLICACIÓN DEL MODELO	El modelo SOAPIE es un método sistemático que refleja la aplicación	El profesional de enfermería en la práctica de sus	SOAPIE	S: <u>DATOS SUBJETIVOS</u>	ESCALA NOMINAL SI = 1

SOAPIE EN LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	del proceso de atención en enfermería en el cuidado de la persona, familia y comunidad.	de actividades, realiza las anotaciones de enfermería con el modelo SOAPIE se medirá a través de la escala nominal	O: <u>DATOS OBJETIVOS</u> A: <u>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</u> P: <u>PLANIICACION DE CUIDADOS:</u> I: <u>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</u> E: <u>EVALUACION DE CUIDADOS</u>	NO =0
		SI= 1 NO =0		

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La Validación de los instrumentos fue por Docentes de la Universidad Peruana Unión y enfermeras asistenciales del Hospital II Vitarte Es Salud, el instrumento fue elaborado por la Lic. Edith Enedina Aguilar Campos

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, la investigadora realizó una prueba piloto en la Clínica Ramón Castilla, perteneciente a la Red Almenara. El criterio tomado en cuenta para elegir a la institución para la muestra piloto se basó en que esta institución tiene el mismo grado de resolución que el centro de aplicación real de la investigación (resolución de nivel II). La muestra piloto fue de 10 profesionales de enfermería y el valor de confiabilidad reportada fue de 0.75.

Instrumento

La recolección de los datos se elaborará dos instrumentos. El primer instrumento tendrá dos secciones, la primera se recolectará información sobre las características generales de los participantes, la segunda comprenderá ítems que miden el conocimiento del profesional de enfermería. El segundo instrumento será guía de observación elaborada para medir las prácticas.

Cuestionario.

Un cuestionario, el cual permitirá identificar el nivel de conocimientos del Modelo SOAPIE aplicado en las anotaciones de enfermería. El cuestionario comprende de 17 preguntas las cuales fueron valoradas con 1 puntos para los ítems que fueron respondidos de manera correcta y 0 puntos para los ítems que fueron respondidos de manera errada. Para la valoración

final de la variable se tomó en cuenta los siguientes niveles: Bajo (0-7), regular (08-11), y alto (12-17).

Guía de observación (lista de chequeo)

Comprende afirmaciones orientadas a medir la aplicabilidad del Modelo SOAPIE, la guía de observación está dividido en 10 ítems y seis dimensiones que validan la aplicación del PAE, cada ítem es valorado de acuerdo a las categorías si aplica, aplica parcialmente y no aplica; las puntuaciones de cada categoría fueron 1 y 0 respectivamente. La valoración final de las prácticas fue la siguiente: prácticas adecuadas (6- 11) y prácticas inadecuadas (0 – 5). se realizó algunos cambios para adaptar el instrumento de acuerdo a la población en estudio.

Proceso de recolección de datos

Para recoger los datos se realizará la coordinación respectiva con la jefatura de Enfermería de la UCIP, Jefatura de departamento de Enfermería del Instituto de Nacional de Salud del Niño - Breña, a través de una solicitud, para pedir la autorización y aplicar el instrumento de investigación, así como para la guía de observación del proyecto.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados serán procesados por el programa estadístico SPSS versión 22 en español, se utilizarán las opciones de suma y recodificación del paquete estadístico. Para realizar la prueba de hipótesis se considerará un nivel de significancia del 5%, un nivel de confianza del 95%. La comprobación de la hipótesis será a través de la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon, por tratarse de una muestra pequeña, con aproximación a Z.

Consideraciones éticas

Autonomía: el consentimiento informado de los profesionales de enfermería para su participación en el estudio. La participación de cada uno de los sujetos se dio previa firma del

consentimiento informado a los cuales se les explicó los detalles sobre los instrumentos de recolección de datos y su participación en dicho proyecto de investigación.

Beneficencia: La aplicación del estudio permitirá mejorar el nivel de conocimientos y practica del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería. Como resultado también serán beneficiado nuestros pacientes que es la razón de la enfermería

No maleficencia: Durante el proceso de investigación y aplicación se evitará le lesiones agregadas en todos los profesionales que participan en dicho estudio.

Justicia y Equidad: Se mantendrá el respeto por las personas y se evitara todo tipo de discriminación, se aplicará a las licenciadas en enfermería que cumplan con el criterio de inclusión establecidos.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

DENOMINACION	CRONOGRAMA 2018 – 2019															
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del Proyecto de Investigación.					→											
Planteamiento del problema.					→											
Búsqueda de información del marco teórico.					→											
Metodología.									→							

Presupuesto

PRES.	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO	
			UNITARIO	TOTAL
01	Pasajes y gastos de transporte.	200 pasajes	3.00	600.00
	Pasaje domicilio- Hospital	50pasajes	2.00	100.00
	Sub total			700.00
02	Materiales de escritorio			
	Papel bond tamaño ISO A4 (212x279mm) 60 gramos.	2 millares	24.00	48.00
	Lapiceros pilot BP-S.	5 unidades	2.00	10.00
	Lápiz Faber Castell B2.	12 unidades	1.00	12.00
	Borradores Faber Castell	2 unidades	1.00	2.00
	Corrector Liquido Faber Castell.	2 unidades	3.00	6.00
	Folder manila T/A4.	10 unidades.	1.50	15.00
	Regla de 30 cm	2 unidades.	1.50	3.00
	Libreta de apuntes.	2 unidades	3.00	6.00
	Resaltador Faber Castell	2 unidades	3.00	6.00
	SOPORTE INFORMATICO			
	Unidades de memoria 2G.	3 unidades	54.00	162.00
Sub total				270.00
03	SERVICIOS DE CONSULTORIA			
	Asesoría estadística.	4 Veces	50.00	200.00

	Sub total			200.00
04	TARIFAS DE SERVICIOS BASICOS			
	Uso de internet	150 HORAS	60.00	60.00
	Sub Total			60.00
05	OTROS SERVICIOS			
	Tiños e impresiones	500 unidades	0.50	250.00
	Fotocopiado.	1500 unidades	0.05	75.00
	Espirado.	4 unidades	3.00	12.00
	Empastado y encuadernación	4 unidades	30.00	120.00
	Sub total			457.00
	Total			1687.00

Bibliografía

- Aguilar, E. (2017). *Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015*. Lima: Universidad Peruana Union. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/724/Edith_Tesis_Maestr%c3%ada_2017.pdf
- Aguilar, E. (2017). *Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015*. Lima: Universidad Peruana Union. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/724/Edith_Tesis_Maestr%C3%ADa_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bravo, A. (2018). *Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería C.S.J.D Arequipa, 2017*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf>
- Bunge, M. (2017). El planteamiento científico. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(3). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/>
- Caceres, J., Casihuaman, J., & Paucar, O. (2015). *Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del hospital militar central*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores+relacionados+a+la+ca>

alidad+de+los+registros+de+enfermer%C3%ADa+(SOAPIE)+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Militar+Central.pdf?sequence=1

Carpenido, L. (2013). *Manual de diagnosticos enfermeros*. (L. W. Wilkins, Ed.) Point.

Carrillo, R. (2015). *La percepcion como fundamento de la identidad personal*. Barcelona:

Universidad de Barcelona. Obtenido de

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/298468/RCP_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cisneros, A., Moscol, L., Pimentel, L., & Vasquez, E. (2016). *Aplicacion del SOAPIE en los registros de enfermeria del servicio de emergencia del hospital de apoyo Maria*

Auxiliadora. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/721/Aplicacion_CisnerosCutipa_Analiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Deheza, G. (2018). *Calidad de la hoja registro de enfermería según el proceso enfermero y soapie, unidad de terapia intensiva, hospital arco iris, gestiones 2015-2017*. La paz:

Universidad Mayor de San Andres. Obtenido de

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21146/TM-1427.pdf>

Di Marco, R. (2015). En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. *Revista*

Praxis, 11, 150-162. Obtenido de <file:///C:/Users/EPG%20-%20User/Downloads/Dialnet-EnBuscaDelOrigenDelConocimiento-5907254.pdf>

Elers, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermeria*, 32(4). Obtenido de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

- Guato, G. (2018). *Influencia y la aplicación del formato soapie de los registros de enfermería y su relación con los aspectos éticos legales*. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28667/2/PROYECTO%20FINAL%2001-10-2018.pdf>
- Guillén, M. (2016). *Uso del SOAPIE y características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud, Ica, 2015*. Lima: Universidad Alas Peruanas. Obtenido de http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=48709&query_desc=su%3A%22Escuela%20Profesional%20de%20Enfermer%C3%ADa%22
- Gutierrez, O., Augusta, C., & Lobo, N. (2018). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid*, 9(1), 2007-2016. doi:10.15649/cuidarte.v9i1.480
- León, D. (2016). *Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016*. Lima: Universidad Peruana Unión. Obtenido de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/682/Delia_Tesis_Maestr%C3%A1Da_2016.pdf
- Mejía, M. (2018). *Estrategias Educativas para mejorar calidad de informes de Enfermería mediante el modelo SOAPIE, Servicio de Pediatría; del Hospital Divina Providencia San Lorenzo Tulcán - Ecuador 2018*. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9562/1/TUTENF005-2019.pdf>

- Miranda, K. (2012). Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1). doi:10.17162/rccs.v7i1.990
- Nava, J. (2017). La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15). Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4981/498154006032/html/index.html>
- Parra, M. (2015). *Fundamentos epistemologicos, metodologicos y teoricos que sustentan un modelo de investigacion cualitativa en ciencias sociales*. Chile: Universidad de Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/parra_m/sources/parra_m.pdf
- Perez, M., Kenia, L., Rodríguez, E., Herriman, D., & Verdecio, N. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3), 1-69. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300003&lng=es&tlng=es
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es
- Valverde, A. (2013). *Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12323/Valverde_ma%20-%20Resumen.pdf

Vilatuña, F., Guajala, D., Pulamarín, J., & Ortiz, W. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Colección de Filosofía de la Educación*(13), 123-149.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102006.pdf>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSTGRADO

Segunda Especialización en Cuidados Intensivos Pediátricos

CUESTIONARIO N° 1

ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL MODELO SOAPIE

Instrucciones

Este cuestionario, es anónimo y sólo será utilizada con fines de autoevaluación, del Modelo SOAPIE, efectuadas en las anotaciones de enfermería.

Marque con X la respuesta que considere correcta. No puede marcar dos opciones.

DATOS GENERALES

1. Edad

a) 20 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a más años

2) Años de experiencia Profesional

a) 1 -5 años b) 6 -10años c) 11 – 20 años d) más de 20años

4) Número promedio de pacientes a su cargo, por turno.

a) 1 a 2 pacientes b) 2 a 3pacientes c) 1 pacientes

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. Cuál es la definición del Proceso de Atención de Enfermería

1. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería.

2. Permite administrar cuidados interdisciplinarios.

3. Organizado para conocer los datos del paciente y determinar los cuidados.

4. Actualiza los cuidados de enfermería de los pacientes en concordancia con el equipo multidisciplinario.

5. Ninguno.

2. Identifica cuales son las fases del PAE

1. Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
2. Evaluación, intervención, tratamiento y planificación.
3. Valoración, diagnósticos NANDA, intervención y evaluación
4. Diagnóstico por dominios, valoración, planificación, intervención
5. Ninguna de las anteriores

3. Mencione la definición de los registros de enfermería.

1. Documentos que recoge toda la información sobre cuidados de la enfermera, su tratamiento y evolución.
2. Es instrumento clave para la auditoria médica.
3. Constancia escrita que realiza la enfermera, cuando es necesaria.
4. Recoge toda la información parcial sobre la actividad de la enfermera
5. Ninguna de las anteriores

4. El concepto de las anotaciones de enfermería es:

1. Registro sobre la valoración del estado del paciente.
2. Registro de la valoración, cambios de su estado, tratamiento administrado, reacciones de respuesta a los cuidados.
3. Registra la valoración de la respuesta de los cuidados.
4. Registro de los cambios de su estado, tratamiento administrado, reacciones y respuesta de cuidados
5. Ninguno de las anteriores

5. Los tipos de anotaciones de enfermería que existen son:

1. Concretizados y alternativos
2. Explicativas y consensuados
3. Narrativas y de evolución o resolutivas
4. Aplicativas y actualizadas
5. Ninguno de las anteriores

6. La definición de SOAPIE es:

1. Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermero.
2. Un método nemotécnico donde interviene el equipo multidisciplinario.
3. Un método que permite el registro de la planificación de cuidados.
4. Un método sistemático donde se registra las intervenciones del cuidado enfermero.
5. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuál es el concepto de la etapa de valoración de enfermería?

1. Etapa que permite obtener una imagen parcial y localizada del paciente.
2. Etapa que recoge información de necesidades, problemas, capacidades del paciente.
3. Reúne la información de sus capacidades del paciente.
4. Permite conocer a la enfermera y determinar la situación futura del paciente
5. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué modalidad usa para realizar el examen físico?

1. Valoración céfalo caudal
2. Por sistemas funcionales
3. Patrones funcionales de salud
4. Aparatos corporales.
5. Ninguna de las anteriores.

9. Cuáles son los conceptos del problema real y problema potencial

1. Es una situación actual y la segunda puede ocasionar dificultad en el futuro.
2. Es detectado por un médico y la potencial es detectada por la enfermera.
3. Ocasiona un problema previsto y la potencial se presenta a corto plazo.
4. Compromete a funciones vitales y la segunda compromete a un sistema.
5. Ninguna de las anteriores.

10. El enunciado de los diagnósticos de riesgo, consta de:

1. Respuesta negativa, factor relacionado y situación deseada.
2. Respuesta que no repercutirá negativamente y factor relacionado
3. Respuestas definitorias y situación deseada.
4. Respuestas negativa y factor relacionado
5. Ninguna de las anteriores

11. El enunciado de los diagnósticos reales consta de

1. Respuesta negativa, factor relacionado y las características que lo definen
2. Respuesta positiva del paciente y factor relacionado.
3. Respuesta negativa y factor relacionado
4. Respuesta de datos recolectados actualizados
5. Ninguna de las anteriores

12. La fase de planeación, se define como:

1. Establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería.
2. Planificar solamente cuidados enfermeros.
3. Planificar cuidados para prevenir, reducir o eliminar problemas detectados
4. Contener acciones multidisciplinarios y de enfermeros.
5. Ninguna de las anteriores

13. Los componentes del enunciado de un objetivo son:

1. Sujeto o usuario y el verbo que se desea alcanzar.
2. Verbos que la enfermera detecta en el paciente.
3. Sujeto o usuario y el verbo infinitivo.
4. Verbo formulados positivamente al paciente.
5. Ninguna de las anteriores

14. Cómo se define la etapa de Intervención de Enfermería

1. Son intervenciones específicas, dirigidas al paciente, para el logro de los resultados esperados.
2. Acciones focalizadas hacia las causas del problema
3. Actividades de ayuda, encaminadas a eliminar factores que contribuyen al problema.
4. Todas las anteriores.
5. Ninguna de las anteriores

15. Las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes:

1. Sujeto o usuario, acciones de enfermería cronológicas.
2. Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo.
3. Sujeto o usuario, el contenido y el tiempo
4. Verbo infinitivo y las acciones cronológicas.
5. Ninguna de las intervenciones

16. ¿Cómo se define la Etapa de Evaluación de Enfermería?

1. Comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.
2. Emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, sin presentar comparaciones.
3. Emitir juicios sobre las acciones de enfermería y de otros miembros de salud.
4. Emitir juicios de valor de las acciones actuales y antiguas.
5. Ninguna de las anteriores

17. Los componentes del informe de evaluación son:

1. La conclusión y los datos que la sustentan
2. La conclusión y la comparación con el turno anterior.
3. La conclusión y los datos que refiere el paciente.
4. Los datos concretos y datos sin resolver.
5. Ninguna de las anteriores

Gracias, por su participación

Guía de observación

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POST GRADO

SEGUNDA ESPECIALIZACION EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

PRACTICA SEGÚN MODELO SOAPIE

Nombre de la enfermera.....

Servicio.....Turno.....N de Historia Clínica

1 0

CONTENIDO	ITEM	SI	NO
S= Datos subjetivos	1. Registra datos subjetivos		
O= Datos objetivos	2. Registra datos objetivos del paciente		
A=Diagnostico de Enfermería	3. Identifica diagnósticos reales y de riesgo.		
	4. Utiliza diagnósticos de enfermería NANDA.		
	5. Enuncia de los diagnósticos reales y sus componentes: • Respuesta negativa, factor relacionado y situación evidenciada.		
	6. Enuncia los diagnósticos de riesgo y sus componentes: • Respuesta negativa y factores relacionados.		
P=Planificación de cuidados	7. Enuncia los objetivos y sus componentes: • Sujeto o usuario y el verbo que se desea alcanzar. 8. Menciona las intervenciones de enfermería y sus componentes.		
I= Intervenciones de enfermería	9. Las intervenciones de Enfermería corresponden a los diagnósticos identificados.		
E= Evaluación de cuidados	10. Realiza la evaluación correspondiente a los problemas identificados.		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Relación de expertos que validaron el instrumento:

Mg. Irma Clara Rojas Hidalgo.

Mg. Lida Chávez Dueñas.

Mg. Yeni Rodríguez Oncoy.

Mg. Janet Coripuma Sayco.

Mg. Peggi Palomino Medina.

Variable 1: Nivel de conocimiento del Modelo SAOPIE

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	0.5	1	1	1	0.9
2	1	1	1	1	1	1
3	1	0.75	1	1	1	0.95
4	1	0.75	1	1	1	0.95
5	1	0.25	1	1	1	0.85
6	1	1	1	1	1	1
7	1	0.75	1	1	1	0.95
8	1	0.75	1	1	1	0.95
9	1	0.75	1	1	1	0.95
10	1	0.75	1	1	1	0.95
11	1	0.75	1	1	1	0.95
12	1	0.75	1	1	1	0.95
13	1	0.75	1	1	1	0.95
14	1	0.75	1	1	1	0.95
15	1	0.75	1	1	1	0.95
16	1	0.75	1	1	1	0.95
17	1	0.75	1	1	1	0.95
V DE AIKEN GENERAL						0.95

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 17 ítems que tiene el presente instrumento, a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 0.95, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Variable 2: Práctica según modelo SAOPIE

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 9 ítems que tiene el presente instrumento, a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Nivel de conocimiento del Modelo SAOPIE

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,803	17

Para medir la confiabilidad del instrumento, se utilizó una muestra de 25 enfermeras, aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,803; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 17 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que las respuestas del Cuestionario de Conocimientos se calificaron como correctas e incorrectas.

Matriz de Datos

Nro de encuestas	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17	SUMA
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	9
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	12
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15
8	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12
12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	13
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	12
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15
20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	13
23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
24	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10
25	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8
suma P	23	19	23	17	13	20	22	22	18	8	11	19	5	11	8	18	16	
Nro de sujetos	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
P	0.92	0.76	0.92	0.68	0.52	0.8	0.88	0.88	0.72	0.32	0.44	0.76	0.2	0.44	0.32	0.72	0.64	
Q	0.08	0.24	0.08	0.32	0.48	0.2	0.12	0.12	0.28	0.68	0.56	0.24	0.8	0.56	0.68	0.28	0.36	
P*Q	0.0736	0.1824	0.0736	0.2176	0.2496	0.16	0.1056	0.1056	0.2016	0.2176	0.2464	0.1824	0.16	0.2464	0.2176	0.2016	0.2304	

suma PQ	3.072
Nro de items	17
Varianza	12.5767
Kr - 20	0.803

Variable 2: Práctica según modelo SAOPIE

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,801	9

Para medir la confiabilidad del instrumento, se empleó un piloto compuesto por 25 enfermeras, y al aplicar el instrumento de medición se obtuvo un resultado mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,801; lo cual indica un adecuado instrumento de 9 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que las respuestas son dicotómicas.

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo,.....identificada con DNI.....

Declaro que conozco el trabajo de investigación **“Nivel de conocimientos y la aplicación del modelo SOAPIE en el personal de enfermería de la UCIP del Instituto Especializado de Salud del Niño - Breña, 2018”**. Siendo realizada por la Lic. Bertha Lira Huamán.

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y su aplicación según el modelo SOAPIE.

Después de haber sido informado de los beneficios y riesgos del programa (o) **ACEPTO PARTICIPAR**, asumiendo que las informaciones dadas serán estrictamente confidenciales y la investigadora garantiza el secreto y respeto.

Breña.....del 2020

.....

Apéndice E: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
Nivel de conocimientos y la aplicación del modelo SOAPIE en el personal de enfermería de la UCIP del Instituto Especializado de Salud del Niño - Breña, 2020.	<p>Problema general. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación del SOAPIE en el profesional de Enfermería en la UCIP del INSN-Breña 2020?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de SOAPIE en el profesional de enfermería de la UCIP INSN-Breña 2020? ¿Cómo aplica el profesional de enfermería el modelo SOAPIE de la UCIP INSN-¿Breña, 2020?</p>	<p>Objetivo General. Determinarla relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación del SOAPIE en el profesional de enfermería.</p> <p>Objetivos Específicos. Determinar el nivel de conocimiento del modelo SOAPIE. En el profesional de enfermería</p> <p>Identificar la aplicación del modelo SOAPIE en el profesional de enfermería.</p>	Existe relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación del modelo SOAPIE en el profesional de enfermería.	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento del modelo SOAPIE.</p> <p>Variable 2: Aplicación del modelo SOAPIE.</p>	La Real Academia de la Lengua Española (RAE) (2010) define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Se puede decir entonces que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda. Cortez (2008) El contenido de las siglas SOAPIE está definido de la siguiente manera y guarda una estrecha relación con el PAE ya que es la abreviatura de este ya que se realiza y aplica en cada turno	Este estudio es de tipo no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, Se utilizará una lista de chequeo para identificar la aplicación del Modelo SOAPIE y un cuestionario para precisar el nivel de conocimiento sobre dicho tema.