

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE  
en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales de  
Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017**

**Por:**

Sandy Gissela Cisneros Riquez

Jackelin Lorena Gonzales Escobedo

Pamela Valeria Melchor Quispe

**Asesora:**

Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, marzo de 2018

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

Ficha catalográfica:

Cisneros Riquez Sandy Gissela

Carga de Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales de Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017./ Autores: Cisneros Riquez Sandy Gissela, Gonzales Escobedo Jackelin Lorena, Melchor Quispe Pamela Valeria; Asesora: Dra. María Angela Paredes Aguirre. Lima, 2018.  
70 páginas.

Trabajo Académico (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2018.  
Incluye referencias, resumen y apéndice.  
Campo del conocimiento: Enfermería.

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

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: *“Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales de Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017..”* constituye la memoria que presentan a la licenciada CISNEROS RIQUEZ SANDY GISELA, GONZALES ESCOBEDO JACKELIN LORENA y MELCHOR QUISPE PAMELA VALERIA, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 13 días del mes de marzo de 2018.



Dra. María Angela Paredes Aguirre

Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en  
profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del  
Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de especialista en enfermería en Cuidados  
Intensivos Pediátricos.

## JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Secretario



Dra. María Ángela Paredes Aguirre

Asesor

Lima, 13 de marzo de 2018

## Índice

Resumen.....	9
Capítulo I .....	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación del problema.....	10
Formulación del problema.....	14
Problema General. ....	14
Problemas Específicos. ....	14
Objetivos de la Investigación .....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos .....	14
Justificación.....	15
Justificación teórica. ....	15
Justificación metodológica. ....	15
Justificación práctica y social. ....	16
Presuposición filosófica.....	16
Capítulo II.....	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	18
Antecedentes de la Investigación .....	18
Definición conceptual de variables.....	26
Bases Teóricas .....	27
Conocimiento.....	27
Calidad.....	30
Notas de enfermería.....	32

Las notas de enfermería Modelo SOAPIE.....	35
Teoría que sustenta el cuidado de enfermería.....	42
Capítulo III.....	45
Metodología .....	45
Descripción del lugar de ejecución.....	45
Población y muestra .....	46
Población. ....	46
Muestra. ....	46
Criterios de inclusión y exclusión.....	46
Tipo y diseño de investigación .....	47
Formulación de Hipótesis.....	47
Hipótesis general. ....	47
Identificación de Variables.....	47
Operacionalización de Variables.....	48
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	50
Variable Nivel de Conocimiento. ....	50
Variable Calidad de las Notas de Enfermería.....	51
Proceso de recolección de datos .....	52
Procesamiento y Análisis de Datos .....	53
Consideraciones Éticas .....	53
Capítulo IV.....	55
Administración del proyecto de investigación.....	55
Cronograma de Ejecución .....	55

Presupuesto.....	56
Referencias.....	57
Apéndice .....	61
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos (Cuestionario) .....	62
Apéndice B: Instrumento de Recolección de Datos (Lista de Chequeo) .....	65
Apéndice C: Consentimiento informado .....	67
Apéndice D: Autorización institucional .....	69
Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos .....	70

## Índice de Tablas

Tabla 1. Cronograma de Ejecución del proyecto.....	55
Tabla 2. Presupuesto. ....	56

## Resumen

Siendo una de las actividades del profesional de enfermería plasmar sus funciones y plan de trabajo, formulando las notas de enfermería modelo SOAPIE el cual se ve reflejado en los cuidados específicos que se realizan

El profesional de enfermería plasma sus funciones y plan de trabajo realizando las notas de enfermería modelo SOAPIE el cual se ve reflejado en los cuidados específicos que se realizan según la necesidad del paciente. Este trabajo de investigación se desarrolla con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del hospital de Emergencias Pediátricas.

Tipo de estudio cuantitativo; post facto, de corte transversal. El muestreo será no probabilístico por conveniencia. En el estudio participarán la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se empleará para la variable nivel de conocimiento será un cuestionario que fue diseñado por Lidia Quino en el año 2014, que contiene 13 preguntas con alternativas múltiples teniendo como prioridad los objetivos de la investigación; y la variable calidad donde se evaluará la redacción de las notas enfermería se aplicará una lista de chequeo que fue elaborado por la Licenciada en Enfermería Sandra Morales en el año 2011, la cual cuenta con 37 ítems subdividido en 2, estructura y contenido. La relevancia social se fundamenta en los resultados las cuales servirán como base para la elaboración de estrategias de mejora dirigidas al personal de enfermería, contribuyendo así al mejoramiento de la práctica en enfermería.

**Palabras clave:** Carga de trabajo, Calidad de notas de enfermería.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

En el ámbito de la salud, el personal de enfermería debe de tener la competencia optima con el fin de mejorar los servicios brindados al paciente y la capacidad de plasmarlos en las notas de enfermería teniendo estos registros calidad en su contenido, siendo un documento legal y fiable donde se describen las actividades que se realizan con el paciente durante su atención.

“Sin embargo en esta última década se ha observado que las actividades que realizan los profesionales de enfermería cada vez son más complejas, por tanto en las notas de enfermería no se pueden plasmar todas nuestras actividades y demostrar esta ardua labor. Mediante diversas investigaciones realizadas a nivel internacional se puede observar que la mayoría de enfermeros conocen la importancia de realizar las notas de enfermería correctamente, ya que manifiestan que son fundamentales para el cuidado continuo del paciente y la coordinación entre miembros del equipo de salud, también manifiestan que no existe un control de calidad del contenido de las notas por lo que no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades enfermeras con relación al cuidado” (Chipre, 2011).

“Desde sus inicios la labor del profesional de enfermería fue estar al lado del paciente y no se contaba con registros que evidenciaba dicha labor. Si bien es cierto la calidad de los registros no está asociada a la categoría de la enfermera que realiza los registros pero si existe la necesidad de mejorar la calidad de los mismos” (González, 2007).

Desde tiempos remotos el profesional de enfermería tenía como prioridad el cuidado al paciente, aunque no se evidenciaron sus cuidados en registros como los que existen en la actualidad.

“En un estudio realizado en México se pudo observar que la calidad del registro clínico es de un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%) mañana, tarde y noche respectivamente. En donde el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro” (López, Saavedra, Moreno & Flores, 2015).

“En otro estudio realizado en la ciudad de Cartagena se evidencio que el 71% de los enfermeros y 37% de los auxiliares de enfermería se encuentra en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999; sin embargo al comparar esta información con la lista de chequeo aplicada se encuentra que un 23% de los enfermeros y un 57% de los auxiliares de enfermería no registran la evolución del paciente durante el turno, esto refleja una clara necesidad de capacitación sobre notas de enfermería y resolución 1995, ya que hay incumplimiento en la normatividad vigente en salud y no cumplimiento con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad establecido en la resolución 1995/1999” (López & Villa, 2012).

Los estudios realizados en ámbito nacional no están distantes a los resultados que muestran los estudios realizados en el extranjero. La mayoría de las investigaciones que hacen referencia a este proyecto de investigación, tienen aspectos relevantes que deben contener las notas de enfermería y la importancia de la misma, ya que en la actualidad constituye un desafío contar con un registro de enfermería eficaz que evidencie la continuidad del cuidado y promueva una buena calidad en la atención al usuario.

“El código de Ética y Deontología del Colegio de enfermeras(os) del Perú en el capítulo III, Artículo 28° refiere que los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin

enmendadura y realizados por el profesional de enfermería que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad” (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

“Un estudio realizado en el Hospital Regional de Puno demostró que el 50% de los profesionales de enfermería poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno, mientras la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE el 65% de los profesionales de enfermería poseen actitud indecisa” (Quino, 2014).

“En el HONADOMANI, San Bartolomé, mediante un estudio se demostró que los profesionales de enfermería de Gineco Obstetricia cumplen con realizar los registros de enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63,4% y el 7,3% registran muy malo. Similar resultado se encontró en otro estudio realizado en el INMP, donde se evidencio que la evaluación de las notas de enfermería del servicio de atención inmediata son adecuadas en más de la mitad de ellas (55%), sin embargo se puede inferir que en muchas notas evaluadas (45%) el tipo de registro dado no ha sido de manera integral, no son precisas, no se encuentra registrada la hora de los procedimientos dados así como la omisión del sello y firma de enfermera encargada.” (Gutiérrez, Esquén, & Gómez, 2012) y (De la Cruz, 2012).

“Diversas razones se utilizan para justificar la postura del profesional de enfermería de no registrar sus actividades en cuanto a los factores que influyen en la elaboración de las notas de enfermería, se pudo observar mediante un estudio realizado en el Hospital Nacional de Lima, el 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas, el 70% señala que es la motivación, el 63% refiere que influye en el llenado de las notas. En relación con los factores institucionales: el ambiente físico (70%); el plan de capacitación (73%) la supervisión (70%); el recurso material en el servicio (93%), el reconocimiento del mérito personal (97%); la

dotación del personal profesional (87%); la elevada demanda de atención (93%). Sin embargo otro estudio demostró que después de realizar un programa educativo fue eficaz el incremento de la calidad en la técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna de un Hospital Nacional de Lima y la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión, contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron buenas significativamente” (Contreras, 2010) y (Rojas, 2014).

Durante el desempeño como enfermera asistencial en el hospital de Emergencias Pediátricas, las investigadoras pudieron observar algunos errores de ortografía, falta de redacción y legibilidad al redactar las notas elaboradas por el profesional de enfermería. Así también omitiendo información importante para el cuidado del paciente, se evidencia que el profesional de enfermería registra sus procedimientos, funciones y actividades antes de ser ejecutadas y hasta aquellas que no han sido ejecutadas. Siendo las actividades no ejecutadas omisiones importantes, las notas de enfermería son un medio legal que respalda al profesional ante cualquier acontecimiento judicial. Al interactuar con el personal de enfermería del hospital, se tuvo como referencia que a veces dejan notas incompletas o se olvidan de cerrarlas, porque no les alcanza el tiempo, que a veces los procedimientos son largos y que más se dedican al cuidado integral del paciente o estar preparadas ante cualquier acontecimiento súbito en la cual involucra la vida del paciente. Otros profesionales de enfermería refieren que es complicado detallar en un espacio tan reducido todas las interurrencias vistas durante el turno ya sea en un turno diurno o de noche; que solo colocan lo más importante y que se hace uso de corrector porque en diversas ocasiones tergiversan información dada por el médico de forma verbal escrita. Ante esta situación se formula el siguiente problema de investigación.

## **Formulación del problema**

### **Problema General.**

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospitales de Emergencias Pediátricas, 2017?

### **Problemas Específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017?

¿Cuál es el nivel de calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General.**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.

### **Objetivos Específicos**

Evaluar el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Determinar el nivel de calidad en la redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

El presente estudio es de carácter importante ya que se basa en poner en manifiesto la información organizada y sistematizada con respecto a las anotaciones de enfermería y su elaboración teniendo en cuenta criterios, normas y objetivos precisos, siendo parte de parte del expediente clínico y donde se encuentran plasmadas actividades realizadas por el profesional de enfermería con el paciente.

Las notas de enfermería son documentos legales de alta veracidad y confiabilidad, las cuales son usadas como respaldo de las actividades que fueron realizadas en el cuidado del paciente; así también es una herramienta importante usada en el reporte de enfermería para comunicar al equipo de salud sobre el estado del paciente y las actividades que se realizaron o se deben seguir realizando. Siendo considerado un medio adecuado y capaz de acreditar un hecho de importancia judicial y administrativo que refleja la calidad del trabajo brindado por el profesional de enfermería.

### **Justificación metodológica.**

Es de relevancia metodológica porque será medido por instrumentos confiables y actuales para realizar la búsqueda de información sobre el nivel de conocimiento y la calidad en redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE, siendo usado como herramienta de evaluación para el hospital de Emergencias Pediátricas. Los resultados serán puestos a

disposición de los lectores e investigadores que podrán usarlos como antecedentes en futuras investigaciones.

### **Justificación práctica y social.**

La investigación presente evaluará el nivel de conocimiento y la calidad en redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE, sirviendo como base para realizar estrategias, protocolos o pautas en mejora, dirigidas al personal profesional de enfermería y de esta forma contribuyendo así a una mejor redacción en las notas de enfermería, ya que en la actualidad se carece en los diversos centros hospitalarios asistenciales de nuestro país.

### **Presuposición filosófica**

La educación superior que brinda la Universidad Peruana Unión cree en la existencia de un solo Dios: Padre, Hijo y Espíritu Santo. Dios es inmortal, todopoderoso, omnisapiente y omnipresente. Dios creó al hombre y la mujer como seres perfectos en las dimensiones física, mental y espiritual con libre albedrío para tomar decisiones. De igual manera, el universo fue creado por Dios y se rige mediante leyes naturales revelando la evidencia de un Dios maravilloso.

La desobediencia a Dios (pecado), trajo como consecuencia la ruptura de la relación entre Dios y el hombre, llevando al ser humano a la muerte y el sufrimiento de enfermedades. Sin embargo, Dios en su infinita misericordia nos ofrece la posibilidad de reconciliarnos con Él y esto se consigue aceptando el plan de salvación a través del sacrificio de Jesucristo.

La vida y la salud son grandes tesoros que deben ser cuidados considerando la obediencia a los diez mandamientos de la Ley de Dios y las leyes naturales. En la Santa Biblia en 1 de Corintios 6:19 refiere que nuestro cuerpo es Templo del Espíritu Santo por lo tanto, merece

brindar todo el cuidado en la alimentación, reposo, agua, sol, aire, temperancia y confianza en Dios.

En 1 Juan 4:8 dice que una de las características más importantes de Dios es el amor “El que no ama no conoce a Dios, porque Dios es amor” La Ley de Dios, estaba comprendida en dos grandes principios: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma, y con toda tu mente y con todas tus fuerzas. Este es el principal mandamiento. Y el segundo es semejante: Amarás a tu prójimo como a ti mismo. No hay otro mandamiento mayor que éstos” (Marcos 12: 30,31). Estos dos grandes principios abarcan los primeros cuatro mandamientos, que muestran el deber del hombre hacia Dios, y los últimos seis, que muestran el deber del hombre hacia su prójimo. Si mi prójimo es el paciente le debo brindar el cuidado como si fuera mi hermano demostrando un servicio basado en el amor, y esto es la calidad.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la Investigación

López, Saavedra, Moreno y Flores (2015) “realizaron un estudio titulado “Niveles de Cumplimiento de Calidad del Registro Clínico de Enfermería”. El objetivo fue identificar la calidad del registro clínico de enfermería de una institución privada de salud. La metodología de estudio fue con enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, la muestra estuvo constituida por 105 notas de enfermería, se elaboraron y utilizaron como instrumentos para la evaluación, la Ficha de Registro de Datos y la Cedula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería, constituida por 6 indicadores y un total de 47 ítems, posee una confiabilidad de 0.75 por Alpha de Cronbach. Para evaluar la calidad del registro clínico se utilizó los niveles referidos por el Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería y la semaforización del Manual metodológico de “Caminando a la excelencia”. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados que se encontraron fueron: la calidad del registro clínico en un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%). Las conclusiones a las que llegaron fueron: las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores Identificación, Valoración, Evaluación y Elaboración. Respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que esta es de No cumplimiento, es decir, el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso. Esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro”.

De Souza (2012) “realizó un estudio titulado “Evaluación y Mejora de registro de la Valoración de Enfermería en un hospital de Brasil”, con el objetivo de identificar una

oportunidad de mejorar y elaborar una propuesta de mejora para dicho problema; evaluar los registros de enfermería de las plantas de medicina interna mediante medición de criterios; diseñar e implantar intervenciones de mejoría con el fin de proporcionar un mejor registro de enfermería; valorar el grado de mejora tras implantación de las intervenciones de mejora; y elaborar un informe final del trabajo para la institución implicada. La metodología de estudio fue cuali-cuantitativa mediante la realización de ciclo de mejora, para valorar y analizar los registros de enfermería. El periodo del estudio fue comprendido entre noviembre del año de 2008 a junio del año de 2009, con revisión de historias clínicas para análisis de 1ª y 2ª evaluación de los criterios de calidad. Los resultados fueron tras el proceso de intervención una mejora significativa del cumplimiento. Solo en dos de ellas (diagnóstico de enfermería y realización de la anamnesis) no han mejorado tras las intervenciones de mejora, al contrario, los resultados muestran que dichas intervenciones no produjeron ninguna mejora. Las conclusiones a la que llego además de la mejora del cumplimiento de los criterios, se logró la formación del personal implicado en el proceso enfermero; implementación de la aplicabilidad de dicho proceso a la práctica clínica; mejor grado de satisfacción del personal implicado al proceso de mejora; mejora de la comunicación entre equipos de enfermería y fomento de elaboración de ciclos de mejora en otras plantas de la institución”.

López y villa (2012) “realizaron un estudio titulado “Evaluación de la calidad de las Notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad Cartagena”. Se tuvo como objetivo conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización según resolución 1995/1999 en una clínica de tercer nivel de atención en Cartagena. La metodología de estudio fue descriptivo de corte transversal realizado con 26 personas: 7 enfermeros y 19 auxiliares en enfermería. Para la recolección de los datos se aplicó

una encuesta todo el personal de enfermería para identificar su conocimiento sobre notas de enfermería y se aplicó una lista de chequeo a 130 notas de enfermería escogidas de forma aleatoria, 30 fueron realizadas por enfermeros y 100 por auxiliares de enfermería. Los resultados fueron: el 71% de los enfermeros y 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999; sin embargo al comparar esta información con la lista de chequeo aplicada se encuentra que un 23% de los enfermeros y un 57% de los auxiliares de enfermería no registran la evolución del paciente durante el turno. Las conclusiones a las que llegaron fueron: necesidad de capacitación sobre notas de enfermería y resolución 1995, incumplimiento en la normatividad vigente en salud; no cumplimiento con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad establecido en la resolución 1995/1999”.

Chipre (2011) “ejecutó un estudio titulado “Calidad en las Notas de Enfermería en el Hospital de Guayaquil”. El objetivo fue identificar los factores que influyen en las enfermeras profesionales para que no realice correctamente sus notas de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizados en las áreas de: Cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. La metodología de estudio fue de diseño descriptivo, observacional, transversal y comparativo. La población y muestra estuvo conformada por 40 licenciadas de enfermería de los 3 turnos que laboran en el hospital de Guayaquil; y 80 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la áreas de cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. Las técnicas usadas fueron la encuesta y la observación estructurada. Los instrumentos fueron la guía de observación y un cuestionario. Las principales conclusiones fueron: la mayoría de enfermeros (as) conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente, ya que manifiestan que son fundamentales para el cuidado

continuo del paciente y la coordinación entre miembros del equipo de salud. Igualmente la mayoría manifiesta que no existe un control de calidad del contenido de las notas por lo que no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades enfermeras con relación al cuidado”.

González (2007) “realizó un estudio titulado “Evaluación de la Calidad de los Registros de Enfermería”. El objetivo de la investigación fue evaluar la calidad de los registros de enfermería que realiza el personal de una Clínica Hospital de Querétaro, México. La metodología fue un estudio prospectivo transversal, de tipo correlacional, se calculó la muestra para un intervalo de confianza del 95%,  $p=80$   $q=20$  y error máximo al 0.5, siendo ésta de 246. El muestreo para las hojas de registro de enfermería fue aleatorio tomando en consideración todos los turnos, la distribución de la categoría de las enfermeras fue determinada por la selección de la hoja de registro, se utilizó una cédula de recolección de datos y una lista de cotejos elaborados con base a la normativa institucional. Los datos fueron procesados en el programa SPSS 11. Se utilizó medidas de tendencia central para las variables de tipo cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, para probar la hipótesis se utilizó la  $\chi^2$  de Pearson. Los resultados fueron, que de los 9 rubros a evaluar 8 estaban por debajo del 80%, siendo importante mencionar que rubros como instalación de venoclisis, administración de medicamentos y observaciones tuvieron una evaluación de 6.9%, 37.4% y 67.5% respectivamente, en tanto que para los registros sobre reglas generales solo 10.2% fueron completos. Al asociar calidad de los registros con la categoría de la enfermera no se encontró asociación ( $p=0.915$ ). Las conclusiones fueron que la calidad de los registros no está asociada a la categoría de la enfermera que realiza los registros y existe la necesidad de mejorar la calidad de los mismos”.

Rojas (2014) “hizo un estudio titulado “Eficacia de un Programa Educativo en la Calidad Técnica de las Anotaciones de Enfermería en un servicio de Medicina Interna de un Hospital Nacional, Lima”. El objetivo de la investigación fue determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental con un solo grupo antes y después. La muestra estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería. La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de chequeo aplicado antes y después del programa educativo. Los resultados fueron. Del 100% (324), antes del programa educativo el 58 % (189) presentaban calidad técnica “buena” y 42% (135), “deficiente”. Después del programa educativo el 87% (283) presentaron calidad técnica “buena” y el 13% (41), “deficiente”. Las conclusiones fueron: que el programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron “buenas” significativamente”.

Quino (2014) “ejecuto un estudio titulado “Conocimiento y Actitud sobre notas de Enfermería Modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno”. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera(o), sobre notas de enfermería modelo SOAPIE. La metodología de estudio fue descriptivo-explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 34 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización de cirugía A y B, Medicina A y B, unidad de cuidados intensivos, Pediatría y Gineco-obstetricia, según criterios de inclusión y exclusión; la recolección

de datos fue mediante un cuestionario estructurado y el test de actitud con escala de Likert, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual y para la prueba de hipótesis Chi cuadrada. Los resultados obtenidos fueron que el 50 % de los profesionales de enfermería poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno, mientras la actitud frente a la utilidad y la aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE el 65% de los profesionales de enfermería poseen actitud indecisa; referente al conocimiento sobre aspectos de las notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento bueno en presentación e identificación de quien realiza las notas y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del SOAPIE, respecto al contenido de las siglas SOAPIE, la mayoría tienen conocimiento bueno y un porcentaje considerable tienen conocimiento deficiente y regular en el diagnóstico de enfermería. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba chi cuadrada, donde  $X^2=10.00 > X^2_t=9.49$ . La conclusión fue que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno”.

Gutiérrez, Esquén y Gómez (2012) “realizaron un estudio titulado “Nivel de cumplimiento de los Registros de Enfermería en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Madre niño San Bartolomé”. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería con respecto a los cuidados que se brinda en el servicio de Gineco-obstetricia del HONADOMANI “San Bartolomé”. La metodología que se utilizó: fue un estudio de tipo no experimental, descriptivo-transversal. La población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia durante la segunda semana del mes de abril del año 2012, obteniéndose una muestra de 41. Se elaboró una

hoja de check list y se aplicó a los cuatro registros de Enfermería (Hoja de Funciones Vitales, Kardex, Anotaciones de Enfermería y hoja de Balance Hídrico) de las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar. Los resultados que se encontraron fueron: que las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia registran las notas de enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hoja grafica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el kardex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9 %. Las conclusiones a las que llegaron fueron: las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo”.

De la Cruz (2012) “realizó un estudio titulado “Evaluación de las Notas de Enfermería en el Servicio de Atención Inmediata del Instituto Nacional Materno Perinatal”. La investigación tuvo como objetivos: identificar si las características de las notas de enfermería presentan un adecuado registro en cuanto a su estructura e identificar si las características de las notas de enfermería presentan un adecuado registro en cuanto a su contenido; con el propósito de fortalecer el compromiso institucional así como el involucrar, comprometer y consolidar la participación de las enfermeras en la elaboración adecuada de las notas de enfermería para mejorar la calidad de su registro a través de la retroalimentación de los resultados obtenidos. La metodología de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue constituida por 200 notas de enfermería realizadas entre los meses de enero a marzo del año 2012. La técnica fue el análisis documental y el instrumento utilizado fue una lista de chequeo. Los resultados obtenidos demostraron que del 100 por ciento de las notas de enfermería evaluadas, el 55 por ciento (110) son adecuadas, y el 45 por ciento (90) son inadecuadas. Respecto a la evaluación de la dimensión estructura el 64 por

ciento (128) son adecuadas y el 36 por ciento (72) son inadecuadas. En relación a la dimensión contenido 68.5 por ciento (137) son adecuadas y el 31.5 por ciento (63) son inadecuadas. Las conclusiones fueron: que la evaluación de las notas de enfermería del servicio de atención inmediata del INMP-2012, son adecuadas en más de la mitad de ellas (55%), sin embargo se puede inferir que en muchas notas evaluables (45%) el tipo de registro dado no ha sido de manera integral, no son precisas, no se encuentra registrada la hora de los procedimientos dados así como la omisión del sello y firma de la enfermera encargada”.

Morales (2011) “hizo un estudio titulado “Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua I”. El objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria. La metodología aplicada fue de estudio cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondiente al I semestre, se aplicó una lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 20, estadística descriptiva, se realizó pruebas de confiabilidad utilizando el alfa de Crombach y coeficiente de correlación. Se llegó a las siguientes conclusiones: las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54.7%. El 79.7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96.9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE)”.

Contreras (2010) “realizó un estudio titulado “Factores Personales e Institucionales que influyen en el llenado de Notas de Enfermería del Servicio de Emergencia – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo fue determinar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del Servicio de

Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La metodología usada fue la investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. El lugar de estudio fue el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por los 30 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 21 preguntas. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 18.0. Los resultados fueron: el 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas. El 70% señala que es la motivación. El 63% refiere que es el tiempo de servicio y el 67% considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de las notas. En relación con los factores institucionales, se identificaron: el ambiente físico (70%); el plan de capacitación (73%); la supervisión (70%); el recurso material en el servicio (93%), el reconocimiento del mérito personal (97%); la dotación del personal profesional (87%); la elevada demanda de atención (93%). Las conclusiones a las que llego fue: los factores personales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fueron el conocimiento, la identidad profesional y la motivación. Entre los factores institucionales, figuraron el recurso material, el reconocimiento del mérito, la dotación del personal profesional y la elevada demanda de atención”.

**Definición conceptual de variables.**

***Nivel de conocimiento de las notas de enfermería.***

Conjunto de nociones o conceptos que tienen los profesionales de enfermería respecto a la definición, objetivo, finalidad, estructura y contenido de las siglas de las notas de enfermería modelo SOAPIE.

### ***Calidad de redacción de las notas de enfermería.***

Son aquellos atributos o propiedades que presentan las notas de enfermería al cual le dan superioridad y excelencia. El modelo SOAPIE de las notas de enfermería se considera valoración, diagnóstico, planteamiento, ejecución y evaluación del paciente.

### **Bases Teóricas**

La enfermería es una profesión humanista de servicio, que brinda cuidado a la persona en sus distintas etapas de vida y dimensiones a través de conocimientos científicos y sistematizados. Su cuidado implica la aplicación del método científico; supone partir de una valoración de necesidades de cuidado del paciente para diagnosticar, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debe llevar a cabo para conseguirlos. Actualmente es considerada una profesión autónoma por la capacidad de actuar libremente y de tomar decisiones independientes para el cuidado de enfermería con eficiencia, eficacia y efectividad; pero sobretodo con humanismo que es lo que caracteriza las raíces filosóficas y epistemológicas de la profesión (Rojas, 2014).

### **Conocimiento.**

El conocimiento se define a través de una disciplina llamada Epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría de conocimiento. La epistemología define el conocimiento como “aquel conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas y experiencias” (FUNDIBEQ, 2014).

Bunge (1992) define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento

racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

El diccionario filosófico de Rosental y Iudin (1965) definen al conocimiento como “el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante”.

En tanto se puede concluir que el conocimiento es la suma de los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje de las personas. El aprendizaje en tanto se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende; estos cambios se pueden observar en la conducta y de las personas y las actitudes frente a las situaciones de la vida diaria, dichas actividades van cambiando a medida que aumentan a medida que incrementan los conocimientos junto a la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información; la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas las cuales organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (Quino.2014)

### ***Nivel de conocimiento.***

Según PIAGET, el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e

informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema.

*Bueno.*

Denominado también como “optimo”, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema.

*Regular.*

Llamada también “medianamente lograda”, donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema, el individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.

*Deficiente.*

Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son preciso ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

***Medición del conocimiento, según lo estipulado por el Ministerio de Educación.***

Dentro del proceso de la evaluación, algunas veces es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

### *Categoría numérica o vigesimal.*

Es un sistema para valorar rasgos de conocimiento subjetivo, a través de categorías que indiquen el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores del 0 al 20 puntos según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento, la clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

### **Calidad.**

La calidad es un elemento esencial para poder evaluar la eficiencia, efectividad y eficacia de los servicios de salud, ha tenido un largo y difícil proceso de evolución antes de llegar a convertirse en un concepto cultural. Deming (1989) lo define como: "el cumplimiento de las expectativas del usuario, al proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades y anticiparse a otras adoptando una nueva filosofía en la que prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo".

La calidad resulta ser exitosa cuando todos los miembros de una organización trabajan en equipo, mejorando los procesos de atención para satisfacer las necesidades del usuario. Ishikawa (1985) señala que " la calidad tiene que ser construida en cada diseño y en cada proceso, pues el control de la calidad constituye una disciplina, la cual combina el conocimiento con la acción".

La Real Academia Española, define la calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella.

Gilmore (1996) refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. La calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como: (a) Un alto nivel de excelencia profesional. (b) Uso eficiente de los recursos. (c) Un mínimo de riesgos para el paciente. (d) Un alto grado de satisfacción por parte del paciente. (e) Impacto final en la salud.

### ***Dimensiones de la Calidad.***

El Ministerio de Salud en el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” (2006) manifiesta que existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero la presentada por Avedis Donabedian, sigue siendo, pese a su generalidad la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

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

#### ***Dimensión Técnica – Científica.***

Referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención, cuyas características básicas son: (a) Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población. (b) Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas. (c) Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados. (d) Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. (e)

Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. (f) Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese en un interés por la condición de salud del acompañante.

#### *Dimensión Humana.*

Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: (a) Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona. (b) Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella. (c) Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno. (d) Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. (e) Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

#### *Dimensión del Entorno.*

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

#### **Notas de enfermería.**

Es el registro que realiza el profesional de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado, así como posibles reacciones y cuidados brindados (Kozier, 1995).

Las notas de enfermería son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirve de base para un juicio definitivo de la enfermedad o estado de salud actual (Quino,2014).

También se encontraron otras definiciones para anotaciones de enfermería q coinciden y se complementan entre sí, las cuales mencionamos a continuación:

Son los registros que narra el proceso de enfermería, valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada, para que esta sea de calidad debe ser objetiva, exacta, completa, concisa, actualizada, organizada y confidencial basada en el proceso de atención de enfermería; capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal (Potter, 2002).

Mariobo (2009) defines a las notas de enfermería como: “una herramienta que facilita la recogida de datos y por lo tanto ayuda en el trabajo diario de la enfermera, permite desarrollar planes de cuidaos individualizados y está disponible para todo el personal de enfermería. A través de la evaluación de los registros se mejora la calidad de los cuidados que aporta la enfermera, también mejora el intercambio de información sobre el paciente entre el personal de enfermería, promueve la continuidad de los cuidados del paciente y aumenta la satisfacción en el trabajo de la enfermera”.

***Características de las anotaciones de enfermería, según Manco (2010).***

Las anotaciones de enfermería para que se cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características.

*En su estructura.*

**Significancia:** se refiere a los hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.

**Precisión:** se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

**Claridad:** las notas deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar ni aplicar líquido corrector, ni tachar los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

**Concisión:** las notas deben ser concisas, resumidas, concretas y se coloca fecha y hora.

*En su contenido.*

**Evaluación física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.

**Comportamiento interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

**Estado de conciencia:** es la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.

Condiciones fisiológicas: se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, deambulaci3n, descanso, etc.

Educaci3n: es la informaci3n brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.

Informaci3n: se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

Plan de intervenci3n: intervenci3n, ejecuci3n y evaluaci3n de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

### **Las notas de enfermería Modelo SOAPIE**

Es un m3todo sistemático para el registro e interpretaci3n de los problemas y necesidades de la persona o paciente. As3 como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; tambi3n se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.

#### ***Evoluci3n del SOAPIE.***

El proceso de enfermer3a dio origen al R.M.O.P. (Registro M3dico Orientado al Problema). Marrelli (1922) forma una base de datos con una lista de problemas numerados sobre el proceso del paciente y los denomina (SOVP) (subjctivo, objetivo, valoraci3n y plan). El SOVP ha evolucionado hacia diversas formas que incluyen: SOAPE agregándose la evaluaci3n (E). Luego en el a3o siguiente se considera el SOAPER, donde se refiere a la respuesta del paciente, en vista de que estas formas no eran funcionales aparece el PAE que no se refiere al proceso de atenci3n de enfermer3a sino al problema, actuaciones y evaluaci3n.

Murphy y Burke (1980) esquematizan el denominado S.O.A.P.I.E. Lampe (1988) crea una gráfica donde se estructura las “notas de progreso”. Lampe, considera que el registro de la nota debe incluir el (FAR) es decir la fecha, acciones y la respuesta del paciente, ese mismo a3o

la ANA (American Nurses Association, 1988) diseño más criterios para sistematizar la información incluyendo la forma computarizada con base de datos, de esta manera dio más énfasis a la sigla SOAPIE.

***Objetivo de las notas de enfermería modelo SOAPIE.***

Estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera (Urgiles & Barrera, 2012).

***Contenido de las siglas SOAPIE.***

Según Quino (2014), el contenido de las siglas SOAPIE, se relacionan con el PAE de la siguiente manera:

***SOAPI – PAE***

S: datos subjetivos (Valoración)

O: datos objetivos (Valoración)

A: análisis (Diagnóstico)

P: planificación (Planificación)

I: intervención (Ejecución)

E: evaluación (evaluación)

Las siglas SOAPIE corresponden a los siguientes contenidos:

***Datos Subjetivos.***

En estos datos se registra cómo se siente el paciente, según lo que él manifieste. Son datos descriptivos que no pueden confirmarse 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 o un resumen de la conversación en el momento de la entrevista. Por otro lado, los datos subjetivos reflejan una visión personal de los hechos. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el paciente del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto. La información proporcionada por otras fuentes distintas al paciente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

#### *Datos objetivos.*

Los datos objetivos consisten en información observable y medible a través del examen físico cefalo 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. Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso.

#### *Diagnóstico de enfermería.*

Carpenito (2013) define al diagnóstico de enfermería como “un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería”.

Herdman (2015) Es una declaración de 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 la NANDA. Tipos de diagnóstico de enfermería, según Herdman: (a)

Diagnóstico real. (b) Diagnóstico de riesgo o potencial. (c) Diagnóstico posible. (d) Diagnóstico de bienestar.

#### *Planificación.*

La planificación implica el desarrollo de las estrategias diseñadas para reforzar 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.

#### *Intervención.*

Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados. Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario, las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones interdependientes implica ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿cuánto?

#### *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 de planeamiento, su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio, ya que son indicadores del progreso. Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos

existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán sin ser modificados. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas. La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones.

### ***Normas para elaboración de una nota SOAPIE.***

Según Urgiles y Barrera (2012), la hoja de evolución debe ser llenada con:

Objetividad: (a) deben estar escritos en forma objetiva, sin prejuicios de valor u opiniones personales. (b) no utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos. (c) describir de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva. (d) anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares entre comillas. Registrar solo la información subjetiva de enfermería, cuando este apoyada por hechos documentados.

Precisión y exactitud: (a) deben ser precisos, completos y fidedignos. (b) los hechos deben anotarse de forma clara y concisa. (c) expresar sus observaciones en términos cuantificables. (d) los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto. (e) se debe colocar fecha, hora (horario recomendado 0:00 a 24:00) y firma legible de la enfermera responsable. (f) anotar todo lo que se informa: unos registros incompletos, podrían indicar cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho”.

Legibilidad y claridad: (a) deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. (b) si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta. (c) anotaciones correctas ortográficas y gramaticalmente. (d) usar solo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un

significado, cuando existan dudas escribir completamente el término. (e) utilizar líquidos correctores ni emborronar. No corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable. (f) firma y categoría profesional legible: inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos. (g) no dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

Simultaneidad: (a) los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. (b) evitar errores u omisiones. (c) conseguir un registro exacto del estado del paciente. (d) nunca registrar los procedimientos antes realizados, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas. (e) los adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente, deben especificar que se refieren a dicha conducta o comportamiento, no descalificando al paciente. (f) no hacer referencia a la escasez de personal. (g) no intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones “accidentalmente”, “de alguna forma”. (h) la realización correcta de los registros, puede ser la mejor defensa ante un problema legal.

### ***Finalidad de los registros de enfermería.***

Según Farfán (2013), los registros de enfermería como fuente de información tienen diversas finalidades:

#### ***Asistencial.***

Ofrecer continuidad en los cuidados que se brinda a los pacientes por parte del equipo de salud, al establecerse como un medio de comunicación donde es posible identificar las intervenciones que realizan otros profesionales para el cuidado del paciente, las respuestas que este tuvo frente a dichas intervenciones, reflejo de la calidad, coherencia de la atención que se presta y evidentemente la productividad del trabajo.

### *Valoración de enfermería.*

El registro informa a la enfermera acerca de la condición clínica del paciente, su situación emocional, la receptividad a los cuidados e incluso y no menos importante sus datos demográficos, quien le acompaña o visita en su estancia hospitalaria. Información desde la cual el profesional de enfermería establece los planes de cuidado, considerando lo que requiere el paciente.

### *Académica.*

Ofrecen orientación y conocimiento a personas en formación, sobre la teoría y la realidad en relación a los registros. También, de acuerdo con Potter (2003) permiten a los estudiantes a identificar patrones que deben buscar en determinadas alteraciones de la salud a partir de esta información, establecer los cuidados que requieren los pacientes, a través de la identificación repetida de signos clínicos y tratamientos repetidos en registros de distintos pacientes.

### *Investigativa.*

Permiten el desarrollo de la enfermería basada en la evidencia, donde se devela cambios y nuevas formas de brindar cuidado a los pacientes desde la observación de fenómenos de cuidado. También son una fuente importante de información epidemiológica de los centros de salud.

### *Administrativa.*

Permiten demostrar que se ha brindado servicios de salud a un paciente y/o comunidad y por ende gestionar los pagos a las entidades prestadoras de salud correspondientes.

### *Auditoría.*

Potter (2003), afirma que la revisión periódica de los registros, se constituye como una base para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes en las instituciones de salud; en la actualidad ya se ha establecido determinada información de los registros como

indicadores de calidad y a partir de la información obtenida establecer programas de mejora continua de la atención.

### *Ético – Legal.*

Son una fuente de información ante procesos legales y disciplinarios en relación a los cuidados brindados por un profesional de enfermería (testimonio); describiendo lo que le sucede al paciente y las intervenciones que la enfermera realiza, ayudando a determinar si el profesional prestó los cuidados que requirió el paciente y/o comunidad o por el contrario inquirió en alguna falta que puede resultar punible.

### **Teoría que sustenta el cuidado de enfermería.**

Según Cisneros (2002), Virginia Henderson “Definición de enfermería”

Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermero y herido durante la I guerra mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones de las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su definición en el libro “The Nature of Nursing”.

Henderson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas: (a) siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada y temperatura). (b) dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). (c) dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). (d) tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un “plan de cuidado enfermero” por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un plan de cuidados enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecuencia de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea a sus cimientos en el proceso enfermero, el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión u objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Unos de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson, ya que son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras del área asistencial, el modelo de Henderson es totalmente compatible con el proceso enfermero, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica. Además es posible integrar, junto con el modelo de cuidados y el proceso enfermero, los leguaje estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), cada vez más incorporados en el quehacer de las enfermera y en los sistemas de información.

Virginia Henderson propone un plan de cuidados por escrito el cual está basado en el logro de consecuencia de las 14 necesidades básicas y su registro para conseguir un cuidado individualizado para el paciente. Las notas de enfermería modelo SOAPIE son la manera más rápida y específica de realizar un plan de cuidados y de esta manera priorizando las necesidades que se identifican en el paciente. Todo el plan de cuidados que se observa en las notas de enfermería modelo SOAPIE es realizado por el profesional de enfermería quien hace uso del conocimiento científico.

## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del lugar de ejecución

La investigación será realizada en el Hospital de Emergencias Pediátricas, el cual fue creado el 12 de Julio de 1985 por R.M N° 183-85/DVM con denominación de Centro de Emergencias Pediátricas, el hospital se encuentra situado en la cuadra ocho de la Avenida Grau, en el distrito de La Victoria. En el año 1987 fue anexado al Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa y luego de tres años al Instituto de Salud del Niño. El 03 de Agosto de 1991 se revoca esta integración a pedido de los trabajadores, y se le considera como Hospital de Apoyo especializado en Salud Infantil. En ese mismo año se inició la repotenciación de las diferentes áreas y servicios de la institución, mejorando la atención de los usuarios, a través del funcionamiento de la sala de operaciones y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

En marzo de 1995 por R.M N° 206-95/SA/DM, el hospital recibe el nombre de Hospital de Emergencias Pediátricas, brindando atención especializada a la población infantil en las diferentes especialidades. El 27 de Junio del 2005 mediante R.D N°614/2005-DG-DESP-DSS.DISAV.LC., se dispone la Categoría III-1, denominándose como Hospital III especializado en Emergencias Pediátricas.

Actualmente brinda atención en las especialidades de: Cirugía, Medicina, Neurocirugía, Traumatología, Cirugía Plástica, Neonatología, Anestesiología, Neumología y Terapia Intensiva. Cuenta con 6 consultorios para la atención de Urgencias y 67 camas para la atención de Hospitalización. Cuenta de 120 médicos especialistas, 250 enfermeras distribuidas en dos turnos: guardia diurna y guardia nocturna y 140 personas que conforman el personal técnico y administrativo (Administración HEP, 2016).

El servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de emergencias Pediátricas cuenta con 12 camas, distribuidas en sala 1 pediátrica, con cuatro camas, sala 2 pediátrica con 4 camas y una sala neonatal con cuatro camas, el equipo humano lo conforman: 18 médicos, 32 enfermeras, 16 técnicos y 1 fisioterapeuta

## **Población y muestra**

### **Población.**

La población de estudio para la variable nivel de conocimiento estará constituida por 32 licenciados de enfermería, de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Para la variable Calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE, se auditará 32 notas de enfermería, teniendo en cuenta que dichas notas de enfermería correspondan a una por cada profesional de enfermería encuestado.

### **Muestra.**

La muestra estará comprendida por el total de la población, que son 32 licenciados de enfermería y 32 notas de enfermería auditadas, el muestreo será no probabilístico a conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### ***Criterios de inclusión.***

Profesionales de enfermería que tengan como mínimo 3 meses en el servicio.

Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio.

#### ***Criterios de exclusión.***

Profesionales de enfermería nuevas o de reten.

Profesionales de enfermería que se encuentran de licencia o vacaciones.

Profesionales de enfermería que asuman la jefatura en el servicio.

Profesionales de enfermería que estén realizando prácticas de posgrado.

### **Tipo y diseño de investigación**

La investigación es de naturaleza cuantitativa, porque las variables y sus características se expresaran numéricamente; descriptivo, el tipo de estudio será ex post facto ya que determinaran los problemas que no podrían investigarse desde otros métodos debido a su complejidad y a la naturaleza de las variables implicadas. Será prospectivo en la variable nivel de conocimiento ya que se recolectara la información en un determinado tiempo y será retrospectivo en la variable calidad porque se recogerán los datos de las notas de enfermería realizada con anterioridad.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental ya que se realizará sin manipular deliberadamente las variables; de corte transversal porque la medición de las variables se realizará en un solo momento.

### **Formulación de Hipótesis**

#### **Hipótesis general.**

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales de Hospital de Emergencias Pediátricas.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital Emergencias Pediátricas.

### **Identificación de Variables**

V1: Nivel de conocimiento sobre notas de enfermería.

V2: calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE.

### Operacionalización de Variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre notas de enfermería	Todo profesional de enfermería adquiere conocimientos e informaciones en su interacción con el medio ambiente, a partir de su formación profesional que consecuentemente va progresando y organizando en forma significativa y pasa a formar parte de su estructura cognitiva; lo que le permitirá realizar una buena valoración de las necesidades del paciente y cuando más valoraciones realice más habilidad adquirirá. Para ello necesita el pleno convencimiento de que el PAE y SOAPIE son instrumentos eficaces y necesarios para que los cuidados de enfermería tengan un impacto real en la salud y el bienestar del paciente.	Conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.	<p>La nota de enfermería modelo SOAPIE es</p> <p>El objetivo de las anotaciones de enfermería modelo SOAPIE es</p> <p>Las notas de enfermería modelo SOAPIE tiene como finalidad lo siguiente</p> <p>Los datos subjetivos son</p> <p>Los datos objetivos son</p> <p>Diagnóstico de enfermería es</p> <p>Los tipos de diagnóstico son</p> <p>La planificación de enfermería permite</p> <p>Las intervenciones de enfermería son</p> <p>La evaluación de enfermería permite</p> <p>La estructura que se considera en las anotaciones de enfermería son</p> <p>En la presentación de notas de enfermería modelo SOAPIE se debe considerar</p> <p>En la identificación en una nota de enfermería modelo SOAPIE debe contener</p>	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Nivel de conocimiento bueno = 21-26 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento regular = 20-13 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento deficiente = 0-12 puntos.</p>

<p>Calidad de redacción de las notas de enfermería</p>	<p>La aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. Para lograr registros de calidad en enfermería, estos deben ser objetivos, exactos, completos, concisos, actualizados, organizados y confiables, además deben estar basadas en el SOAPIE Y PAE.</p>	<p>Estructura Contenido</p>	<p>Valoración Diagnostico Planeación Ejecución Evaluación</p>	<p>Estructura: <i>Buena:</i> si registra todo lo concerniente a dimensión estructura y dimensión contenido = 20 <i>Mala:</i> si no registra lo concerniente a dimensión estructura (1, 2, 4, 6, 12, 17, 18) y no registra dimensión contenido = &lt;16</p> <p>Contenido: Cualitativa nominal <i>Buena:</i> si registra (ítem 1 al ítem 24) = 20 <i>Mala:</i> si no registra (ítem 1, 2, 4, 5, 8, 12, 16, 17, 18, 20) = &lt;16</p>
--	--	---------------------------------	---	---

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Variable Nivel de Conocimiento.**

El instrumento que se utilizara para la variable nivel de conocimiento ha sido elaborado por Lidia Quino Chata (2014). La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería, el resultado de los valores de Alfa de Crombach fue de 0.701 para conocimiento. Mediante el cuestionario se obtendrá información sobre los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería respecto a las notas de enfermería modelo SOAPIE, los cuales servirán para dirigir los resultados de la investigación. Está conformado por 13 preguntas de alternativas múltiples, basados en función a los objetivos de la investigación, las preguntas están en relación a: conocimiento sobre concepto de notas de enfermería modelo SOAPIE (1 pregunta), conocimiento sobre objetivos de notas de enfermería modelo SOAPIE (1 pregunta), conocimiento sobre finalidad de notas de enfermería modelo SOAPIE (1 pregunta), conocimiento sobre características en su contenido de siglas SOAPIE (7 preguntas), conocimiento sobre la estructura de anotaciones de enfermería (1 pregunta), conocimiento sobre la presentación de SOAPIE (1 pregunta) y conocimiento sobre la identificación de quien realiza el SOAPIE (1pregunta).

### ***De la medición de la variable.***

La evaluación del nivel de conocimiento de notas de enfermería modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería será de la siguiente manera:

Conocimiento bueno: (21 -26 puntos.), cuando la enfermera (o) tiene un concepto completo y correcto de cada una de las interrogantes.

Conocimiento regular: (13 - 20 puntos.), se considera cuando la enfermera(o) tiene un concepto incompleto o una idea del tema.

Conocimiento deficiente: (0 - 12 puntos), se considera cuando la enfermera(o) no tiene idea ni concepto acerca de las interrogantes.

Cada alternativa marcada correctamente equivale a 2 puntos y cada respuesta marcada incorrectamente equivale a 0 puntos, de la adición de los puntos obtenidos por el profesional de la enfermería se obtendrá el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería modelo SOAPIE, en base a la escala numérica.

Nivel de conocimiento bueno = 21-26 puntos.

Nivel de conocimiento regular = 13-20 puntos.

Nivel de conocimiento deficiente = 0- 12 puntos.

#### **Variable Calidad de las Notas de Enfermería.**

Para la presente variable se utilizará una lista de cotejo, cuya finalidad es identificar la calidad de las anotaciones de enfermería. Consta de 37 ítems; calidad de las notas de enfermería subdividido en estructuras y contenido.

El instrumento ha sido elaborado por la Lic. Sandra Morales Loayza, basado en el marco teórico; fue validado por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de EsSalud Moquegua, quienes aprobaron el instrumento para su confiabilidad. El instrumento ha sido evaluado con la ayuda del estadístico SPSS versión 20, mediante la prueba Alfa de Crombach, como resultado se obtuvo una confiabilidad de 0.896 lo cual indica que el instrumento es muy confiable en relación a las 37 preguntas del instrumento.

#### ***Validez externa.***

El instrumento fue validado por juicio de expertos, todos profesionales de salud, los cuales poseen conocimientos sobre el tema de investigación y contribuyeron a modificar la redacción del texto para que sea comprensible en su ejecución.

***Validez Interna.***

Para la validez interna se elaboró una prueba piloto a una población con peculiaridades similares a la del estudio, se aplicó la fórmula R de Pearson en todos los ítems. El resultado fue:  $r > 0.20$ , lo cual significa que el instrumento es válido.

***De la medición de la variable.***

Esta variable es de tipo categórica y su escala es ordinal, cuyo criterio de medición fue: Buena: si registra todo lo concerniente a dimensión estructura y dimensión contenido = 20.

Mala: si no registra lo concerniente a dimensión estructura (1, 2, 4, 6, 12, 17, 18) y no registra dimensión contenido = <16.

Para medir el grado de confiabilidad estadística de los dos instrumentos se aplicó a una muestra la prueba piloto, el KR20 se utilizó como estadístico de confiabilidad por las características del instrumento, los cuales se obtuvieron los siguientes valores: Para el instrumento del cuestionario que mide el nivel de conocimiento se obtuvo un valor de 0.86 y para la lista de chequeo que mide la calidad el siguiente valor 0.91, lo cual nos muestra que los instrumentos son confiables estadísticamente. El método Kuder Richardson (KR20) calcula el coeficiente de confiabilidad del instrumento, donde el coeficiente de 0 tiene una confiabilidad nula y el coeficiente de 1 tiene una confiabilidad óptima o total.

**Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitará permiso al director del Hospital de Emergencias Pediátricas, con la finalidad que autorice la realización del proyecto en dicho establecimiento, confirmada la autorización por parte del director, se procederá a la coordinación con el departamento de enfermería y el servicio de admisión para la aplicación del instrumento.

El proceso de recolección de datos constará de dos fases, en la primera se dará a conocer los objetivos de la investigación a los profesionales de enfermería que constituyen la muestra de estudio, también se les orientará sobre la forma de llenado del cuestionario, la cual será aplicada durante los cambios de turnos, durante la resolución del cuestionario se permanecerá junto al profesional para aclarar cualquier duda, evitando de esta manera errores de interpretación.

En la segunda fase, previa coordinación y de acuerdo a los turnos del personal de admisión los cuales darán acceso a las historias clínicas, se procederá a auditar las notas de enfermería de cada historia clínica para la recolección de datos de la segunda variable mediante una lista de chequeo la cual será llenada por las investigadoras.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

Para el análisis de los datos se utilizará el software estadístico SPSS versión 22.0 donde serán ingresados los datos previa codificación de los instrumentos. Se utilizarán las opciones de suma y recodificación para la preparación de los datos para luego ser presentados utilizando tablas de frecuencia.

### **Consideraciones Éticas**

El equipo investigador se compromete en todo momento a respetar los principios de la investigación en ciencias de la salud establecida a nivel nacional e internacional (Declaración de Helsinki). Poniendo especial énfasis en el anonimato de cada uno de los participantes y en la confidencialidad de los datos recogidos, la participación en el estudio será voluntaria, esto quiere decir que los participantes darán su consentimiento de forma oral y escrita para participar en el estudio luego de recibir información sobre la naturaleza del mismo. Se les harán entrega de un consentimiento informado, en el cual se explica el estudio y el nivel de impacto en el profesional de enfermería, los datos que serán recolectados para el estudio están codificados y solo el

responsable del estudio puede vincular los datos con los participantes, se tendrá en cuenta de mantener en confidencialidad la identidad de los participantes en todo el estudio, el equipo de investigación se comprometerá en cumplir y respetar los códigos de protección de datos.



## Presupuesto

**Tabla 2.** *Presupuesto.*

<b>Detalle</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
<b>Recursos humanos</b>				
Asesor lingüística	Asesor			
Asesor estadístico	Asesor			
Facilitadores	Facilitadores			
Asistentes	Asistentes			
<b>Equipos</b>				
Alquiler de laptop	Laptop			
Alquiler de multimedia	Multimedia			
Alquiler de local	Local			
<b>Infraestructura</b>				
Alquiler de un aula (salón)	Local			
<b>Materiales</b>				
Fotocopias	Copia	0.10	280	28.00
Impresiones	Impresión	0.20	78	15.60
Lapiceros	Unidad	0.50	5	2.50
Papel bond A4	Millar	20.00	2	40.00
Plumones	Unidad	3.50	6	21.00
Agendas	Unidad	15.00	3	45.00
<b>Viáticos y movilidad</b>				
Pasajes	Unidad	30.00	8	240.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/.392.10</b>

## Referencias

- Bunge, M. (1992). ¿Qué es la ciencia? La investigación científica. Su estrategia y filosofía. 6-23. Barcelona: Editorial Ariel.
- Carpenito, L. (1995). Diagnósticos de enfermería. Aplicación de la Aplicación de la Práctica clínica. 5ª Edición. Madrid, España: Editorial Interamericana.
- Chipre, R. (2011). Calidad de las Notas de Enfermería en el Hospital de Guayaquil. Tesis para optar el Título de Licenciado de Enfermería, 1-60.
- Cisneros, G. (2002). Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. Cauca, Colombia: Universidad del Cauca.
- Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Estatuto y reglamento. Ley del trabajo de la Enfermera. Código de ética y deontología. Perú.
- Contreras, E. (2010). Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de Notas de Enfermería del Servicio de emergencia – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Revista Perú Obstetricia y Enfermería. 8(2), 93-98.
- De la Cruz, G. (2012). Evaluación de las Notas de Enfermería en el Servicio de Atención Inmediata del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el Grado de Especialista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Deming, W. (1989). Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis. Editorial: Díaz de Santos, S.A.
- De Souza, O. (2012). Evaluación y mejora de registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil Murcia, Brasil: Universidad de Murcia.
- Enfermería Perú. (2016). Recuperado de:  
<http://www.enfermeriaperu.com/gesenfer/soapieindicalidad.pdf>

- Farfán, N. (2013). Características de los Registros de Enfermería que hacen parte de expedientes de un Tribunal de Enfermería. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad, FUNDIBEQ (2014). Recuperado de: [http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/gestion\\_del\\_conocimiento.pdf](http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/gestion_del_conocimiento.pdf).
- Gilmore, C. y Morales, H. (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX. III(09). Washington.
- González, G. (2007). Evaluación de la Calidad de los Registros de Enfermería. Querétaro, México: Universidad Autónoma de Querétaro. .
- Gutiérrez, C., Esquén, S. y Gómez, T. (2012). Nivel de cumplimiento de los Registros de Enfermería en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 7(1), 51-56.
- Herdman, T. (2015). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. Barcelona, España: Elsevier.
- Hidalgo, Z. (2010). Calidad de Registros hoja de Enfermería, Unidad Cuidados Post anestésicos, Caja Bancaria Estatal de Salud. La Paz, Bolivia Universidad Mayor de San Andrés.
- Kaoru, I. (1985). What is Total Quality Control? The Japanese Way. Editorial: Prentice Hall Trade. Edición: 1St Edition.
- Kozier, B. (1995). Tratado de Enfermería. Conceptos y temas de Enfermería. México: Interamericana. Mc. Graw-Hill.
- López, C., Saavedra, V., Moreno, M., y Flores, D. (2015). Niveles de Cumplimiento de Calidad del registro clínico de enfermería. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 6(1), 65-77.

- López, P. y Villa, S. (2012). Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el Área de Hospitalización en una Clínica de Tercer Nivel de Atención de la Ciudad de Cartagena. Cartagena, Colombia: Corporación Universitaria Rafael Nuñez.
- Manco, M. (2010). Características de las Anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Rezola. Cañete: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mariobo, V. (2009). Calidad de la hoja de registros de enfermería en el Servicio de Internación del Instituto Nacional de Oftalmología. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
- Mateo, S. (2014). Evaluación de la Nota de Enfermería en los Registros Clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez. Suchitepequez, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Ministerio de la Educación. Evaluación de los aprendizajes. (2002). Un marco de currículo de competencias. 28. Lima Perú.
- Ministerio de Salud, MINSA. (2006). Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006.
- Morales, L. (2011). Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Pecho, T. (2003). Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del Conocimiento y Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Potter, P. (2002). Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica. 4ta Ed. España: Harcourt Brace.

Portal de transparencia del Hospital de emergencias Pediátricas. (2017). Recuperado de:  
[http://www.hep.gob.pe/hep\\_21\\_1.htm](http://www.hep.gob.pe/hep_21_1.htm), visitado el 5 de Julio del 2017.

Quino, C. (2014). Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería Modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano.

Rosental, M. y Iudin, P. (1965). Diccionario soviético de la filosofía. Ediciones Pueblos Unidos. Montevideo, Uruguay. 80 – 82.

Rojas, A. (2014). Eficacia de un programa educativo en la Calidad Técnica de las Anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ruiz, M. y Guamantica, S. (2015). Factores determinantes de la calidad de los informes de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Quito N°1. Quito, Ecuador: Universidad Central de Ecuador.

Urgiles, P. y Barrera, J. (2012). Normas para la elaboración de la Evolución de enfermería aplicando el sistema basado en problemas SOAPIE en hospitalización del HE-1. Quito, Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas.

# Apéndice

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos (Cuestionario)



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

**“Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería  
Modelo SOAPIE en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del  
Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017”**

### CUESTIONARIO

Sr. (a) (Srta.) Enfermero (a) el objetivo del presente cuestionario es saber que conocimientos tiene Ud. sobre las notas de enfermería Modelo SOAPIE, las respuestas obtenidas solo serán con fines de estudio, siendo de suma importancia para lograr los objetivos del proyecto para lo cual solicitamos que sea lo más sincero (a) posible.

#### I. Datos generales

- Edad.....
- Sexo.....
- Fecha.....
- Tiempo de servicio.....

#### II. Conocimiento sobre Notas de Enfermería Modelo SOAPIE.

**Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.**

##### 1. La nota de enfermería modelo SOAPIE es:

- a) **Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente; así como de las intervenciones, observaciones y evaluación.**
- b) Es un registro de valoración del estado del paciente.
- c) Es un plan de cuidados para brindar atención al paciente.

2. **El objetivo de las anotaciones de enfermería modelo SOAPIE es:**
  - a) **Estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera.**
  - b) Evaluar la atención de enfermería en forma continuada y permanente.
  - c) Individualizar la prevención y curación de la enfermedad.
3. **Las notas de enfermería modelo SOAPIE tiene como finalidad lo siguiente:**
  - a) Comunicación, enseñanza, control de calidad e investigación.
  - b) Comunicación, aprendizaje, control de calidad e investigación.
  - c) **Comunicación, aprendizaje, investigación y control de enfermedad.**
4. **Los datos subjetivos son:**
  - a) **Síntomas, sentimientos y preocupaciones que el paciente refiere sobre sus problemas de salud.**
  - b) Las percepciones de los clientes sobre lo que siente.
  - c) Las que identifican al paciente y permite realizar los planes de enfermería.
5. **Los datos objetivos son:**
  - a) **Los hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería a través de la observación y el examen físico céfalo- caudal (por dominios).**
  - b) Signos que valora la enfermera al paciente y familiares.
  - c) Síntomas que el paciente describe sobre sus características.
6. **Diagnóstico de enfermería es:**
  - a) **Un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.**
  - b) El enunciado del problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objetivo de resolver.
  - c) La formulación del problema o necesidad del paciente.
7. **Los tipos de diagnóstico son:**
  - a) **Real, riesgo, posible y de bienestar.**
  - b) Real, riesgo, síndrome y de bienestar.
  - c) Real, síndrome, problema y posible.
8. **La planificación de enfermería permite:**
  - a) **Diseñar las estrategias para evitar, reducir y/o corregir las respuestas negativas del cliente identificados en el diagnóstico.**
  - b) Promocionar la salud y registrar el objetivo de la planificación.
  - c) Evaluar las acciones la enseñanza al cliente y familiares.
9. **Las intervenciones de enfermería son:**
  - a) **Acciones a ejecutar según el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificadas.**
  - b) Acciones de enfermería planificadas.
  - c) Acciones que se cumple por indicación médica.
10. **La evaluación de enfermería permite:**
  - a) **Evaluar el proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de la intervención efectuada.**
  - b) Evaluar las acciones, trabajo, situación del paciente.
  - c) Evaluar el cumplimiento terapéutico del paciente.

- 11. La estructura que se considera en las anotaciones de enfermería son:**
- a) **Significancia, precisión, claridad, concisión.**
  - b) Significancia, precisión, evaluación, concisión.
  - c) Precisión, evaluación presentación, claridad, cumplimiento.
- 12. En la presentación de notas de enfermería modelo SOAPIE se debe considerar:**
- a) **Correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color adecuado según turno de trabajo; evitando borrones o enmendaduras.**
  - b) Correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color azul y rojo y ausencia de borrones y enmendaduras.
  - c) Correcta ortografía, uso de tinta de color rojo y azul, dejar espacios en blanco y uso de corrector.
- 13. En la identificación en una nota de enfermería modelo SOAPIE debe contener:**
- a) **Firma y sello con nombres y apellidos, N° de colegiatura de la enfermera.**
  - b) Firma y nombre de la enfermera, N° de colegiatura profesional.
  - c) Nombre y apellidos de la enfermera, numero de HCL del paciente, colegiatura profesional.

## Apéndice B: Instrumento de Recolección de Datos (Lista de Chequeo)



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

**“Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017”**

### LISTA DE CHEQUEO

**Objetivo:** Obtener información acerca de las acciones realizadas por el profesional de enfermería durante su desempeño laboral, consignadas en las notas de enfermería.

E = ESTRUCTURA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Coloca Nombre y Apellido de paciente			
2. Número de Historia Clínica			
3. Número de cama			
4. Fecha y hora			
5. Considera balance hídrico			
6. Realiza el plan de cuidados			
7. Realiza la evaluación del plan de cuidados			
8. Estructura correcta (Redacción)			
9. Refleja presentación			
10. Refleja orden			
11. No presenta enmendadura (uso de corrector)			
12. Sin tacha			
13. Uso de abreviaturas no oficiales			
14. No deja líneas en blanco			
15. Letra legible			
16. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno y rojo noche)			
17. Coloca firma (identificación de la enfermera)			
18. Coloca sello			

19. Mantiene orden cronológico			
20. Anota los Signos y síntomas del paciente.			
21. Coloca las cifras de las funciones vitales.			
22. Informa sobre el tratamiento administrado.			
23. Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.			
<b>C = CONTENIDO</b>			
<b>VALORACIÓN:</b>			
24. Obtiene datos objetivos del paciente.			
25. Obtiene datos subjetivos del paciente.			
26. Evalúa las esferas del comportamiento humano: Físico Psicológico Espiritual Social			
27. Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería			
<b>DIAGNÓSTICO:</b>			
28. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.			
29. Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar.			
<b>PLANEAMIENTO:</b>			
30. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.			
31. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.			
32. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)			
33. Establece los resultados esperados en base al problema.			
<b>EJECUCIÓN:</b>			
34. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.			
35. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.			
<b>EVALUACIÓN:</b>			
36. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)			
37. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.			

## Apéndice C: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO DEL PROYECTO: “Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017”**

#### **Propósito y procedimiento.**

El presente proyecto de investigación está a cargo de las Licenciadas de Enfermería: Jackeline Gonzales, Pamela Melchor y Sandy Cisneros. El propósito del proyecto es evaluar el nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas. Para lo cual solicitamos que nos brinde la información solicitada en el cuestionario.

#### **Beneficios.**

Los resultados servirán como base para la elaboración de estrategias de mejora dirigidas al personal de enfermería, contribuyendo así al mejoramiento de la práctica en enfermería en la redacción de las notas de enfermería donde se plasma las actividades del profesional.

#### **Los derechos del participante y confidencialidad.**

La participación del profesional de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras para efectos del estudio.

YO: \_\_\_\_\_ enfermera asistencial de la institución acepto voluntariamente participar en la investigación: “Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017”. Mediante el llenado de un cuestionario, así mismo confirmo haber sido informado de los objetivos de dicha investigación.

---

**FIRMA**

## Apéndice D: Autorización institucional



### UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO

#### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

*Una Institución Adventista*

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017?</p> <p>Problemas Específicos. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.</p> <p>Determinar el nivel de calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas.</p>	<p>Tipo y Diseño La investigación es de naturaleza cuantitativa, porque las variables y sus características se expresaran numéricamente; descriptivo, el tipo de estudio será ex post facto ya que determinaran los problemas que no podrían investigarse desde otros métodos debido a su complejidad y a la naturaleza de las variables implicadas. Será prospectivo en la variable nivel de conocimiento ya que se recolectará la información en un determinado tiempo y será retrospectivo en la variable calidad porque se recogerán los datos de las notas de enfermería realizada con anterioridad. El diseño de la investigación es de tipo no experimental ya que se realizará sin manipular deliberadamente las variables; de corte transversal porque la medición de las variables se realizará en un solo momento.</p>	<p>Población y Muestra La población de estudio para la variable Nivel de conocimiento estará constituida por 32 licenciados de enfermería, que sería el total de enfermeras asistenciales del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital de Emergencias Pediátricas. Para la variable Calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE, se auditará 32 notas de enfermería, teniendo en cuenta que dichas notas de enfermería correspondan a una por cada enfermera (o) encuestado. Muestra La muestra estará comprendida por el total de la población, que son 32 licenciados de enfermería y 32 notas de enfermería auditadas, el muestreo será probabilístico considerando los criterios de inclusión y exclusión.</p>

## Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

### Instrumento - Cuestionario

Confiabilidad	
Kuder Richardson (KR20)	N° Elementos
0.86	10

### Instrumento – Lista de Chequeo

Confiabilidad	
Kuder Richardson (KR20)	N° Elementos
0.9	10