

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Modelo SOAPIE: Calidad de las notas de enfermería en un servicio de
emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019**

Por:

Allison Rojas Párraga

Asesora:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, 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: *“Modelo SOAPIE: Calidad de las notas de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: ALLISON ROJAS PARRAGA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Modelo SOAPIE: Calidad de las notas de enfermería en un servicio de emergencia
pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro

Presidente



Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio

Secretario



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Tabla de contenido

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Problemas específicos	11
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación del estudio	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica	12
Justificación práctico-social	12
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas	20
Registros de enfermería.....	20

Calidad de notas de enfermería	23
Las notas de enfermería y el proceso de atención de enfermería	28
Teórico de enfermería	32
Definición de términos	33
Capítulo III	34
Metodología	34
Descripción del área geográfica de estudio.....	34
Población y muestra	34
Muestra.....	34
Criterios de inclusión.....	35
Criterio de exclusión.	35
Tipo y diseño de investigación.....	35
Identificación de variables	35
Operacionalización de la variable	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos	37
Proceso de recolección de datos.....	38
Procesamiento y análisis de datos	39
Consideraciones éticas	39
Capítulo IV	41
Administración del proyecto	41
Presupuesto	41

Cronograma.....	42
Referencias bibliográficas.....	43
Apéndices.....	50
Apéndice A. Instrumento	50
Apéndice B. Autorización.....	53
Apéndice C. Validación V de Aiken.....	54
Apéndice D. Confiabilidad.....	55

Resumen

La eficacia de las notas de enfermería es necesaria para el fortalecimiento del quehacer enfermero puesto que, se instituye como un registro que necesita ser de calidad, ya que, de esta forma da paso a que la información suscrita en él aporte y acredite a la profesión de enfermería (Ruiz *et al.*, 2017). El objetivo de la investigación es determinar la calidad de las notas de enfermería según el modelo SOAPIE utilizado en la atención de los pacientes de un hospital nacional. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, se llevará a cabo en la unidad de emergencia pediátrica de un hospital nacional. La investigación se realizará con la población constituida por un total de historias clínicas y la muestra será de historias clínicas. Para la recolección de datos se realizará la revisión documental y se aplicará una lista de cotejo o check list que evaluará la calidad de notas de enfermería en dos dimensiones. La recolección de información se realizará mediante la coordinación y la autorización institucional, posteriormente procediendo a su realización. La información obtenida se analizará a través del programa de estadística SPSS y los resultados se presentarán en tablas de contenido.

Palabras claves: *Calidad, notas de enfermería.*

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La enfermería es una profesión que se fundamenta en el cuidado. Rosso (2015) nos describe que los registros son parte de la función asistencial que realiza el profesional de enfermería durante el proceso de atención de cuidado, ya sea al usuario o a las comunidades. Existen escritos que detallan la evolución histórica de los registros de enfermería; por ejemplo, Escuredo (2014) hace referencia a García Martínez autor de “Cuidar el cuerpo y salvar las almas: La práctica de la enfermería según el modelo de la congregación de enfermeros obregonos”, en el que reconoce que la congregación “tenía un afán por dejar escrito todas y cada una de las actividades, tareas y funciones”.

Escuredo (2014), también, hace referencia a Andrés Fernández en su escrito “Instrucción de enfermeros”, el cual sirvió como manual para comprender la enfermería de los siglos XVI y XVII, esta redacción “buscaba facilitar la realización de las tareas y ayudar a los enfermeros en la priorización de los cuidados”; posteriormente, estos escritos servirían como base para la búsqueda de una enfermería autónoma y también para la construcción de las diferentes teorías que se conoce en la actualidad.

Los registros de enfermería parten de la práctica diaria de la profesión. Hernández, Sayeg y García (2018) mencionan que, “en la práctica profesional de enfermería se requiere la documentación por escrito de la información recabada de la valoración clínica, las intervenciones de enfermería y los resultados esperados en los pacientes”. Durante la labor de la enfermera en el área asistencial se lleva a cabo el registro de las actividades que realiza, desde la descripción tanto subjetiva como objetiva del estado del paciente, las actividades que servirán para mejorar la salud del paciente y la evolución de este mismo.

A este proceso en el área de enfermería se le denomina como, proceso de atención de enfermería, el cual, “Es una herramienta que se sustenta en el método científico y en las teorías de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, medición y juicio crítico”(Reina, 2010). Esto quiere decir que este proceso tiene base científica y cuenta con características que permiten al profesional de enfermería realizar un cuidado específico a través de un proceso secuencial y evolutivo para obtener resultados que beneficien al paciente.

Este proceso es unificado en enfermería; se afirma que, “el proceso de atención de enfermería se considera a nivel internacional como la base del ejercicio profesional que sirve para consolidar la teoría y la práctica en el cuidado profesional” (Muñoz, Rúas & Barón, 2019); es decir, todos los profesionales de enfermería aplican éste proceso a nivel internacional.

El proceso de atención de enfermería se verá reflejado a través de registros, los cuales son llamados como notas de enfermería. “La nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar” (Fernández , Ruydiaz & Del Toro, 2016). Respecto a la nota de enfermería, esta viene a ser el reflejo del proceso de atención de enfermería, puesto que, en estas notas se plasmarán los pasos para éste mismo. Para que éste proceso sea llevado de manera eficaz, se necesita que las notas de enfermería cumplan con ciertas características, a esto se le denomina, calidad.

Existen estudios que avalan que la calidad de las notas de enfermería no es eficaz, por ejemplo, a nivel internacional, en un estudio realizado en un hospital psiquiátrico en Noruega en historias auditadas en relación a la calidad de notas se encontró que, en cuanto a la cantidad de progreso y notas de evaluación de enfermería el 86% de los registros obtuvieron el puntaje más bajo (Instefjord, Aasekjaer, Espehaug & Graverholt, 2014). Esto conlleva a

analizar que un poco más del 80% de las notas de enfermería del hospital en Noruega no contaban con las especificaciones para cumplir con un nivel de calidad adecuado.

A nivel de Latinoamérica, se encontró un estudio realizado en Brasil en un hospital universitario del municipio de Sao Paulo, en el que se encontró que el 26.7% del total de las historias auditadas fueron consideradas como malas, el 64.4% regulares y el 8.7% buenos. (Grespan, 2009). Esto refleja que más del 90% de las notas de enfermería que fueron auditadas en el estudio fueron de calidad mala y regular, lo que llama la atención es que solo un 8.7% de ellas fueron calificadas como buenas, es decir que la calidad en general de estas notas no fue adecuada.

De la misma manera, en un estudio realizado en un hospital de Puno, las notas de enfermería son de regular calidad en un 95% y de baja calidad en un 5% (Laura, 2017). Es decir, en este estudio nacional, se evidenció que el total de las notas de enfermería tenían un nivel de calidad entre regular y bajo.

Según los datos presentados, se evidencia que la calidad de notas de enfermería aún es deficiente en las instituciones de salud. Esto quiere decir que la calidad de las notas no cumple con el estándar. Es importante recalcar que éstas notas contienen información que es de sustento legal, puesto que, en la Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica se describe que “Cuando el paciente esté hospitalizado, la enfermera responsable del servicio es la encargada de la administración de la historia clínica” (Ministerio de Salud del Perú, 2016); es decir, la responsabilidad de la preservación de este documento es del profesional de enfermería.

Asimismo, en la Norma técnica de auditoría de la calidad de la atención en salud, se describen formatos de evaluación en que se analiza el cumplimiento de la calidad de los registros del profesional de enfermería, dentro de estos registros se evalúa a las notas de enfermería (Ministerio de Salud del Perú, 2016). Sabiendo que estos documentos respaldan a

las notas como sustento legal, cabe recalcar que es obligación del profesional de enfermería dejar escrito la labor que realiza, puesto que es un deber legal y sirve como protección en casos de procesos judiciales al convertirse es una prueba objetiva.

Con respecto a la problemática local, en relación a la experiencia profesional de la investigadora como enfermera en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia, se evidenció que las notas de enfermería se presentan incompletas, redactadas con faltas ortográficas y letra ilegible. Conociendo que las notas de enfermería forman parte de la historia clínica, por tanto, es un documento legal, es importante que éstas reflejen las actividades que realizan las enfermeras para el bienestar de su paciente y se evidencie el trabajo profesional que realizan. Para esto es necesario que las notas de enfermería muestren una calidad óptima, puesto que, de esta manera se evidenciará que el proceso de enfermería se aplica de manera eficaz para el beneficio del paciente. Ante esta situación se plantea el siguiente problema de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad de las notas de enfermería en la dimensión estructura en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de calidad de las notas de enfermería en la dimensión contenido en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima, 2019?

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de la calidad de notas de enfermería modelo SOAPIE en su dimensión estructura en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima.

Establecer el nivel de calidad de notas de enfermería modelo SOAPIE en su dimensión contenido en un servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional de Lima.

Justificación del estudio

Justificación teórica

El estudio tiene relevancia teórica, puesto que, brindará información acerca de cómo representar las notas de enfermería de forma sistematizada, basado en un modelo, el cual utiliza una estructura que permite evidenciar las actividades que realiza el profesional, mediante el proceso de enfermería, el cual es un método científico que consta de pasos para el logro de un objetivo.

Justificación metodológica

Tiene relevancia metodológica puesto que, se presenta un instrumento, el cual fue evaluado por su validez y confiabilidad, lo cual permite que este pueda ser utilizado para otros estudios de investigación.

Justificación práctico-social

Tiene relevancia práctica y social, puesto que, aporta a los estudios de investigación de enfermería, esto nos conlleva a que nuestra profesión sea más valorada en nuestro país, ya

que, se sabe que no existen muchos estudios de investigación realizados por enfermeros, por lo tanto, éste estudio aportará a motivar a otras enfermeras a realizarlo en sus unidades de atención de salud para de esta manera promover la investigación y cambiar paradigmas. A través del desarrollo de la investigación, en relación a las notas de enfermería, provee a que los conocimientos evolucionen hacia estándares más altos para que de esta manera se perfeccione el cuidado, asimismo, permite que se amplíe la creación de protocolos.

Tiene relevancia ético-legal puesto que se conoce que la historia clínica es de carácter legal y las notas de enfermería forman parte de ello y sustentan el trabajo que realiza la enfermera durante sus horas de labor, es deber legal del profesional de enfermería realizar las notas, puesto que sirven como sustento objetivo de las actividades que realiza, ya que la Norma técnica de salud de gestión de la historia clínica en la que se hace referencia a que la enfermera es responsable de la administración de la historia clínica, cuenta con base legal como la Ley general de salud (Ministerio de salud, 2017). Estos escritos del profesional enfermero sirven también como protección en casos de procesos judiciales, puesto que, sería una falta el no proveer servicios de salud a un usuario que lo requiera.

Presuposición filosófica

La relevancia filosófica de este estudio yace en el amor al prójimo que profesa la religión cristiana, el autor (Childs, 2011) nos hace mención acerca del amor al prójimo y cita a Gálatas 5:14 en el que nos dice “Porque toda la ley en esta sola palabra se cumple: Amarás a tu prójimo como a ti mismo”; se relaciona este escrito con el estudio. Se deduce que el cuidado de enfermería siempre se da a una tercera persona, en este caso, el prójimo vendría a ser el paciente, a quien se le debe brindar cuidados con amor, cuidándolo como si se estaría cuidado de sí mismo.

También, menciona que en el libro de 1 Juan 3:18 dice “Hijos míos, no amemos de palabra ni de lengua, sino de hecho y verdad”; relacionando este versículo de la palabra del

Señor, con el presente estudio de investigación, se deduce que en las notas de enfermería deben evidenciarse que los cuidados que se realizaron al paciente deben tener congruencia con los que se realizaron; esto quiere decir, por ejemplo, si se atiende a un paciente quien no ha tenido la visita de sus familiares durante todo el turno y la enfermera se acerca a él para brindarle apoyo emocional y espiritual, estas intervenciones deben haber sido registradas como tal, para evidenciar que el trabajo que realiza la enfermera no solo es mecánico y de administración de medicamentos, sino, también de soporte emocional, que de alguna u otra manera brinda al paciente confort al sentirse importante y es así, como es el paciente, es un ser único y el ser de la profesión de enfermería.

Referente a la cosmovisión de la investigadora, esta se caracteriza por la espiritualidad y el contacto emocional que sienta con el paciente, para esto es necesario que el profesional de enfermería tenga un soporte espiritual para afrontar diversas situaciones que se le presenten durante la labor, puesto que, el cuidado de otras personas requiere un gran compromiso empático y algunas veces altruista y compasiva, todos estos valores con los que debe contar el profesional deben estar presentes en cada actividad que la realice. Es importante que el profesional se siga preparando científicamente, pero también es necesario que realice actividades espirituales para mantener un estado emocional óptimo y que este se refleje en el cuidado que brindar al paciente.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

En Bolivia, Deheza (2018) realizó un estudio llamado “Calidad de la hoja de registro de enfermería según el proceso enfermero y SOAPIE, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Arco Iris, Gestiones 2015-2017”, el cual tuvo como objetivo la evaluación de la calidad de la hoja de registro de enfermería en relación a su dimensión estructura y contenido basado en el proceso de atención de enfermería y el modelo SOAPIE. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal y retrospectivo, no experimental, este estudio se realizó con una población de 516 hojas de registros de enfermería del año 2015, 2016 y 201 y la muestra estuvo constituida por 220 registros. El instrumento fue un registro para la revisión de los datos recolectados. Los resultados fueron que en relación a la dimensión estructura, el 74.1% presentó enmendaduras, también el 40% usó corrector, solo el 17.3% colocaba el sello profesional. En relación a la dimensión contenido, los resultados fueron que el 97.7% no aplicó el modelo SOAPIE; es decir, no registró datos subjetivos, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y finalmente evaluación.

Bravo (2018) desarrolló un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería Clínica San Juan de Dios - Arequipa”. Su objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos entre el modelo SOAPIE y la calidad de las notas de enfermería realizadas en la Clínica San Juan de Dios. Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal de diseño correlacional. La población estuvo conformada por 58 enfermeras de diferentes servicios; el método fue descriptivo, para la técnica y recolección de datos se utilizó la encuesta y la observación, así como también, la entrevista y la recolección de datos documentales; el instrumento que se utilizó fue una ficha individual en la que se describía la clasificación de la población; asimismo, se aplicó un

cuestionario dirigido al nivel de conocimientos acerca del modelo SOAPIE para el personal enfermero y una lista de cotejo que permitió la verificación de la “calidad de las notas de enfermería”, cada una de las preguntas presentó escalas ordinales desde bueno, regular y malo. Los resultados fueron que no existe relación entre las variables nivel de conocimientos sobre modelo SOAPIE y la calidad de las anotaciones de enfermería, pero, en relación a la calificación que integra conceptos relacionados al modelo SOAPIE si se halló una baja correlación.

Cárdenas (2018) desarrolló una investigación relacionada al presente estudio titulado “Calidad del registro de enfermería de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital San Martín de Pangoa, 2018”. El objetivo del estudio fue de establecer el nivel de calidad del registro de enfermería. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo simple. Para la aplicación se elaboró un instrumento que fue sometido a una prueba piloto con la validación respecto al alfa de Cronbach 0.87 y posterior a ello se aplicó al juicio de expertos, obteniendo la aprobación. La población estuvo constituida por 275 historias clínicas, la muestra fue el total de la población incluyendo de esta manera un total de 275 historias clínicas. Los resultados obtenidos fueron que, tras aplicar el instrumento se halló que la calidad de los registros fueron 13% en relación a un nivel bueno, 71.7% regular y 15.2% con calidad deficiente.

También, en México, Ruiz, Domínguez, Pérez & Acevedo (2017) desarrollaron un estudio llamado “La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico”. Tuvo como objetivo la identificación y evaluación de la eficacia de la nota cualitativa de enfermería. El estudio fue retrospectivo, transversal, la muestra fue de 73 notas de enfermería; se utilizó una cédula de valoración en relación a los 40 estándares básicos para la práctica de enfermería de los cuales se extrajeron 10 ítems relacionados a la nota de enfermería. Los resultados fueron que, del total de notas evaluadas, el 52% contaron con identificar correctamente al paciente,

el 70% colocó el diagnóstico médico correcto, en relación al apego a la normatividad el 64% no se registraron y el 36% contaban con abreviaturas y también eran ilegibles. Los autores concluyeron que “la eficacia de las notas es indispensables para mejorar y apoyar a la calidad de la documentación que respalda el cuidado”. (Ruiz E. et al., 2017), (Ruiz E. et al., 2017), (Ruiz E. et al., 2017)

Quispe (2017) desarrolló un estudio que llevo por título “Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, el cual fue de tipo cuantitativo y de corte transversal, descriptivo. Tuvo como objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamiento Intermedios del Instituto Nacional de Neoplásicas. Para la población se consideró 63 historias clínicas que correspondían al II semestre del año en que se realizó; el instrumento utilizado fue una Lista de cotejo, mediante la observación y evaluación. Para el análisis y procesamiento de los datos, se utilizó el software SPSS 21. Los resultados fueron que, las notas de enfermería presentaron un porcentaje de regular calidad un, 55.0% y que el 80% presentaron regular calidad en relación a su dimensión estructura y el 97% de las notas presentaron mala calidad en cuanto a su dimensión contenido.

Crispín (2017) realizó un estudio con respecto a calidad de notas de enfermería, que lleva por título: “Calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco”, el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería en el servicio descrito anteriormente. Este estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, tuvo una muestra de 200 historias clínicas, utilizó como técnica la observación y documentación, como instrumento utilizó una lista de cotejo. Los resultados fueron que el 65.5% de las notas de enfermería tuvieron un nivel de calidad bueno. Correspondiente a la dimensión estructura de las notas, se tuvo como hallazgo que el 57.5% de notas presentaron un nivel de calidad buena. En relación a la dimensión

contenido de las notas, se evidenció que el 53.5% tuvieron un nivel de calidad bueno.

Concluyendo que las notas de enfermería elaboradas para este estudio de investigación, en relación a las dimensiones evaluadas: estructura y contenido, fueron en su mayoría de buena calidad.

Un estudio similar realizado por la autora Laura (2017) llamado: “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno. Este estudio tuvo como objetivo la evaluación la calidad de los registros de enfermería registrados en la historia clínica del servicio de cirugía general. El tipo y diseño del estudio fue descriptivo, retrospectivo la población fue de 313 historias clínicas de pacientes del servicio mencionado, la muestra aleatoria de 74 cada una con 4 registros de enfermería el instrumento fue una ficha de revisión documento con 84 ítems. Los resultados fueron que los registros de enfermería analizados en el estudio fueron catalogados como de regular calidad en un porcentaje de 95% y el 5% de mala calidad y la conclusión fue que, en el servicio asistencial en el que se aplicó el estudio, gran parte de los registros de enfermería fueron de regular calidad; esto se deduce a que los motivos para los resultados sean debidos a la falta de conocimientos del profesional, inseguridad sobre que registrar, falta de habilidad del lenguaje, demanda de pacientes, tiempo que implicar registrar. (Crispín MA., 2017), (Crispín MA., 2017), (Crispín MA., 2017)

Un estudio realizado por Mateo (2015), en Guatemala, llamado “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, 2014”, tuvo como objetivo la evaluación de las notas de enfermería de los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres. Este estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de abordaje cuantitativo. La población fue de 85 expedientes clínicos. Para la recolección de datos, se utilizó una lista de cotejo que identifica las características en relación a la redacción de las notas de enfermería, esta lista contó con 17 ítems. Como conclusiones:

en relación a redacción el 62% de las notas evidenciaron precisión, el 54% describieron una visión global del paciente y el 67% no cumplieron con tal criterio, también se halló que el 91% de las notas evaluadas no registraron el tratamiento y medicamentos administrados, sólo el 55% de las notas registraron pendientes.

En México, López, Saavedra, Moreno & Flores (2015) realizaron un estudio llamado “Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería”. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo la identificación de la calidad del registro clínico de enfermería en una institución privada de salud. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y documental; la muestra se constituyó de 105 notas de enfermería, para este estudio se elaboró una ficha para el registro de datos que contó con 6 indicadores y el total de 47 ítems; para la evaluación de la calidad se utilizó un manual que evalúa la calidad del registro clínico. Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva. Como resultados se encontró que la calidad de los registros en relación al no cumplimiento y en los tres turnos fue de 65.8%, 65,4% y 66.2% respectivamente. Como conclusiones, los autores describieron que el personal de enfermería no cumple con casi la mayoría de los requisitos en relación al proceso, lo cual aporta a que sea necesario aplicar una intervención educativa para la mejora de la calidad.

Cabrera (2014) realizó un estudio titulado “Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2014”, el cual fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar los factores profesionales y organizacionales en relación a la calidad de las anotaciones de enfermería. La muestra fue de 40 enfermeras y 120 historias clínicas realizadas durante el mes de abril y mayo del 2014. Como resultados se hallaron que, la calidad de las notas de enfermería el 47.5% fue de regular calidad, el 35% de mala calidad y el 17.5% de buena calidad.

Bases teóricas

A fin de analizar las características y connotaciones de las notas de enfermería se presenta en primer lugar los registros de enfermería

Registros de enfermería

Los registros de enfermería se definen como “la principal fuente de información referida a la situación del paciente” (Suárez, 2013); es decir, estos describen y contienen información acerca del estado de salud del usuario. También Baustista, *et al.* (2016), mencionan que “los registros forman parte del trabajo que desarrolla enfermería en su labor asistencial de atención y su relevancia yace en la repercusión legal que tienen”. Es de suma importancia abarcar el tema legal, puesto que los registros de enfermería forman parte de la historia clínica del paciente, el cual es un documento que cuenta con información confidencial y es de sustento legal. Según los autores Antomás y Huarte (2011), la historia clínica consta de documentos que son una base en la atención de salud, en ésta se describe información personal, su uso y tenencia están normados y regulados legalmente, también poseen carácter ético, por lo que le atribuye características relacionadas a los principios deontológicos:

Sobriedad ya que sólo contiene información requerida para atención de salud también requieren de transparencia en relación al acceso para la gestión y usuario, responsabilidad, puesto que se relaciona directamente con el principio ético de no maleficencia y protección, la cual es de carácter universal (Antomás y Huarte (2011).

De acuerdo a esto se traduce a que la historia clínica contiene información de carácter confidencial y posee características que van relacionadas a la ética y deontología. Cabe destacar que las bases legales cumplen un papel fundamental en relación a la normatividad de este documento (Antomás y Huarte, 2011).

Si trasladamos esta significancia a los registros de enfermería, se considera que estos al formar parte de la historia clínica, también cumplen con las mismas características, los autores Baustista, *et al.* (2016) hacen referencia a los registros de enfermería como fundamentales para la labor de la enfermera, puesto que, en estos se evidencian los procedimientos, se sustentan las actividades que realiza, contiene información metódica que sirve como base para que la profesión sea caracterizada como una disciplina, también consideran que es de suma relevancia conocer estos registros y efectuar su cumplimiento de manera correcta, ya que esto servirá de fundamento cuando sean evaluados por procesos de auditoría.

Si bien, existen diferentes registros de atención de enfermería tal como lo describen los autores Baustista, *et al.* (2016), en relación al Perú, se manejan registros tales como, Kárdex de enfermería, en el que se registran los medicamentos indicados y suministrados, la hoja de balance hídrico, en el que se registran los ingresos y egresos, hoja de valoración de enfermería, entre otros; los cuales varían dependiendo de la institución de salud en el que se encuentren y también del área, ya que, si se encuentran en áreas de mayor complejidad como las unidades de cuidados intensivos, estas requieren formatos más minuciosos que puedan cumplir con las necesidades del servicio, cabe mencionar que dentro de estos registros se encuentran las notas de enfermería, las cuales serán descritas a continuación.

Las notas de enfermería, un registro relevante

Las notas de enfermería forman parte de los registros que se encuentran dentro de la historia clínica, sabiendo que, esta es de carácter legal y ético, es relevante definirla, “la nota de enfermería es un documento en el cual se debe registrar de forma objetiva, clara, concreta y comprensible los hallazgos, actividades, observaciones y cuidados brindados al usuario” (Ruiz, *et al.*, 2017), significa que, la nota de enfermería tiene características que tienen como

objetivo el registro de la información que contengan datos sobre las actividades que realiza la enfermera acerca de los cuidados que ésta proporciona al paciente.

Este registro es relevante pues proporciona pone a disposición datos que otorgan la facilidad para realizar un cuidado continuo; de la misma manera, es vital porque permite guiar la toma de decisiones de otros profesionales encaminados al cuidado del paciente (Baustista, et al, 2016). Esto conlleva a recordar que a pesar que la enfermería se desarrolló a través del tiempo como una ciencia independiente y autónoma. Esta profesión trabaja en conjunto y con un grupo interdisciplinario, el cual, considera la opinión del profesional enfermero como fundamento, pues, como se tiene conocimiento, la enfermera es la que comparte mayor tiempo con el paciente y esto la convierte en una observadora permanente del estado de salud del paciente, lo cual otorga una característica fundamental para el cuidado de éste. Por lo tanto, las anotaciones que la enfermera realice servirán para decidir sobre procedimientos, terapéutica, entre otros, para la mejora de salud del paciente.

Tomando en cuenta y reiterando que las notas de enfermería conforman parte de la historia clínica, cabe resaltar que según la Norma técnica de salud N° 139 para la gestión de la historia clínica regulada por el Ministerio de Salud, menciona que “todas las anotaciones registradas en la historia clínica deben ser objetivas, con letra legible y sin enmendaduras” (Ministerio de salud, 2017). Conociendo esto, queda claro que la nota de enfermería debe cumplir con características técnicas, pues, éstas se encuentran reguladas y normativizadas por el Ministerio de Salud del Perú y también son parte de protocolos y guías dependiendo de la institución de salud en el que se encuentran.

Es sustancial considerar que las notas de enfermería “son evidencia escrita y abarcan ámbitos asistenciales, legales, éticos, administrativos, de calidad y gestión, son el resultado de un proceso sistemático y dinámico que permite la valoración, diagnóstico, evaluación y la continuidad de un cuidado integral” (Fernández, *et al*, 2016). Comprendiendo esta

información, se entiende que las notas de enfermería aportan a un cuidado continuo, proveen información sustancial en el que se evidencia el proceso de atención de enfermería, el cual consta de pasos secuenciales y metódicos para el cuidado del paciente y que en conjunto conducen a elevar la eficacia y la calidad del cuidado.

Características de las notas de enfermería

Las notas de enfermería requieren cumplir con ciertas características, Rojas (2015) divide a las características en dos partes:

En su estructura: Debe contener carácter de significancia, ya que describen hechos importantes del estado del paciente, requieren ser precisos, puesto que los registros de los hechos deben ser exactos y deben seguir una secuencia. También necesitan ser claros ya que contienen lenguaje comprensible, calidad de ortografía, carecer de enmendaduras, evitar borrar, evitar aplicar líquido corrector, sin tachar lo que se encuentra escrito, por último, éstos requieren concisión, al demostrar ser concretos. (Rojas, 2015)

En su contenido: Deben contar con las siguientes características: incluir una evaluación física al describir la valoración, signos y síntomas del paciente, otra característica que requiere es describir el comportamiento-interacción; es decir, las respuestas del paciente. Asimismo, se considera el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas: signos vitales, alimentaciones, higiene, actividad, la educación: información que brinda la enfermera al paciente e información, la cual describe la coordinación que realiza la enfermera con otros miembros del equipo de salud. Por último, incluir un plan de intervención que incluya la ejecución y evaluación de los cuidados, (Rojas, 2015).

Calidad de notas de enfermería

Calidad

La definición de calidad viene creciendo de acuerdo al desarrollo del hombre, por ejemplo, Robledo, Meljem, Fajardo y Olvera, (2015), nos describen que la calidad es parte de

la humanidad, en civilizaciones antiguas, no era conocida como tal; sin embargo, se utilizaban métodos y herramientas diferentes para medirla, ésta formaba parte de acuerdos de los intercambios comerciales cuando se ofertaban trabajos artesanales se optaba por elegir el que mostraba mejor calidad en su mercancía. Sin embargo, el auge se presenta en la época de la revolución industrial en el que surge la competencia y se implementa una cultura de calidad que se enfoca en el servicio al cliente.

Se deduce que el término de calidad va desarrollándose de acuerdo a la evolución de las actividades del hombre, es decir, el concepto de calidad siempre ha estado presente intrínsecamente. Robledo, Meljem, Fajardo y Olvera, (2015).

La calidad se introduce en el campo de la salud después de que esta se enfoca en los servicios, tal y como nos define la autora Ávalos (2010) quien describe que los servicios son mucho más significativos para el sector salud, puesto que ésta contaría con una serie de particularidades las cuales se describen a continuación:

El cliente, quien viene a ser el objeto en el que se creará el valor

Es un servicio imprescindible, pues tiene carácter universal

El prestador, será el que influya sobre el cliente y la institución

Errores y daños que son prevenibles pero irreversibles

Paciente, de carácter único

No solo se incluye la satisfacción sino, mejorar, extender la vida y evitar la muerte.

Claramente esta autora presente estas seis afirmaciones las cuales caracterizan a la calidad enfocada a los servicios de salud, en el punto seis se especifica que la calidad en salud no solo se enfoca en la satisfacción del cliente, sino, de muchas formas se dirige en mejorar la calidad de la vida humana, a través de la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludable (Ávalos, 2010).

En conclusión, se puede definir a la calidad en relación a la salud, como una atención que provee servicios de salud enfocado en la satisfacción del usuario y que éste tiene como objetivo mejorar la vida de los usuarios y prevenir enfermedades y en casos extremos la muerte. (Ávalos, 2010)

Si se traslada este concepto de calidad al área de evaluación, se definirá como: “Un objetivo clave de la evaluación en las instituciones de servicios y se recomienda su aplicabilidad, no solo por el proceso en sí mismo, sino por su destacada pertinencia en el mejoramiento continuo” (Barragán & Moreno, 2013). Así como definen los autores, la evaluación en relación a la calidad en los servicios de salud van direccionadas hacia su objetivo, el cual permite desarrollar la mejora continua en las instituciones de salud.

También se considera que la medición de la calidad relacionados a los servicios de salud no solo determina si los procesos se realizan de acuerdo a políticas, normas o estándares sino, permite generar información pertinente que ayude para la toma de decisiones a nivel gerencial e introducir ideas que actúen como mediadores para el crecimiento y mejor desempeño en las instituciones que brindan servicios de salud. (Ávalos, 2010)

Calidad en enfermería

El término calidad en relación a la enfermería se refiere como “un asunto de trascendencia, puesto que, las enfermeras y sus cuidados son parte primordial para el logro de los objetivos de una institución de salud, debido a las actividades que realizan” (Suárez, 2013), según lo que la autora define, la labor de la enfermera asistencial, la cual va direccionada a los cuidados que brinda al usuario, es un factor importante, puesto que éste aporta a que se cumplan las metas de las instituciones de salud.

La evaluación de la calidad de enfermería “permite realizar una aproximación desde el punto de vista de los usuarios y familias para unificar las acciones del cuidado de acuerdo a la percepción del paciente con el fin de mejorar la calidad del cuidado” (Ramírez, Perdomo &

Galán, 2013); es decir, la evaluación correspondiente a la calidad en el área de enfermería no sólo estará enfocada en cumplir con satisfacer las necesidades de los usuarios sino, también, tienen como objetivo extraer información en relación a los cuidados que son percibidos por los usuarios para introducirlos y trasladarlos para la mejora de estos mismos.

Para medir la calidad de atención de enfermería existen instrumentos, por ejemplo, el SERVQHOS, “es un cuestionario en español, mide la calidad percibida de los cuidados de enfermería”(Barragán & Moreno, 2013). Este instrumento fue validado en Colombia y permite la evaluación de la atención de enfermería en relación a la percepción de los cuidados que reciben los pacientes.

Sin embargo, no solo se evalúa la atención que brinda la enfermera al usuario, sabiendo que la labor de la enfermera no solo está enfocada en realizar procedimientos y atenciones directa a los usuarios sino, que también la enfermera cumple con una función administrativa la cual se evidencia a través de los registros.

Calidad de notas de enfermería

Si relacionamos las definiciones de calidad y notas de enfermería, se deduce que la eficacia de las notas de enfermería es necesaria para el fortalecimiento del quehacer enfermero puesto que, se instituye como un registro que necesita ser de calidad, ya que, de esta forma da paso a que la información suscrita en él aporte y acredite a la profesión de enfermería (Ruiz, et al, 2017). Esto conlleva a analizar la relevancia de la calidad en relación a las notas de enfermería, debido a, que este registro juega un papel importante, ya que forma parte del quehacer enfermero al ser evidencia escrita del mismo; es decir, que a través de este registro se demuestra que el trabajo que realiza la enfermera es de calidad.

Debido a la relevancia de la calidad de las notas en enfermería, se han elaborado instrumentos para medirla. Por ejemplo, Ruiz, *et al* (2017) desarrollaron un estudio a partir de un instrumento de evaluación de calidad, llamado “cédula de valoración de los 40 estándares

básicos para la práctica de enfermería” realizado en México por la , los autores extrajeron 10 ítems para la medición de la eficacia de la nota de enfermería, en el que se evalúa la valoración, identificación de las necesidades del paciente, intervenciones de enfermería enfocados en el problema de salud del paciente, registro de signos y síntomas, la respuesta del paciente al tratamiento administrado, actividades como terapias respiratorias y cambios posturales.

También en México, Torres, Zárate y Matus (2011) desarrollaron un instrumento para medir la calidad de los registros clínicos de enfermería, el cual se dividió en tres dimensiones:

Estructura, en el que se muestra el uso de un lenguaje técnico y científico, entendible para los profesionales de la salud, para esto se requiere que cumplan con características como, letra legible, uso de abreviaturas universales.

Continuidad del cuidado, se basa en no interrumpir el mantenimiento del cuidado a través de las etapas del proceso de atención de enfermería.

Seguridad del paciente, va direccionado a reducir riesgos que se derivan de la atención sanitaria, disponiendo de medidas enfocadas a la seguridad, por ejemplo, prevenir caídas, evitar errores en la administración de los medicamentos, prevención de úlceras por presión. (Torres, Zárate y Matus, 2011).

Todas estas dimensiones descritas por Torres, Zárate y Matus (2011), demuestran que la calidad en relación a la evaluación de las notas de enfermería se desarrolla en dimensiones; es decir, que no solo pueden ser evaluadas desde un enfoque único, sino, requiere incluir aspectos como la seguridad del paciente, que va enfocado a la prevención de riesgos en la salud del paciente hospitalizado. También, hace mención al proceso de atención de enfermería y lo cataloga como un proceso que aporta a la continuidad del cuidado, por lo que este proceso es un método secuencial que contiene pasos para el cuidado del paciente.

Las notas de enfermería y el proceso de atención de enfermería

El término proceso de atención de enfermería, históricamente, es descrito por Rojas y Pastor (2010) quienes describen que este término surge a partir de mediados del siglo XX, en el que el profesional de enfermería adopta un esquema de pasos lógico y secuencial, que tuvo como finalidad el diagnóstico y tratamiento de las respuestas del paciente frente al problema de salud que enfrentan. También Lores y Berenguer (2011) nos hacen referencia que este proceso nace de “la búsqueda de un método que permita a las enfermeras profesionalizar su quehacer”; es decir, este proceso nace a partir de la idea de crear bases teóricas y científicas que consoliden la labor de la enfermera y la conviertan en una profesión autónoma dirigidas al cuidado del paciente.

Este método también es descrito por Pérez, Lorente, Rodríguez y Herriman (2016) como esencial, puesto que, aporta a que se apliquen bases teóricas a la práctica profesional, citan a Florence Nightingale quien define a este proceso como una necesidad de la enfermería como ciencia independiente; hacen referencia a Yura y Walsh quienes crean los pasos del proceso: valoración, planificación, ejecución y evaluación. También, hacen mención que en el año 1973 se lleva a cabo la primera conferencia sobre clasificación de diagnósticos en enfermería en Estados Unidos de América. Se entiende que la normalización y clasificación de este proceso cambió a través de los años y se va incorporando al cuidado de enfermería por la necesidad de incluir conocimientos de esta profesión para mejorar el estado de salud del usuario y de esta manera diferenciarlo del trabajo médico a través del diagnóstico enfermero.

Este proceso es de gran relevancia puesto que, históricamente aportó a que la enfermería se desarrolle como una ciencia independiente a través del avance de los conocimientos y el aporte de las teoristas, todas ellas basadas en el cuidado del usuario, para

que de esta manera se pueda mejorar la calidad de atención al usuario. Pérez, Lorente, Rodríguez y Herriman (2016)

Sabiendo que este proceso sufrió cambios a través del tiempo, estos han sido necesarios para unificar criterios y organizar los conocimientos a través de un método para la administración de los cuidados (May-Ultz S. et al, 2014). A través de esta referencia se puede deducir que el proceso de atención de enfermería sufrió muchos cambios, desde su creación, sin embargo, todos estos cambios aportaron para crear un lenguaje que sea entendible a nivel mundial por todos los profesionales de enfermería.

Como se ha ido mencionando el proceso de enfermería cuenta con pasos secuenciales y sistematizados, los cuales serán descritos a continuación:

Valoración

En esta primera etapa se recolecta, comprueba y analiza la información que se recopila, relacionados al problema identificado en el paciente, en esta etapa se inicia la relación entre la enfermera y paciente y el logro se comprobará a través de la capacidad científica del profesional de enfermería para descifrar la información que le brinda el usuario (Despaigne, Martínez & García, 2015). Esta etapa requiere que la enfermera observe e interprete todas las características que presenta el paciente, desde lo que pueda observar hasta el análisis de las actitudes que demuestre el usuario durante la entrevista.

En la valoración de enfermería, el profesional recoge dos tipos de datos, los cuales se describirán a continuación:

Datos objetivos

Los datos objetivos son definidos, según Berman, Snyder, Kozier y Erb (2008) como datos que forman parte de la valoración de enfermería, son signos evidentes, los cuales son percibidos por el observador; son objetivos, puesto que se pueden palpar, ver, escuchar, percibir. Es decir, estos datos solo serán percibidos por el profesional de enfermería y

dependerán de la preparación y conocimiento tanto técnico como científico que posea la enfermera.

Datos subjetivos.

Los datos subjetivos también definidos por Berman, *et al* (2008) quienes, mencionan que estos datos son recogidos de acuerdo a la percepción de cada paciente, es la recogida de información que nos proporciona el paciente. Asimismo, Despaigne *et al.*, (2015) refieren que estos datos se describen como la perspectiva individual de una situación, la información descrita no es establecida por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo.

Análisis de los datos.

Para continuar con las notas, es necesario que después de realizar una entrevista al paciente y el examen físico, la enfermera evalúe las características del entorno en las que se encuentra el paciente y de acuerdo a esto plantear un diagnóstico. Se considera que para esta etapa se requerirá de secuencias. Por ejemplo, Despaigne *et al.*, (2015) clasifican al diagnóstico de enfermería en cuatro fases: Recolección de los datos, interpretación de la información, formulación de los diagnósticos y convalidación.

Este paso del proceso permite evaluar cuáles son los problemas prioritarios y los que necesitan la intervención de la enfermería. Los autores nos hacen mención a La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería, en el que figuran diagnósticos, su significado, los problemas y las respuestas que son observados. El NANDA aporta a que la codificación de los diagnósticos sea mundial, es decir, que todos los profesionales de enfermería manejen el mismo lenguaje y de esta manera proporcionen los cuidados de acuerdo a los diagnósticos ya establecidos, Despaigne. *et al*, (2015).

Planificación

La planificación de los cuidados van orientadas a priorizar los diagnósticos y plantear intervenciones dirigidas a cada uno, esta etapa aporta a que el profesional de enfermería organice las actividades y orienta su trabajo con el fin de facilitarlos, para ello, define objetivos, los cuales van en relación al diagnóstico y permite a la enfermera tomar decisiones, para desarrollar esto existen formatos ya establecidos como planes de cuidados, que son estandarizados y pretenden unificar el cuidado, ya que trabajan como una guía para lograr una sistematización del quehacer enfermero en relación a las actividades asistenciales que realiza. (Posos-González & Jiménez-Sánchez, 2013)

Intervención

Esta etapa consta de la aplicación del plan de cuidados, es decir se llevarán a cabo las actividades que se plantearon en la fase anterior, de planificación. Según Reina (2010) para esta etapa se desarrollan tres criterios: Preparación, ejecución y registro

Esta etapa tendrá no sólo aporte de actividades de enfermería, sino también de otras áreas, incluirá a todo el equipo de salud y también a los familiares.

Evaluación

Esta etapa según Despaigne C. et al., (2015), sostiene que el PAE es “un proceso continuo, donde se utilizan criterios medibles para comprar resultados que se proyectaron en el plan con los que viene obteniendo el paciente”, esta referencia nos señala que este proceso no se estanca en sólo evaluar el final del mismo, sino, a forma de retroalimentación se irá evaluando la evolución del paciente de manera continua y permanente, para que de esta manera se pueda volver a iniciar el proceso y modificar la toma de decisiones.

Modelo SOAPIE

Las siglas SOAPIE, parten del concepto de la realización de registros médicos que están orientados hacia los problemas, Bravo (2018), hace referencia a Urgiles y Barrera,

quienes describen al modelo SOAPIE como un “método sistemático que apoya el registro e interpretación de problemas e identificación de necesidades del usuario”, según Meneces y Rodriguez (2013) hacen referencia a los siguientes contenidos:

S: Datos subjetivos, se incluyen sentimientos, síntomas del usuario, se describen las palabras que manifiesta el usuario o se transcribe el resumen de la conversación.

O: Datos objetivos, para esta fase se incluyen los hallazgos que obtiene el profesional a través de la valoración que se descubre a través de la vista, oído, tacto y olfato, también se considera el empleo de instrumentos como el termómetro, tensiómetro, etc.

A: Análisis de datos, en esta fase se aplica el código para diagnóstico de la NANDA, se pueden clasificar en reales y potenciales, también se determinan aquellos factores que son determinantes o condicionan el problema del usuario.

P: Planificación, se incluye el registro de los objetivos que el profesional de enfermería plantea y también las actividades que planifica realizar.

I: Ejecución, también llamado intervención, que consta de llevar a cabo el plan diseñado para fines de la resolución del problema que se identificó en las primeras fases.

E: Evaluación, para esta fase se evaluarán la eficacia de la ejecución que se efectuó en el paso anterior, se registrará el éxito o no del plan de cuidados que se llevó a cabo.

Estas siglas representan la aplicación del proceso de atención de enfermería, ya que es un modelo ordenado, con pasos, permite también la retroalimentación del proceso.

Teórico de enfermería

El modelo teórico que se aplicará para este estudio será el descrito por Ida Jean Orlando, Alligood y Marriner (2011) en su libro hacen referencia a Jean Orlando quien describe a su teoría del Proceso de Atención de enfermería, donde identifica los procesos de enfermería. Esta teorista definía a la enfermería como una profesión autónoma y basada en la relación de enfermera-paciente. Dentro de sus metaparadigmas considera los siguientes:

Enfermería: Profesión autónoma.

Persona: Ser con conductas verbales y no verbales, en ocasiones pueden satisfacer sus necesidades y en algunas necesitan de otro para realizarlas.

Salud: La define como ausencia de problemas mentales, físicos.

El respaldo que tiene la teoría de Jean Orlando en el presente estudio de investigación se basa en que el modelo que presenta la teorista sobre el proceso de atención de enfermería es aplicable a las notas de enfermería, puesto que, las notas de enfermería son intervenciones y actos que la enfermera desarrolla de manera autónoma y también se basan en el paciente y en la relación que forma la enfermera con el usuario durante su atención. (Alligood y Marriner, 2011)

Definición de términos

Notas de enfermería: Son las anotaciones que realizan los enfermeros.

Calidad de las notas de enfermería: Notas de enfermería que cumplen con normas de elaboración establecidas y basadas en el formato SOAPIE.

Capítulo III

Metodología

Descripción del área geográfica de estudio

El presente estudio se realizará en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, el cual es de nivel III-1, por el grado de resolución, dentro de la organización del Ministerio de Salud. Este hospital se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Lima Metropolitana, en el distrito de San Martín de Porres. El hospital cuenta con profesionales de las diferentes ramas de la salud, médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, técnicos de farmacia, entre otros.

El Hospital cuenta con los servicios de consultorios externos, emergencia adultos y pediatría, hospitalización, unidad de cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatales. El servicio en el que se realizará el estudio fue el de Emergencia Pediátrica, el cual cuenta con 6 camas de observación, 2 camas de aislados, 1 tópicos de cirugía, 1 tópicos de shock trauma, 6 cubículos con camillas para tópicos y un ambiente para pacientes con diagnósticos respiratorios, donde se realizan terapias de crisis asmáticas, nebulizaciones.

Población y muestra

La población estará constituida por 153 historias clínicas que contengan notas de enfermería del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, tomadas del mismo tiempo de la recolección de datos.

Muestra

Para el presente estudio se utilizará el muestreo para población finita a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = total de la población

Za = 1.96 al cuadrado

p = proporción esperada (0.05)

q = 1 – p (1 – 0.05 = 0.95)

d = precisión (5%)

$$n = \frac{153 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 (153 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 57$$

Por lo tanto, se deduce que el número de la muestra será de 57 historias clínicas, las cuales serán escogidas aleatoriamente.

Criterios de inclusión.

Historias clínicas que contengan notas de enfermería

Historias que pertenezcan al servicio de emergencia pediátrica

Criterio de exclusión.

Historias clínicas de pacientes dados de alta.

Tipo y diseño de investigación

El estudio será de enfoque cuantitativo, puesto que se analizarán las variables como valores numéricos, será de tipo descriptivo, porque se recogerá información sobre conceptos de las variables, el corte será transversal porque se levantarán los datos en un mismo periodo de tiempo y el diseño será no experimental, ya que no se manipulará la variable en estudio.

(Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

Identificación de variables

Variable X: Nivel de calidad de las notas de enfermería

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensión operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de Calidad de las notas de enfermería	Las notas de enfermería, son registros que evidencian el trabajo asistencial que realizar el personal enfermero (Fernández, et al, 2016) estas notas cumplen con normas de elaboración establecidas y para el estudio se tomará en cuenta que se encuentren basadas en el formato SOAPIE.	El nivel de la calidad de las notas de enfermería se evaluará el resultado mediante una lista de cotejo, el cual evalúa la aplicación del modelo SOAPIE. Se clasificará de la siguiente manera: General: Bueno: 08-20 pts. Deficiente: 00-07 pts. Contenido: Bueno: 04-13 pts. Deficiente: 00-03pts. Estructura: Bueno: 06-07 pts. Deficiente: 00-05 pts.	Contenido	a. Datos subjetivos b. Datos objetivos c. Análisis d. Planificación e. Intervenciones f. Evaluación	Nominal Sí = 1 No=0
			Estructura	a. Fecha y hora de las notas b. Uso de letra legible	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se realizará a través del análisis documental, puesto que, se revisarán documentos extraídos de historias clínicas. (Hernández, et al, 2010)

Para el análisis documental se utilizará como instrumento la lista de chequeo realizada por Rojas (2015). Este instrumento fue elaborado con el fin de medir la calidad técnica de las notas de enfermería en un servicio de un hospital nacional, el autor es peruano y el trabajo de investigación que elaboró se encuentra publicado en el repositorio correspondiente a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El instrumento comprende:

Datos generales: En relación a la historia clínica, el diagnóstico médico, en los turnos mañana y noche, y lista de ítems, que van acompañadas de espacios en blanco en los que se marcarán si, se realizarán las actividades o en caso contrario se marcará no, si no se cumplieran.

Para la validación del contenido de este instrumento, Rojas (2015) realizó un juicio de expertos (11) el cual fue validado en la segunda revisión, después del levantamiento de observaciones, en relación a la validez del constructo, se realizó una prueba piloto a 324 anotaciones de enfermería. Para la confiabilidad del instrumento, se utilizó las 324 anotaciones de enfermería tomadas en la prueba piloto y las analizo mediante el coeficiente de Kuder Richarson, se obtuvo un K-R de 0.82 aplicado a el instrumento en general y K-R de 0.61 y 0.85 en referencia a las dimensiones de contenido y estructura.

El instrumento está dividido de acuerdo a las dimensiones, cuenta con 13 ítems relacionados a la dimensión contenido y 7 en relación a la dimensión estructura. Para utilizar el instrumento y adaptarlo al presente estudio, se realizó lo siguiente:

Para la validez del instrumento en la elaboración del presente proyecto, se realizó mediante un juicio de expertos (05) el cual estuvo integrado por 5 enfermeras del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. La validez del contenido se procesó mediante el coeficiente V de Aiken, el cual tuvo como resultado de 0.97.

La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de “Kuder Richardson” la cual fue de $0.80 > 0.5$ por lo tanto se demuestra la coherencia interna. Si la respuesta es si aplica el puntaje será 2 y si la respuesta es no el puntaje será 0. Para la puntuación de los ítems se catalogará de la siguiente manera:

General:

Bueno: 08-20 pts.

Deficiente: 00-07 pts.

Contenido:

Bueno: 04-13 pts.

Deficiente: 00-03pts.

Estructura:

Bueno: 06-07 pts.

Deficiente: 00-05 pts.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se presentará una solicitud dirigida al director del Hospital Nacional Cayetano Heredia con la finalidad de acceder a la aceptación para la realización de dicho proyecto en la cual se considerará la confidencialidad de las historias clínicas que serán revisadas. También se coordinará con el Departamento de Emergencia y Unidades Críticas para la aplicación del instrumento y se les informará los objetivos y los propósitos del estudio; asimismo, se solicitará el permiso de la Coordinadora de enfermeras y a la Médico Jefe del servicio de Emergencia Pediátrica, también se explicará el estudio de investigación a las enfermeras que laboran en el servicio antes mencionado.

Las historias clínicas que se revisarán tendrán que contar con los criterios de inclusión y exclusión, antes descritas, se tendrá en cuenta que, para la revisión de las historias clínicas, estas serán revisadas solo en el área de Emergencia Pediátrica y los días adscritos serán en las que está presente la coordinadora del área de enfermería del servicio, tres días de cada semana durante 1 mes, solo será durante el turno diurno.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos se llevará a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 21.0 en español. Se tomará en cuenta los valores de cada categoría para el ingreso de los datos al software, después de ingresados los datos se plasmarán los resultados en tablas de resumen, los cuales presentarán las medidas más representativas para cada uno. Se utilizarán estadísticos descriptivos.

Consideraciones éticas

Se considerarán los principios éticos de enfermería los cuales se detallan a continuación: Beneficencia, en las etapas de la investigación se buscará que los resultados del presente estudio favorecerán a cada uno de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia Pediátrica, a través de la identificación de los problemas los cuales estarán orientadas a beneficiar en forma directa al cuidado integral que se les brinda a los pacientes hospitalizados.

No maleficencia, se respetará este principio puesto que, no se pondrá en riesgo la dignidad, derechos y el bienestar de las personas que estarán involucradas directa e indirectamente en el estudio de investigación. Autonomía, este principio se respetará puesto que, las notas de enfermería que serán evaluadas sólo serán utilizadas para fines del estudio de investigación, también permitirán la búsqueda continua de la mejora de las guías y protocolos utilizados en el servicio en estudio. Justicia, se respetará, puesto

que, todas las historias que serán incluidas dentro del estudio de investigación sin discriminar a ninguna de ellas.

Capítulo IV

Administración del proyecto

Presupuesto

Presupuesto para proyecto de investigación				
N°	Ítems	Cantidad	Costo S/	Total S/
I	Personal			
1.2	Honorarios revisor lingüístico	1	300	300
1.3	Honorarios estadístico	1	200	200
II	Bienes			
2.1	Formatos de solicitud	3	2	6
2.2	CD	6	4	24
2.3	Otros	1	250	250
III	Servicios			
3.1	Impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	10	30
3.2	Fotocopias y anillado ejemplares de la investigación	6	10	60
3.3	Fotocopias del instrumento	50	0.1	5
3.4	Viáticos	1	300	300
Total S/				1175

Cronograma

Cronograma de la investigación			
Fase / Nombre de la tarea	Duración	Comienzo	Fin
Fase 1: Plan			
Presentación de solicitud para aplicación al área de investigación, jefatura de enfermería y jefatura del servicio de Emergencia Pediátrica	7 días 08/10/19	X	X
Fase 2: Hacer			
Preparación de materiales	2 días 19/10/2019	X	X
Exposición en reunión de servicio sobre la investigación y su intervención	2 días 22/10/2019	X	X
Primera revisión de historias clínicas	3 días 25/11/2019	-	-
Segunda revisión de historias clínicas	3 días 13/12/2019	-	-
Tercera revisión de historias clínicas	3 días 28/12/2019	-	-
Fase 3: Evaluar			
Elaboración del informe de resultados	4 días 20/01/2020	-	-
Fase 4: Actuar			
Feedback en reunión de servicio al personal de enfermería sobre resultados	2 días 01/02/2020	-	-

Referencias bibliográficas

- Alligood M. y, & Marriner A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. In *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima ed, p. Capítulo 20 páginas 416-433). Retrieved from http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/ficheros_catalogo/P/1923/PRIM_PAGS_ALLIGOOD_PRELS.PDF
- Antomás J. y, & Huarte S. (2011). Confidencialidad e historia clínica consideraciones ético-legales. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 73–82. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision2.pdf>
- Ávalos MI. La evaluación de la calidad en la atención prima a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. , 9 *Horizonte sanitario* 9-10–11 (2010).
- Barragán JA. y, & Moreno CM. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enferm Global*, 29(1), 217–230. Retrieved from <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/153391/144021>
- Baustista LM., Vejar LY., Pabón MR., Jesús J., Fuentes L., León KY. y, & Bonilla JA. (2016). Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227–1231. Retrieved from <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300/487>
- Berman A., Snyder S., Kozier B. y, & Erb G. (2008). *Fundamentos de Enfermería conceptos, proceso y practicas* (8th ed.; Miguel Martín Romo, Ed.). Retrieved from http://www.mcgraw-hill.com.mx/cgi-bin/search_catalogue.pl
- Bravo AM. (2018). *Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería - C.S.J.D de Arequipa -2017* (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Retrieved from

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cabrera Y. (2014). *Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2014*. Retrieved from http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/165/MaríaAlejandra_Tesis_Títulopfesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cárdenas L. (2018). *Calidad del registro de enfermería de pacientes hospitalizados atendidos en el hospital San Martín de Pangoa - 2018* (Universidad César Vallejo). Retrieved from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/32899/cardenas_il.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Childs B. (2011). Teología bíblica del Antiguo y del Nuevo Testamento. In *Teología bíblica del Antiguo y del Nuevo Testamento*. Retrieved from <http://www.sigume.es/docs/libros/teologia-biblica-del-antiguo-y-del-nuevo-testamento.pdf>

Crispín MA. (2017). *Calidad de las notas de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016* (Universidad de Huánuco). Retrieved from <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/DIESTRA RODRIGUEZ%252c Alexander-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Deheza G. (2018). *Calidad de la hoja de registro de enfermería según el proceso enfermero y SOAPIE, Unidad de terapia intensiva. Hospital Arco Iris 2015-2017* (Universidad Mayor de San Andrés). Retrieved from <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/7924/T.2822.pdf?sequence>

e=1&isAllowed=y

- Despaigne C., Martínez EL. y, & García B. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Revi 16 de Abril*, 54(259), 91–96. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- Escuredo G. (2014). *Registros enfermeros: Reflexiones sobre su implementación* (Universidad Complutense de Madrid). Retrieved from https://www.academia.edu/10286741/Registros_Enfermeros._Reflexiones_sobre_s_u_implementación
- Fernández S, Ruydiaz K. y, & Del Toro M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*, 32(2), 337–345. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>
- Grespan V. y, & M., D. (2009). Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria* Evaluation of the quality of nursing documentation though the review of patient medical records Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en la historia. *Acta Paul Enferm*, 22(3), 313–317. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>
- Hernández-Cantú EI, Sayeg AK y, & García-Pineda MA. (2018). Cumplimiento de los registros clínicos , esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Enfermería Del Instituto Mexicano Seguro Del Social*, 26(2), 65–72. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80646>
- Hernández R., Fernández C. y, & Baptista M. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed., Vol. 5; Mares J., Ed.). México: McGrawHill.
- Instefjord MH, Aasekjaer K, Espehaug B. y, & Graverholt B. (2014). Assessment of quality in psychiatric nursing documentation - a clinical audit. *BMC Nursing*,

- 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-32>
- Laura Y. (2017). Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016 (Universidad Nacional del Altiplano). Retrieved from <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3989>
- López-Cocotle J, Saavedra-Vélez C, Moreno-Monsiváis M y, & Flores-De la Cruz S. (2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 6(1), 64–77. Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
- Lores E. y, & Berenguer M. (2011). Modo de actuación profesional a través del proceso de atención de enfermería en el policlinico universitario. *Medisan*, 15(6), 773–779. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san07611.pdf>
- Mateo A. (2015). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres Hospital Nacional de Mazatenango, Guatemala 2014* (Universidad Rafael Landívar). Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
- May-Ultz S., Salas-Ortegón SC., Tun-González T., Pacheco-Lizama JG., Collí-Novelo LB. y, & Puch-Ku EB. (2014). Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 22(1), 13–18. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim141c.pdf>
- Meneces PV. y, & Rodriguez ML. (2013). “Calidad Del Registro De Enfermeria S.O.A.P.I.E. En La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz Gestion 2012 (Universidad Mayor de San Andrés). Retrieved from <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/T->

PG-

836.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/T-PG-836.pdf?sequence=1

Ministerio de salud. (2017). *Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica* (No. 139). Retrieved from

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf

Ministerio de Salud del Perú. *Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud.* , (2016).

Muñoz-Astudillo MN, Rúas-Amaya YA y, & Barón-Castro MM. (2019). Investigación Uso de lenguaje estandarizado en prácticas formativas de enfermería . Pereira

2011-2015 Introducción. *Rev. Cienc. Cuidad.*, 16(1), 59–70. Retrieved from <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1544>

Pérez M., Lorente K., Rodríguez E., Herriman DL. y, & N., V. (2016). Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Rev Cubana Enferm*, 32(3), 295–302. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300003

Posos-González M. y, & Jiménez-Sánchez J. (2013). Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*,

21(1), 29–33. Retrieved from

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131f.pdf>

Quispe E. (2017). *Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016*

(Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Retrieved from

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7088/Quispe_pe.pdf?sequence=1

- Ramírez CA., Perdomo AY. y, & Galán EF. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av.Enferm.*, XXXI, 31(1), 42–51. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
- Reina N. (2010). Proceso de Atención de Enfermería. *Umbral Científico*, 17, 18–23. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Robledo-Galván H., Meljem-Moctezuma J., Fajardo-Dolci G. y, & Olvera-López D. (2015). De la idea al concepto en la calidad en los servicio de salud. *Revista Medica Herediana*, 12(3), 75. <https://doi.org/10.20453/rmh.v12i3.2386>
- Rojas AJ. (2015). Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un hospital nacional, Lima - Perú, 2014 (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4163/Rojas_aa.pdf?sequence=1
- Rojas JG. y, & Pastor P. (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 325–335. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721003.pdf>
- Rosso H. (2015). Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado. policlínica pediátrica de la ciudad de montevideo. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 4(1), 12–16.
- Ruiz E., Domínguez V., Pérez J. y, & Acevedo M. (2017). La eficacia de la nota de enfermería en el expediente clínico. *Revista CONAMED*, 22(2), 82–87. Retrieved

from <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/634/906>

Suárez M. (2013). Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Cienc. Innov. Salud.*, 1(2), 126–133. Retrieved from

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/59>

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/59>

Torres M., Zárate RA. y, & Matus R. (2011). Calidad de los registros clínicos de

enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería*

Universitaria, 8(4), 35–41. Retrieved from

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400005)

[70632011000400005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400005)

Apéndices

Apéndice A. Instrumento

Lista de Chequeo para identificar el nivel de calidad técnica de las anotaciones de enfermería

LISTA DE CHEQUEO PARA LA CALIDAD TÉCNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

SÍ: Si realiza las acciones del enunciado

NO: No realiza las acciones del enunciado

N° de Historia Clínica: _____ N° de cama: _____

Diagnóstico clínico: _____

Fecha actual: _____ Hora de chequeo: _____

Nota de enfermería _____ Fecha de anotación: _____

M: turno mañana

T: turno tarde

N: turno noche

CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	M		T		N		OBSERVACIONES
	I	O	I	O	I	O	
CONTENIDO							
1. Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.							
2. Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.							
3. Registra la valoración del paciente en función del examen físico.							
4. Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia) del paciente.							

5. Formula diagnóstico (s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.							
6. Se plantea objetivos/metast alcanzables según prioridad.							
7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.							
8. Describe cuidados ante reacciones adversas del tratamiento farmacológico.							
9. Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente.							
10. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual.							
11. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional.							
12. Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.							
13. Registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad.							
CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	M		T		N		OBSERVACIONES
ESTRUCTURA	SI	NO	SI	O	SI	NO	
14. Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería							
15. Redacta con letra legible.							
16. Anota datos de filiación del paciente.							
17. Utiliza lapiceros con colores oficiales: Azul (día), rojo (noche).							
18. Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.							
19. El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación.							

20. En enfermero (a) coloca firma
al final de la anotación.

Apéndice B. Autorización**Solicitud de autorización de trabajo**

Solicitud

San Martín de Porres, 01 de agosto del 2019

Dra. Aída Palacios Ramírez

Presente.

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación

Yo, Allison Rojas Párraga, Licenciada en enfermería del Servicio de Unidad de Cuidados intensivos con DNI: 73425891, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo culminado la segunda especialidad en cuidados intensivos pediátricos y como requisito para obtener el título de especialista, solicito me autorice realizar el trabajo de investigación “Calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia”.

Agradeciendo su atención al presente.

Atte.,

Allison Rojas Párraga

CEP: 79843

Apéndice D. Confiabilidad

Escala “Kuder Richardson” para la confiabilidad del instrumento

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
L1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
L2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
L3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
L4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
L5	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
L6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
L7	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
L8	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
L9	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
L10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
L11	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
L12	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
L13	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
L14	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
L15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
L16	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
L17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L18	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
L19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1

L20	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
Si	8	8	15	15	17	17	13	3	7	12	4	4	4	15	15	14	18	6	15	19
No	12	12	5	5	3	3	7	17	13	8	16	16	16	5	5	6	2	14	5	1
P	0.4	0.4	0.75	0.75	0.85	0.85	0.65	0.15	0.35	0.6	0.2	0.2	0.2	0.75	0.75	0.7	0.9	0.3	0.75	0.95
Q	0.6	0.6	0.25	0.25	0.15	0.15	0.35	0.85	0.65	0.4	0.8	0.8	0.8	0.25	0.25	0.3	0.1	0.7	0.25	0.05
p*q	0.24	0.24	0.19	0.19	0.13	0.13	0.23	0.13	0.23	0.24	0.16	0.16	0.16	0.19	0.19	0.21	0.09	0.21	0.19	0.05

Sp*q	3.53
Var Su	18.35
K	20
KR20	0.808

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1


Fecha actual: 15 Octubre 2018

Nombres y Apellidos de Juez: Pachaque Alverón Gretty

Institución donde labora: Hospital Nacional Cayetano Heredia

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA


Elic. Gretty T. Pachaque Alverón
INTERMEDIARIA PSICOLÓGICA U.C.S. MEDAFRICO
C.E.P. 25191 - C.A.E. 13484

Firma y Sello

Lima, 15 de Octubre del 2018

Estimado (a):

Lic. Gratty Inchicague A.

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Lista de chequeo para la calidad técnica de las anotaciones de enfermería

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la Operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:



Lic. Enf. Allison Rojas Párraga

Estudiante de Esp. Cuidados Intensivos Pediátricos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Mg. Dora Luz León Castro
C.A. 2022

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

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (✓)

NO ()

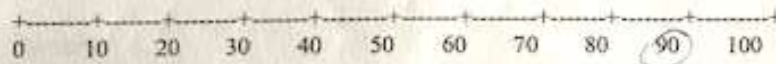
Observaciones:

Sugerencias:

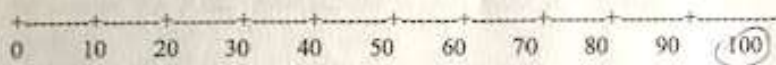
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

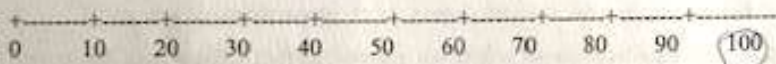
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



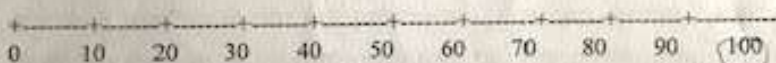
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



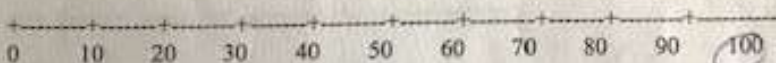
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

— Ninguna están de acuerdo o cumplen objetivos.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

— Ninguna los ítem están acorde con los objetivos
propuestos

Fecha: 15-10-18

Valido por: Lic. Gretty Pacheco A

Lima, 15 de Octubre del 2018

Estimado (a):

Lic. Erika Gonzales Burga

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:


Lista de chequeo para la calidad técnica de las anotaciones de enfermería

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la Operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:


Lic. Enf. Allison Rojas Párraga

Estudiante de Esp. Cuidados Intensivos Pediátricos

UNIVERSIDAD PERUANA UNI-CE
Mg. Dalia Luz León Castro
CEN 2023

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 17/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Erika González Burgos

Institución donde labora: Hospital capitano Heredia

Años de experiencia profesional o científica: 8 años

HOSPITAL NACIONAL CAPITANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Lic. Erika C. González Burgos
ENFERMERA ESPECIALISTA EN EL REDACCION
C.R. 28744 - C.R. 12807

Firma y Sello

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

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

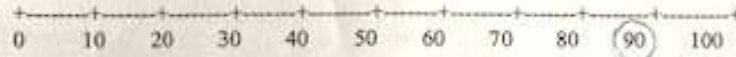
Observaciones:

Sugerencias:

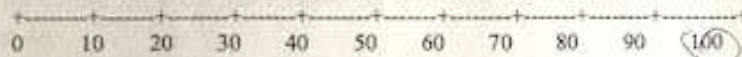
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

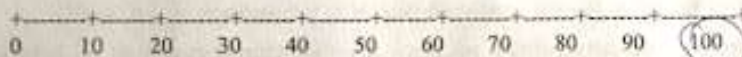
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



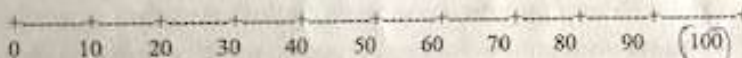
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



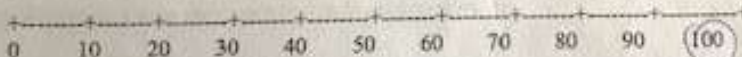
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

— Ninguna otra de añadir en los ítems

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

— Ninguna a tener otra de añadir en los ítems
planteada

Fecha: 15-10-12

Valido por: Dr. Ericka González B.

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 17/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Lc. Elizabeth García Dorregaray

Institución donde labora: HNCH

Años de experiencia profesional o científica: 24 años.



Firma y Sello

UNIVERSIDAD PUNARUÑA UNCP
 Mg. Delia Luz León Castro
 C.º 1323

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

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

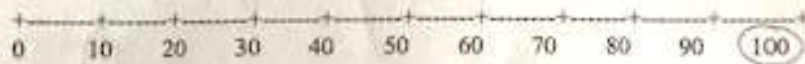
Observaciones:

Sugerencias: No se le consideran ítems paracatódicos y disputados
sino procedimientos en general.

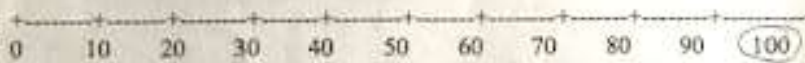
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

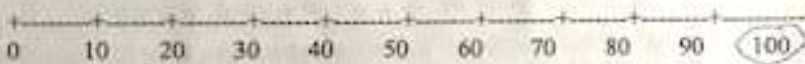
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



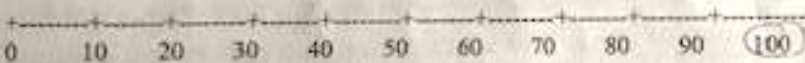
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



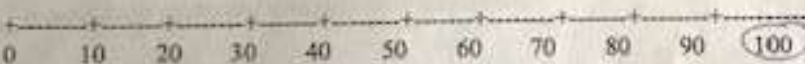
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 17/10/18
 Valido por: Lic. Elizabeth García Domínguez.
 CEP 21203

Lima, 15 de Octubre del 2018

Estimado (a):

Lic. Verónica Mendoza Cornejo

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:


Lista de chequeo para la calidad técnica de las anotaciones de enfermería

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la Operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:



Lic. Enf. Allison Rojas Párraga

Estudiante de Esp. Cuidados Intensivos Pediátricos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: 18/10/18

Nombres y Apellidos de Juez: Verónica Mendoza Cornejo

Institución donde labora: Hospital Nacional Cayetano Heredia

Años de experiencia profesional o científica: 4 años



Firma y Sello

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

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

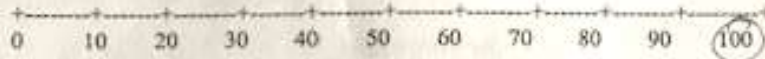
Observaciones: SI (X) de punto a características de las cuanta cosas se enfocará en:
 Definir datos objetivos. NO ()

Sugerencias: Definir por sí mismo: Datos objetivos comparados a los
 según el pit, más no tratados y demás

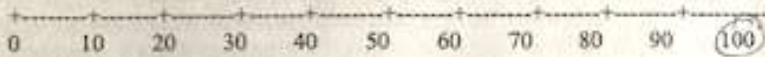
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

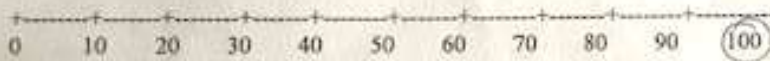
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



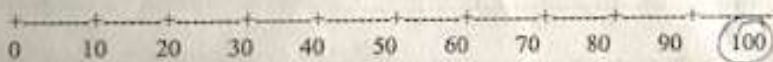
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



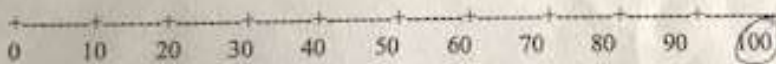
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



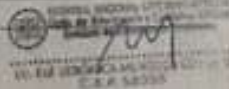
¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ser específico respecto a datos objetivos del petic.

Fecha: 18/10/13

Valido por:



Lima, 15 de Octubre del 2018

Estimado (a):

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Lista de chequeo para la calidad técnica de las anotaciones de enfermería

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la Operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:



Lic. Enf. Allison Rojas Párraga
Estudiante de Esp. Cuidados Intensivos Pediátricos

UNIVERSIDAD PERUANA UNICAH
Ms. Dora Luz León Castro
100 2022

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 17 de Octubre 2018

Nombres y Apellidos de Juez: ANA JESSICA GAYUANA CUEVA

Institución donde labora: HOSPITAL CAYENSA HEREDIA

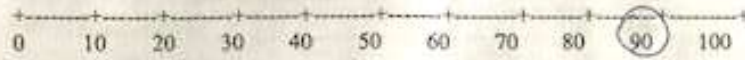
Años de experiencia profesional o científica: 10 años

Firma y Sello
CEP: 46229

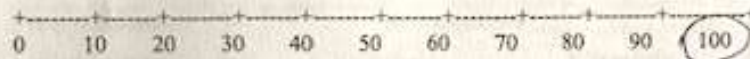
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

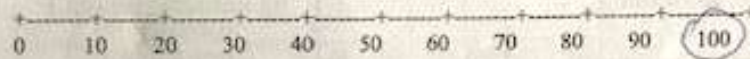
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



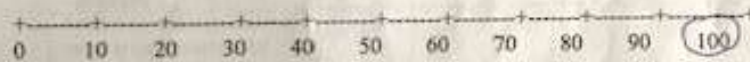
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



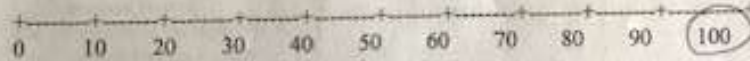
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna. Pero se evaluar los ítems planteados son suficiente para medir la calidad de atención de enfermeras.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna todas son importantes y bien formuladas.

Fecha: 17-10-18

Valido por:

[Handwritten Signature]
C.E.N. 46724