

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



**Factores profesionales y cumplimiento de la guía de análisis  
documentario en las anotaciones de enfermería del servicio de  
emergencias de un hospital de Lima, 2019**

**Por**

Eiko Amparo Malca León

**Asesor:**

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, Septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS, 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: *“Factores profesionales y cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería del servicio de emergencias de un hospital de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: EIKO AMPARO MALCA LEON, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, 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.



---

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Factores profesionales y cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería del servicio de emergencias de un hospital de Lima, 2019

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:  
Emergencias y Desastres

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Secretario



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

## Índice

Resumen .....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema .....	8
Identificación del problema .....	8
Formulación del problema.....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos. ....	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general. ....	12
Objetivos específicos. ....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases teóricas.....	19
Factores profesionales de los enfermeros. ....	19
Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería.....	29

Teoría la investigación.....	29
Definición de conceptual.....	31
Capítulo III .....	33
Metodología.....	33
Descripción del lugar de ejecución.....	33
Población y muestra.....	33
Tipo y diseño de investigación .....	34
Formulación de hipótesis .....	34
Identificación de variables:.....	35
Operacionalización de variables .....	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	39
Proceso de recolección de datos .....	39
Procesamiento y análisis de datos.....	40
Consideraciones éticas.....	40
Capítulo IV .....	41
Administración del proyecto de investigación .....	41
Cronograma de ejecución .....	41
Presupuesto del proyecto: .....	41
Referencias .....	42
Apéndices .....	47
Apéndice A. instrumentos de recolección de datos .....	48

Apéndice B. Consentimiento informado .....	50
Apéndice C. Matriz de consistencia .....	52
Apéndice D. Confiabilidad .....	59
Apéndice E. Juicio de expertos.....	60

## **Resumen**

Las anotaciones de enfermería son instrumentos de comunicación entre los profesionales de la salud y logran facilitar la toma de decisiones en forma oportuna para garantizar el tratamiento y cuidado continuo y seguro. También es un indicador de calidad que evidencia el desempeño del profesional de enfermería. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería, en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, agosto 2019. Es de tipo descriptivo correlacional, no experimental. La muestra estará compuesta por 50 enfermeros. Se realizará el muestreo, en la totalidad de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y medicina general. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario. La primera variable es la encuesta mediante un cuestionario elaborado por la autora; la segunda variable observará los registros de enfermería que fueron elaborados por las enfermeras participantes del estudio, 1 por cada una de ellas. El instrumento fue validado por el juicio de expertos y prueba piloto cuya confiabilidad fue de  $KR= 0.815$ . Los resultados permitirán identificar la relación entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería.

**Palabras claves:** Profesionales y anotaciones de enfermería.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad está referida a la provisión de materiales y servicios de diagnóstico y terapéutico adecuados para brindar atención sanitaria, teniendo en cuenta el conocimiento previo del paciente, a fin de evitar riesgos y lograr su satisfacción. (OMS, 2007)

Para contribuir en la calidad de atención, la institución oficial North American Nursing Diagnosis Association Nanda organizó los diagnósticos de enfermería utilizando una taxonomía de manejo común para el personal de enfermería, la que se viene actualizando cada dos años. El diagnóstico identifica el problema real y potencial capaz de ser resuelto por enfermería; por tanto, es un juicio clínico del profesional que surge del proceso de interpretación post valoración del paciente. En estos momentos, en los que la sociedad demanda la asistencia de profesionales cada vez mejor preparados, se hace necesario que la enfermería se posicione definitivamente en el lugar que le corresponde. Para ello, se necesita la evidencia científica del Proceso Enfermero, mediante el uso del Lenguaje Enfermero común, normalizado (NANDA, NIC Y NOC), y de herramientas dinámicas y operativas como el Registro Enfermero. (Ruiz, 2012).

Tal es así que en el artículo 27, del código de ética y deontología DL. 22315, en el capítulo III, la enfermera y el ejercicio profesional, señala que: “La enfermera(o) debe ser objetivo y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional.” (Colegio de Enfermeros, 2008)

El profesional de enfermería de acuerdo a sus condiciones o factores profesionales logrará elaborar registros de enfermería que de una parte cuenten con la información exacta dentro de las características de la información que le compete y de otro lado proteja la información privada de la persona a su cuidado. Esta información sirve para comunicar al equipo de salud a cargo del paciente sobre el proceso de los cuidados realizados o en algunos casos para situaciones legales y administrativas frente a potenciales reclamos.(Cucho, 2016)

Las anotaciones de enfermería son instrumentos de comunicación entre los profesionales de la salud y logran facilitar la toma de decisiones en forma oportuna para garantizar el tratamiento y cuidado continuo, y seguro. También es un indicador de calidad que evidencia el desempeño del profesional de enfermería. El profesional de enfermería debe mostrar habilidades de comunicación a través de un lenguaje sencillo, utilizando signos y símbolos estandarizados de nuevas formas de pensar y actuar, este aspecto se relaciona a los factores profesionales del enfermero, porque tiene que ver con su formación académica de licenciada o especialista, y su experiencias y condiciones que permiten un adecuado registro de las actividades profesionales del enfermero (Alvarado, 2008).

Los registros se consignan en formatos como SOVP/SOAPIE que permiten describir la evolución de la salud del paciente desde la calidad técnica, científica, humana y ética del profesional, incluso desde la actitud durante el cuidado al paciente. Los informes, tanto escritos como verbales de las enfermeras, sobre su trabajo, según el código de ética y deontología de la enfermera, en su artículo 27, señala que deben tener la veracidad y objetividad sobre sus actividades. La documentación que se elabora con exactitud evidencia el cuidado brindado por el profesional de enfermería y se constituye también en una herramienta de defensa frente a reclamos legales. En este marco, el profesional de enfermería

tiene un rol importante en el sistema de salud; se desempeña en todas las etapas de vida de las personas, y su competencia es tanto pública como privada. (Alvarado, 2008)

La evolución del paciente depende de la valoración que realiza la enfermera durante los cuidados al paciente; de ello, depende el diagnóstico y el consecuente plan de cuidados. Pese a tener claridad sobre el propósito de estos documentos; no siempre, en el ámbito hospitalario se cumple con los procedimientos establecidos durante la práctica, por presentar comunicación inadecuada, documentos incompletos, secuencia irregular de los cuidados, omisión sobre información necesaria para los diferentes turnos de trabajo. (Castro y Simian, 2018).

En un estudio realizado, en Lima, titulado “Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016”, su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la Unidad de tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2016. Se llegó a las siguientes conclusiones: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 55,0%; el 80,0% tienen una regular calidad, en cuanto a su dimensión estructura; y el 97,0% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad, en cuanto a su dimensión contenido. (Quispe, 2017)

Actualmente, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional de Barranca (área de estudio de esta investigación), se ha podido evidenciar, que pese a ser un servicio que requiere de mayores precisiones en la información a través de los registros de enfermería, estas carecen de información requerida y detallada. Por ejemplo, el examen físico del paciente, diagnóstico adecuado, valoración de datos subjetivos y datos importantes sobre las complicaciones del paciente. En cuanto a la estructura de las notas de enfermería, se ha

podido evidenciar la utilización de letras no legibles y errores ortográficos, utilización de correctores, que desmerecen el trabajo del profesional. La exigencia de contar con registros de calidad se relaciona con el valor de la vida, la dignidad del paciente, y la obligación profesional y ética del enfermero. Por las razones antes expuestas, se considera necesario estudiar la relación factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario de las anotaciones de enfermería.

### **Formulación del problema**

#### **Problema general.**

¿Cómo se relacionan los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería, en el servicio de emergencia del de un hospital de Lima, 2019?

#### **Problemas específicos.**

¿Cómo se relacionan el nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería?

¿Cómo se relacionan los años de experiencia como enfermera asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería?

¿Cómo se relacionan el tipo de capacitación continua y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería?

¿Cómo se relacionan el docente asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería, en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2019.

### **Objetivos específicos.**

Identificar la relación entre el nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería.

Analizar la relación entre los años de experiencia como enfermera asistencial, el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería.

Establecer la relación entre el tipo de capacitación específica y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería.

Identificar la relación entre la docente asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería.

### Justificación

#### **Justificación teórica.**

El estudio aportará con resultados científicos, respecto a los factores profesionales que se relacionan con el grado de cumplimiento de los registros de enfermería, a fin de contribuir al conocimiento de las enfermeras sobre los procedimientos y actividades que no se están realizando durante la evolución del paciente. Las anotaciones tienen valor para la continuidad de la atención no solo al paciente sino a la familia en la búsqueda de su recuperación y

reincorporación familiar, y comunitaria. También se constituye en una base de datos para investigaciones futuras que busquen generar mayor conocimiento sobre el tema.

### **Justificación metodológica.**

El estudio propone el uso de un instrumento adecuado para el servicio de emergencia, que será llevado a la respectiva validación. A partir del mismo, podrá utilizarse en otros hospitales de características similares. Del mismo modo, permitirá las constantes evaluaciones que los profesionales de salud deben realizar en el marco del proceso de enfermería, para garantizar la calidad del cuidado de enfermería.

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

La información obtenida contribuirá a que los profesionales de enfermería adicionando otras investigaciones determinen de carácter obligatorio el uso estandarizado de las notas de enfermería en los servicios de emergencia de los hospitales.

### **Presuposición filosófica**

El trabajo como enfermeros se asemeja al trabajo de nuestro Señor teniendo múltiples funciones como nos dice en Romanos 5:3-4, "Y no sólo esto, sino que también nos gloriamos en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación produce paciencia; y la paciencia, prueba; y la prueba, esperanza". Ser enfermera es por vocación porque nos gusta servir con amor los factores profesionales, pueden ser evitados si le ponemos ganas a lo que hacemos para crecer como profesionales de mucha fe, de fuerza y temple en las adversidades de sus funciones evitando daño personal y madurando un ser de excelente bondad y amor.

La investigación también se sustenta en la bondad de Dios; como ser supremo y primero en haberse ocupado en la creación del mundo, nos dio el poder para tomar decisiones que

guíen nuestro trabajo a favor de las personas más frágiles y vulnerables. Dios trabajó 6 días para descansar el séptimo, y cuando logró evaluar su creación se sintió complacido, enseñándonos la importancia de la eficacia y la calidad en su más alto nivel, de la que la mejor recompensa; es el honor y la satisfacción de los resultados bien hechos. Nuestro trabajo se asemeja al de nuestro señor, porque al enfrentarnos a las adversidades nos ayuda a tener paciencia, la paciencia prueba y la prueba esperanza. Ser enfermera por vocación nos conduce a servir por amor; por tanto, los aspectos adversos que procedan de los factores profesionales pueden ser evitados si le ponemos ganas a lo que hacemos para crecer como profesionales de mucha fe, de fuerza y temple, bondad y amor.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Durante la búsqueda bibliográfica, se encontró las investigaciones que a continuación, presentamos:

Lopez *et al.* (2018) realizaron un estudio, en México, con el objetivo de identificar la percepción del profesional de enfermería sobre la contribución de las anotaciones de enfermería en la identificación de estrategias de mejora de la calidad de atención. El tipo de estudio fue cualitativo de tipo fenomenológico; participaron profesionales a través de un grupo focal. Se utilizó una guía de preguntas; la información obtenida se organizó en 4 categorías y subcategorías: registro clínico de enfermería, importancia del registro clínico, factores que afectan la elaboración del registro, y estrategias de mejora y disposición para el cambio, con 3, 5, 4 y 2 sub categorías respectivamente. En conclusión, se identificó que la carga de trabajo impide el cumplimiento de las anotaciones y los formatos que se utilizan, no contribuyen a las anotaciones que debería hacerse con claridad y orden.

Hernandez, Sayeg, y Garcia (2018), en una investigación que realizó en México, con el objetivo de identificar el uso del de las notas de enfermería como un instrumento único de evaluación de registro clínico, esquemas terapéuticos y cuidados de enfermería. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se realizó con una muestra de 156 expedientes clínicos; se utilizó un instrumento diseñado por las investigadoras que respondían al objetivo planteado. El resultado mostró que el cumplimiento del uso de registros fue en un 61%; no utilizaron el registro en la valoración del dolor, un 75% no firmó sus notas haciendo incompleto su llenado. Concluyó que el estudio sirvió como un

diagnóstico sobre el uso de los registros, resultados que servirían para la toma de decisiones respecto al uso y manejo de las notas de enfermería.

Cabanillas, Cordero y Zegarra (2016), en Lima, realizaron un estudio sobre la calidad de las anotaciones de enfermería en la unidad en sala de operaciones de un hospital público. Su objetivo fue determinar la calidad en estructura y contenido. Fue de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 54 registros de enfermería consignados en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de julio a setiembre de 2016, obtenida mediante muestreo probabilístico. La técnica fue el análisis documental, siendo el instrumento una lista de cotejo el que fue aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron: del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. En la dimensión estructura, el 58% (31) es medio, 22% (12) alto y 20% (11) bajo y en la dimensión contenido, 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo. Las 11 conclusiones fueron que la calidad de los registros, en su mayoría, es medio con tendencia a ser baja.

En el estudio que realizó Cucho (2016), cuyo objetivo fue determinar la diferencia entre las notas de enfermería de diferentes servicios (hospitalización y emergencia pediátrica), utilizaron el tipo de investigación cuantitativa de diseño retrospectivo y transversal y de nivel comparativo. Se hicieron uso de 90 historias clínicas, 45 fueron del servicio de emergencia y el mismo número de hospitalización. La técnica fue la observación y el instrumento una lista de cotejo adaptado por el autor. Tuvo una confiabilidad de 0.838 de alfa de Cronbach. Los resultados determinaron que un rango de calidad (48.78) en hospitalización y en emergencia (42.22). Concluyó, el autor, que no existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas en su dimensión estructura.

Segura y Zeña (2015), en un estudio que realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la construcción de las notas de enfermería en Lambayeque. Participaron 50 internos de enfermería. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño correlacional, la técnica fue una encuesta y el instrumento una lista de cotejo con una confiabilidad de 0.802 de Alfa de Cronbach. Los resultados determinaron que un 74% de participantes tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre la elaboración de notas de enfermería, un 52% se encontraron en la categoría “redacción deficiente” y un 60% se encontraban en la categoría “por mejorar”. Llegaron a la conclusión de la existencia de la relación entre conocimiento y práctica durante la redacción de las notas de enfermería.

Lopez (2015) realizó una investigación en México, con el objetivo de identificar según la percepción del profesional de enfermería la importancia, calidad y las contribuciones del registro clínico, comparándola posterior a una intervención educativa. Fue de tipo mixto, cuasi-experimental, participaron profesionales de enfermería durante 6 etapas donde se realizó la intervención educativa de 6 sesiones. El instrumento fue una ficha de registro de datos, una guía de tópicos y la cédula de evaluación del registro clínico de enfermería (CERCE) que tuvo una confiabilidad de 0.75 por Alpha de Cronbach. Los resultados determinaron que sí existe conciencia de la importancia de validez de las notas de enfermería como una evidencia del cuidado y de ser un instrumento legal y ético. La calidad fue medida en No cumplimiento (65.84%); luego de la intervención educativa y el uso de un nuevo formato, se obtuvo cumplimiento excelente (95.59%). En conclusión, la calidad de las notas de enfermería transitó de un nivel de No cumplimiento a un nivel de Excelencia haciéndose evidente la efectividad de la intervención educativa.

Batista y Alvarado (2015) realizaron una investigación denominada Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización.

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria /Vacunación, Hospital General de Zona 50, San Luis Potosí, México. Su objetivo fue analizar el nivel de aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) en los registros de enfermería del personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí. Su estudio fue observacional, descriptivo y transversal, con muestra de 44 enfermeros generales de las áreas de hospitalización. Los resultados fueron: el nivel de aplicación general empató entre regular y deficiente (43.2%); por etapas para valoración fue de 38.6%, diagnóstico 30.6%, planificación 25.7%, ejecución 45.9% y evaluación 37.5%. Los factores que refirieron el personal fueron: la falta de tiempo (40.9%), falta de conocimientos sobre el PCE (25 %) y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (15.9 %). En conclusión, el personal necesita capacitación continua, pudiendo ser la primera estrategia planteada; sin embargo, el tiempo, supervisión, retroalimentación y evaluación es fundamental.

Rojas (2015) realizó un trabajo de investigación de título la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería. El objetivo de la investigación fue determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú, 2014. El material y método que usaron en el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental con un solo grupo antes y después. La muestra estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería. La técnica fue el análisis documental y el instrumento, una lista de chequeo aplicado antes y después del programa educativo. Resultados: del 100% (324), antes del programa educativo, el 58% (189) presentaban calidad técnica “buena” y 42% (135) “deficiente”; después del programa educativo el 87% (283) presentaron calidad técnica “buena” y el 13% (41), “deficiente”. Las conclusiones: el programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las

anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; la calidad técnica de las anotaciones de enfermería, en la dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo, fueron “buenas” significativamente.

Quino (2014) realizó un estudio sobre el conocimiento del modelo SOAPIE de Enfermeras de un hospital de Puno. Fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y explicativo y correlacional, participaron 34 enfermeras(os) de los servicios hospitalización, UCI, Pediatría y Gineco obstetricia. Los resultados determinaron que un 50% tenían conocimiento regular sobre SOAPIE y un 38% tiene conocimiento bueno. La actitud sobre la utilidad y aplicabilidad de un 65% fue indecisa. La autora concluyó que existió relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud respecto a las anotaciones de enfermería en el SOAPIE.

Perez *et al.* (2014) en el estudio que realizaron en Cuba sobre nivel de conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería, en el Policlínico Luís. E de la Paz Yara. 2014, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el PAE en profesionales de enfermería. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal. Participaron 122 enfermeras(os). La técnica fue la encuesta. Los resultados demostraron que el nivel fue regular en un 64,7 %. Los autores concluyeron que si bien el nivel de conocimiento era regular en su mayoría podía ser mejorable si se identifica, adecuadamente, las necesidades del paciente y se formula con precisión el diagnóstico de enfermería.

## **Bases teóricas**

### **Factores profesionales de los enfermeros.**

Según Hernandez y Guardado (2008), los factores profesionales tienen implicancia directa en las anotaciones de enfermería, porque vienen a ser todos los aspectos relacionados a la profesión que puede facilitar o interferir en el cumplimiento de las anotaciones de enfermería. Estos factores serán investigados en las siguientes dimensiones:

### ***Nivel académico***

El proceso histórico de enfermería como profesión, data desde el siglo pasado, donde la mujer asumía el rol de cuidadora principal del familiar enfermo. Con el aporte de estudiosos en enfermería, los cuidados que derivaban de las órdenes religiosas y voluntariados y que pasaron a pequeñas escuelas de adiestramiento, fueron fortalecidas por Nightingale con la formación programada y sistemática de la investigación y la epidemiología ( Hernandez y Guardado 2008).

Para la investigación, el grado/título del profesional de enfermería será estudiada en la primera y segunda especialidad, donde los conocimientos pasan de ser básicos a especializados; en las que, se permite el profesional de enfermería tomar nuevas direcciones y decisiones sobre la evolución del paciente, además de afianzar fortalezas para continuar perfeccionando la práctica diaria y realizar una adecuada información de su trabajo a través de los registros de enfermería. (Cabanillas, Cordero, y Zegarra 2016)

### ***Años de experiencia como enfermera asistencial***

La experiencia asistencial le permite a la enfermera mejorar sus habilidades para la toma adecuada de las decisiones, en las que logra anticipar lo que va a ocurrir y entender cómo se produce este fenómeno en profesionales expertas que aprenden a detectar alteraciones fisiológicas casi imperceptibles; además, las enfermeras evocan, sin esfuerzo situaciones

clínicas que contribuyen a modificar su concepción de la asistencia al enfermo, el registro y el estudio sistemático de cada uno de los pacientes a su cuidado. ( Garcia *et al.* 2010).

La enfermería, como disciplina científica, ha transitado por cambios importantes en respuesta a los requerimientos del cuidado del individuo, familia y comunidad. Su evolución se dio durante la incursión de enfermeras en la formulación de teorías sobre el quehacer de la enfermera y sobre las evidencias que el profesional debe establecer durante este proceso. Estas evidencias solo se pueden mostrar en la variedad de registros que utiliza la enfermera para demostrar el proceso de su cuidado ( Garcia *et al.* 2010).

El inicio de este cambio se dio con el aporte de Florence Nightingale que introdujo el proceso de enfermería con los pasos sistemáticos, organizados que le dieron el aporte científico a la profesión. El registro de enfermería muestra la evolución del paciente y deja constancia del acto del cuidado del paciente a su cargo. Se constituye en la prueba de los aspectos éticos, humanos y científicos que debe asumir el profesional. Este registro en el ámbito hospitalario o extra hospitalario debe reflejar los procesos empáticos y las relaciones humanas entre el profesional y el paciente (Cáceres, CusiHuaman, y Paucar 2015).

El registro del cuidado debe contener toda la información respecto a lo acontecido durante el turno de trabajo y facilitar la continuidad durante la atención de los profesionales; por tanto, debe mantener un rigor de contenido y estructura, donde se registre datos objetivos y subjetivos. Por la falta de datos relevantes en el registro, derivan problemas que pueden poner en duda la experiencia, eficacia y calidad de los cuidados de enfermería. (García, Navío, y Laura 2007)

### ***Capacitación continua***

Las capacitaciones, en el ámbito de la carrera de enfermería como en todas las carreras, debe contar con un proceso continuo, ya que se realiza tanto en los procesos curriculares

como para las capacitaciones y actualizaciones al profesional en los modelos emergentes de su ejercicio. Asimismo, la actualización de los avances de conocimientos a nuevos procedimientos de atención, debe ser una programación constante que genere motivaciones personales y redunde en beneficio del paciente. (Cucho, 2016)

Las características más importantes de un profesional es sin duda la responsabilidad misma que es creciente con la obtención de conocimientos. Para lograr la profesionalización que sustantivamente requiere la carrera de enfermería para mantener la eficiencia y efectividad de sus funciones se requiere calidad de la educación, superación de los trabajadores para mejorar la calidad de los servicios de salud y, para esto, es decisivo el uso que haga cada integrante de enfermería de sus capacitaciones y actualizaciones profesionales (Arroyo 2002).

Enfermería es una profesión en la que se realiza el cuidado, investigación y educación y prevención-promoción, la labor educativa que asume el profesional de enfermería se circunscribe en la docencia y en las acciones prácticas que realiza el profesional con los pacientes. (Burnett *et al.* 2012)

### ***Docente asistencial***

Según Carvajal *et al.* (2015), las actividades educativas sirven de base para la práctica docente del profesional de enfermería, no solo se centra en la preparación de las clases, sino se involucra en el pensamiento crítico, dinámico y dialéctico del pensar y hacer, de enseñar-aprender, configurándose así, en su papel de docente, como un miembro de transformación que fortalezca el protagonismo de los estudiantes en su quehacer profesional.

Esta mirada de la docencia – educación ubica al profesional de enfermería como un ente reflexivo que busca que los participantes logren habilidades y capacidades basadas en la ética para mejorar su autonomía (Sebold y Carraro 2011).

### ***Registro de enfermería***

Los objetivos de las notas de enfermería están orientados a registrar por escrito los cuidados efectuados al paciente y dejar constancia de aquellos problemas que se presentaron durante los turnos de cuidado al paciente, a fin de contribuir con el diagnóstico médico del paciente y garantizar que la información de las notas de enfermería sirva como instrumento de información de la salud del paciente, como base para futuras investigaciones; así como, se constituya en un documento científico legal. (Lopez *et al.*, 2018)

La importancia de las notas de enfermería es que revela las necesidades de atención del paciente; sirve de medio de comunicación entre los miembros del equipo de salud, facilita y garantiza la continuidad del cuidado, a través de la observación y entrevista terapéutica. La enfermera llega a plasmar el diagnóstico de enfermería, para proponer el plan de cuidados. Las notas deben valorar el progreso del paciente, ser precisas, secuenciales y lógicas; debe mantener una redacción sencilla y compresiva sin ambigüedades. (Cabanillas, Cordero y Zegarra, 2016)

Las notas de enfermería están compuestas por datos subjetivos donde se recoge lo que el paciente dice, siente y el modo en que lo expresa y los datos objetivos, que comprenden las mediciones de los signos vitales, el examen físico, hallazgos de laboratorio, rayos X y las respuestas del paciente a las medidas terapéuticas. La redacción de las notas de enfermería debe ser objetiva, exacta y verdadera; no debe colocarse abreviaturas no aprobadas; la exactitud en la redacción permitirá determinar el cambio del paciente durante el proceso de

tratamiento. Una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación. Las anotaciones deben contener al final la firma del cuidador nombre o primera inicial, apellido y título. Así mismo, debe ser de calidad, completa, concisa, actualizada, organizada y confidencial. (Lopez *et al*, 2018)

Hasta hace algunos años, los profesionales de enfermería no dieron suficiente importancia a las notas de enfermería, porque consideraban que los alejaba de su responsabilidad asistencial y se convertía en una obligación administrativa; diversas razones justifican esta postura: la falta de tiempo, carga de trabajo asistencial, falta de aplicabilidad, dificultad con la metodología, dificultad de plasmar por escrito por falta de costumbre o desconocimiento del lenguaje adecuado (León *et al.*, 2010).

La normatividad, que enmarca el trabajo de enfermería establecido el 8 de julio de 1999 con resolución 1995, muestra al expediente clínico como un documento de tipo legal. La ley 266 del 25 de enero de 1996 señala que el profesional de enfermería se debe regir bajo los principios establecidos en la ley 911 de 2004 ART.37 donde se define que los registros de enfermería son documentos específicos que hacen parte de la historia clínica en los cuales se escribe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud. (Colegio de enfermeros 2008)

Los registros son elaborados a mano por el profesional de enfermería durante su labor asistencial; contiene las observaciones que se realizaron al paciente sobre su estado físico, mental y emocional, así como le evolución de la enfermedad y cuidados. La enfermera es responsable de la recogida de datos y de la valoración del estado de salud de los pacientes, de establecer un plan de cuidados de acuerdo a los objetivos y consecuentemente de reevaluar y revisar el plan de cuidados de enfermería. ( Garcia, Navío, y Laura 2007)

### *Objetivos del registro de enfermería*

Llevar un registro de escrito de los cambios efectuado en el estado del paciente. Dejar constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados. Colaborar con el médico en el diagnóstico del paciente. Servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal. (Hernandez, Sayeg, y Garcia, 2018)

### *Importancia y Propósito del registro de enfermería*

Contribuye en la valoración de la evolución del paciente, aporta con información al equipo de salud. Se constituye en un documento legal y, a partir de ella, se puede realizar investigaciones. Es el medio de comunicación entre los trabajadores de salud, contribuye en el cuidado y la terapéutica del paciente, utiliza instrumentos de observación y entrevista terapéutica, aporta para el diagnóstico de enfermería, son oportunas al determinar un valor científico de las anotaciones de enfermería ya que permite organizar distintitos métodos de atención al paciente. Así mismo, sigue el proceso de atención de enfermería desde la valoración hasta la evaluación, se redacta sistemáticamente, precisando la hora. La redacción es sencilla y comprensible evitando ambigüedades. (Cucho, 2016)

### *Componentes de los registros de enfermería*

Datos subjetivos: Son los que el paciente los expresa de acuerdo a lo que siente.  
Datos objetivos: Se refiere a los signos observables, hallazgos de laboratorio o radiografía, valoraciones del profesional de enfermería. (Gavino y Quispe, 2017)

### *Normas para la documentación y redacción.*

La información debe ser descriptiva, clara, objetiva basada en lo que se observa, escucha, se siente y huele. La información debe valorar la veracidad, no debe utilizarse abreviaturas no aprobadas porque puede producirse interpretaciones erróneas. El uso de esta redacción permite asegurar la exactitud y valorar si la salud del paciente ha cambiado. Una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación. Al finalizar, el profesional debe firmar sus anotaciones. Debe ser completa porque los registros deben contar con información completa para no poner en peligro la comunicación y evitar la incapacidad de demostrar el cuidado específico que el profesional brindó. (Suárez 2013)

Los registros deben ser breves, evitar palabras innecesarias. Los datos deben informarse en el momento preciso de observarse. Ej. La variación de los signos vitales. Es importante informar siguiendo un formato u orden lógico. Se debe mantener la información reservada. (Hernandez, Sayeg y Garcia, 2018)

### *Requisitos durante la elaboración*

El registro debe contar con información sobre fecha, hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente, funciones vitales. La evolución del paciente debe ser escrita de manera detallada, haciendo uso del S.O.A.P.I.E. No se debe registrar las observaciones respecto a los cuidados antes de realizar los procedimientos en cada uno de los turnos mañana, tarde y noche. Con lapicero azul o negro para la mañana y tarde, y roja, debe utilizar distintos colores de lapiceros para diferenciar los turnos. Evitar borrones o enmendaduras, eso provocaría dudas respecto a la intervención de enfermería. Los errores se superan colocando una línea y precisando que fue una anotación errónea. Evitar

dejar espacios en blanco y las anotaciones de frases sin significado como “pasó el día sin variaciones”. (Quispe, 2017)

#### *Aspectos que deben contener las notas de enfermería*

Debe contener todas las observaciones que se realizaron al paciente desde su ingreso: en torno a la higiene, medicamento, signos vitales, respuesta al tratamiento y a la educación que se le brindó al paciente, visita que recibió de otros profesionales de la salud, resultado del laboratorio y radiografías. La redacción debe ser ordenada, coherente, clara, precisa, concreta, breve y objetiva, el vocabulario utilizado debe ser técnico. (López *et al.* 2015)

#### *Adherencia a la realización de registros de enfermería*

Según Navarro (2016), los profesionales de enfermería no mostraron suficiente interés ni importancia hacia sus anotaciones; pese a los cambios en la actualidad, todavía existen amplios grupos que mantienen esta actitud, porque perciben que es una labor administrativa que las aleja de su labor asistencial y diversas justificaciones mantienen esta postura como el tiempo limitado, desconocimiento de la metodología, dificultades para la narración y desconocimiento del lenguaje adecuado.

#### **SOAPIE**

Los profesionales de enfermería, en su mayoría, no toman en cuenta las normas establecidas en la elaboración de los registros realizando solo notas narrativas cuando debería practicarse notas SOAPIE considerado como Norma Técnica N° 022 según el MINSA. Las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE brindan una información más completa e integral del paciente; por tal motivo, las enfermeras deben conocerlo y practicarlo; de esta manera, se brindaría un cuidado de mejor calidad. En el Perú, actualmente, es una exigencia normada

por el Ministerio de Salud 2001 e indicador de resultados que se expresa en: N° de Registros de Enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados, que aplican el SOAPIE en un periodo. (Huanca, 2017)

Deberá anotarse en forma descriptiva, utilizando el método científico para resolver problemas, para ello emplear las siguientes normas técnicas: S.O.A.P.I.E. S= Datos subjetivos (síntomas que refiere el paciente) O= Datos objetivos (signos que la enfermera observa) A= Conclusión diagnóstica P= Plan cuidados I= Intervención de enfermería. E= Evaluación eficacia de intervención. Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche. El tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras. Todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma SOAPIE Datos subjetivos “S”: comprenden los Sentimientos, la sintomatología y las preocupaciones del cliente a un resumen de la conversación mantenida con el usuario. Datos Objetivos “O”. (Lopez, 2015)

Son los hallazgos obtenidos del examen físico. Estos datos provienen de la observación, valoración y entrevista mantenidos con el usuario y familia u otro miembro del equipo de salud, estos datos constituyen las características que definen el diagnóstico de enfermería. Valoración “A”: Incluye la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos. Algunas enfermeras incluyen el diagnóstico de enfermería en esta parte de las notas. Plan “P”: Comprende las medidas necesarias para ayudar al cliente a resolver el problema. Intervención “I”: Son las intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema. Comprobación “E”: Se utiliza para evaluar la eficacia de las Intervenciones de enfermería a la hora de alcanzar los resultados. El ministerio de salud 2001 reconoce el SOAPIE como la forma de registro enfermería. (Quispe, 2017)

### **Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería**

López *et al.* (2015) nos dice que el nivel de cumplimiento del registro clínico nos permite evaluar la atención proporcionada al paciente a través de indicadores de calidad que son orientados al proceso como a los resultados de la atención en enfermería. Mediante estos registros que realiza el profesional de enfermería es posible conocer los resultados de la valoración de los factores de riesgo, cambios en el estado de salud del paciente y, sobre todo, la contribución de las intervenciones realizadas, las mismas que deben estar reflejadas en la evolución de los pacientes. El registro clínico es una herramienta que permite definir el cuidado como una aportación exclusiva de enfermería, permite mostrar al resto del equipo de salud y a la sociedad en general que la acción cuidadora se desarrolla a través de la autonomía profesional.

### **Teoría la investigación**

En la teoría de Patricia Benner, Machín *et al.* (2016) nos dice que Benner estableció los niveles de adquisición, la destreza de parte del profesional, en la parte práctica de la enfermería; utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Una de las razones de esta teoría fue diferenciar la práctica de la teoría, consideró que el conocimiento es posible ampliar hacia la práctica a partir de las investigaciones.

Las características de las notas de enfermería son la narración de forma escrita, clara, precisa, detallada y ordenada del cuidado que le compete al profesional de enfermería sobre los datos personales y se encuentra en la historia clínica. La historia clínica es un documento legal, donde se encuentran los datos del paciente y el respectivo tratamiento que está

recibiendo. En esta historia los enfermeros(as) tienen una participación importante, son quienes registran con precisión las necesidades del cuidado que requiere el paciente para darle continuidad. Desde el ámbito legal, las notas de enfermería constituyen el expediente probatorio y objeto de análisis e investigación del quehacer profesional de enfermería. (Caceres, Cusihuaman y Paucar, 2015)

El marco legal peruano, ley 27669, señala que el modelo de las notas de enfermería debe realizarse de acuerdo al modelo de SOAPIE y se constituye en un indicador hospitalario de calidad de registros de enfermería. Así mismo, en el código de ética y deontología, decreto ley 22315, en el capítulo IV De la enfermera y el ejercicio profesional, artículo 27 señala que la enfermera (o) debe ser objetivo y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional. (Colegio de enfermeros 2008)

Esta investigación se realizará en el marco del modelo SOAPIE, que es un método sistemático del registro donde se encuentra la interpretación e intervenciones sobre las necesidades del paciente. “S” son los datos subjetivos que recogen los sentimientos, preocupaciones y síntomas del paciente. En este acápite se escribe tal como señala el paciente. “O”, son los datos objetivos que buscan los hallazgos de la valoración y el examen físico; estos datos muestran las características del diagnóstico. “A” se refiere a la aplicación diagnóstica y valoración, donde, a partir de los datos subjetivos y objetivos establecidos se formula el diagnóstico de enfermería. “P” es la planificación de cuidados de enfermería: Se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente y, en correspondencia, se realiza la planificación de actividades. “I” se trata de las intervenciones de enfermería de acuerdo al diagnóstico establecido. “E” se refiere a la evaluación de las intervenciones. (Cabanillas, Cordero y Zegarra, 2016)

En el estatuto del colegio de enfermeros el artículo 27, del código de ética y deontología DL. 22315 en el capítulo. III La enfermera y el ejercicio profesional, señala que: “La enfermera(o) debe ser objetivo y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional” (Colegio de Enfermeros, 2008)

### **Definición de conceptual**

**Enfermería:** La OMS (2003) define que enfermería realiza atención autónoma hacia personas de diferentes edades, y grupos, enfermos o sanos. Involucra la prevención y promoción de la salud entre sus actividades, así como la atención especial a personas discapacitadas o en condición terminal.

**Registros de enfermería:** Garcia, Navío, y Laura (2007) son formas en las que el profesional de enfermería registra su labor de cuidados. Estos documentos tienen relevancia práctica y teórica sobre la labor del profesional y sus repercusiones en el ámbito profesional y legal son valoradas.

**Nivel de cumplimiento:** Se refiere a todos los cuidados que realiza el profesional de enfermería a personas, familia y comunidad, buscando que estas sean de calidad y que mantengan la eficiencia y efectividad, fundamentalmente en la mantención de los estándares científicos y éticos. El cuidado se refleja en la satisfacción del usuario (López *et al.*, 2015)

**Soapie:** Es un método sistemático del registro donde se encuentran la interpretación e intervenciones sobre las necesidades del paciente. Son los datos subjetivos, datos objetivos, la aplicación diagnóstica y valoración, la planificación de cuidados de enfermería, las intervenciones de enfermería de acuerdo al diagnóstico establecido y las intervenciones. (Cabanillas, Cordero, y Zegarra 2016).

**Calidad:** Es definida como el conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería y es medido por la percepción del usuario respecto a su expectativa. (Suárez 2013)

**Conocimiento:** Se define como el conjunto de saberes y experiencias basadas en la experiencia, y que están relacionadas con los valores, la información, ideas que se encuentran en la estructura mental del paciente. (FUNDIBEQ, 2014)

**Documentación:** Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería y es un documento legal permanente del usuario. Posterior a los cuidados enfermeros y evaluar las respuestas, en el registro considerar las valoraciones, intervenciones y respuestas. (Quispe,2017)

**Intervenciones:** Para Carpenito (2011), consiste en la realización de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas, para la ejecución del plan asistencial con éxito los profesionales de enfermería deben tener habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas.

**Diagnóstico de enfermería:** Es el enunciado del juicio clínico del profesional de enfermería respecto a los problemas o necesidades del paciente, familia o comunidad, el juicio clínico parte de la apreciación del profesional y busca concluir a fin de organizar o planificar las acciones que den solución a los problemas o necesidades identificadas. (Huanca, 2017)

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El estudio de investigación se desarrollará en el hospital de Barranca. Se ubica en el distrito de Barranca, departamento de Lima en el km 175 de la Panamericana Norte, en la calle Nicolás de Piérola, en el servicio de emergencia. El hospital cuenta con los servicios de medicina general, emergencia, ginecología, pediatría, traumatología, dermatología, cirugía, endocrinología, nutrición, dental y neurología.

#### **Población y muestra**

Se trabajará con las 50 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Por ser población pequeña, no se realizará el muestreo. Las 50 historias clínicas de los pacientes serán observadas según los registros de enfermería que fueron elaborados por las enfermeras participantes del estudio, 1 por cada una de ellas.

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

##### **Criterios de inclusión:**

Enfermeras que cumplan con el llenado del SOAPIE

Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia de modo permanente en el hospital de Barranca

Enfermeros que desempeñen función netamente asistencial

Enfermeros que acepten voluntariamente participar en el estudio

Registros de enfermería elaboradas por las enfermeras en estudio durante el tiempo programado para la investigación.

**Criterios de exclusión:**

Enfermeros que iniciado el estudio fueron trasladados a otro servicio de modo imprevisto por más de 1 semana.

**Tipo y diseño de investigación**

Es una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional porque medirá la relación entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de Análisis documental en las anotaciones de enfermería. El diseño de investigación será no experimental y de tipo transversal porque, tanto los factores profesionales como el nivel de cumplimiento de las anotaciones de enfermería, se realizará en una sola medición y observacional, porque se utilizará una lista de chequeo para verificar el cumplimiento de las anotaciones de enfermería.

**Formulación de hipótesis**

**Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Hipótesis específicas**

**Ha1** Sí existe relación significativa entre nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ho1** No existe relación significativa entre nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ha2** Sí existe relación significativa entre los años de experiencia como enfermera asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ho2** No existe relación significativa entre los años de experiencia como enfermera asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ha3** Sí existe relación significativa entre capacitación continua y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ho3** No existe relación significativa entre capacitación continua y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ha4** Sí existe relación significativa entre la participación como docente asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Ho4** No existe relación significativa entre la participación como docente y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, en el hospital de Barranca.

**Identificación de variables:**

Factores profesionales

Cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería

## Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores profesionales	Según Hernandez y Guardado (2008), los factores profesionales tienen implicancia directa en las anotaciones de enfermería, porque vienen a ser todos los aspectos relacionados a la profesión que puede facilitar o interferir en el cumplimiento de las anotaciones de enfermería. Estos factores serán investigados en las siguientes dimensiones:	En el desarrollo de las actividades de enfermería existen una serie de circunstancias propias de las enfermeras (factores profesionales) e inherentes a la institución hospitalaria que contribuyen en los enfermeros a favorecer o no la elaboración de las anotaciones de enfermería, recolectando los datos a través de la encuesta, utilizando el cuestionario.	Nivel académico	Preparación	NOMINAL 1.- Licenciatura 2.- Especialidad 3.- Magister
			Experiencia en el trabajo	Años de experiencia	ORDINAL 1.-Menos de un año. 2.- 1 - 5 años. 3.- 6 a 10 años 4.- 11 a 15 años. 5.- 16 a mas
			Capacitaciones continuas	Acreditaciones	NOMINAL 1.- Más de 85 horas por año 2.- Menos de 85 horas por año
			Docencia asistencial		NOMINAL 1.- Sí 2.- No

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cumplimiento de la guía de Análisis documental en las anotaciones de enfermería	El nivel de cumplimiento del registro clínico nos permite evaluar la atención proporcionada al paciente a través de indicadores de calidad que son orientados al proceso como a los resultados de la atención en enfermería. (López et al., 2015)	El cumplimiento del registro de las anotaciones de enfermería medirá la acción del profesional y el de cumplimiento en la elaboración de las anotaciones de enfermería, que serán medidas si cumple o no cumple, según el instrumento propuesto.	Aspecto de contenido	Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.	NOMINAL
				Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.	SÍ CUMPLE
				Registra la valoración del paciente en función del examen físico.	NO CUMPLE
				Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia) del paciente.	
				Formula diagnóstico(s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.	
				Se plantea objetivos y/o metas alcanzables según prioridad	
				Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.	
				Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.	
				Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integridad y seguridad del paciente	
				Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual.	

Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional.

Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.

Registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad.

Registra evaluación del dolor del paciente (escala de Evans)

Estructura

Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería.

Redacta con letra legible.

Anota datos de filiación del paciente.

Utiliza lapiceros con colores oficiales: azul (día) y rojo (noche).

Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.

El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación.

El enfermero coloca firma al final de la anotación.

---

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

El instrumento fue elaborado por Milguard Davy Gavino y Challos Nicanor German Quispe Mamani, con su estudio titulado Eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca 2017, para evaluar la calidad técnica de las anotaciones de enfermería. Está constituido por 2 indicadores (aspectos de contenido y estructura) con un total de 20 ítems. La primera variable es la encuesta mediante un cuestionario elaborado por la autora, el instrumento fue validado por juicio de expertos y prueba piloto cuya confiabilidad fue de  $KR20= 0.815$ , lo cual indica el resultado es confiable. En el cuestionario se registrarán datos para identificar las características del personal de enfermería que elabora los registros, contiene los siguientes rubros: Grado de formación, años de experiencia, capacitaciones, si ejerce la docencia asistencial.

Valor máximo – Valor mínimo

Intervalo = \_\_\_\_\_

Número de respuestas

Sí cumple: 10 a 20 puntos

No cumple: 5 a 10 puntos

## **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos primero se solicitará la autorización de la oficina de capacitación e investigación del hospital, así mismo, a la jefatura de enfermería. Previo a la aplicación, se informará a los participantes el propósito de estudio y se solicitará el

consentimiento informado para las preguntas previas del instrumento. El tiempo de la recolección durará una semana, el llenado de la lista de chequeo tiene un tiempo de demora de 15 minutos.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenido los datos, se procederá a realizar la tabulación de datos utilizando software estadístico de Excel. Para el análisis de datos, se utilizará estadística descriptiva e inferencial; se aplicará los parámetros de normalidad, para su posterior organización en tablas y gráficos.

### **Consideraciones éticas**

Se respetará los principios de autonomía y confidencialidad, anonimato, pidiendo la aceptación de las enfermeras y guardando el anonimato. Los resultados del estudio se utilizarán para mejoras específicas en el servicio.

**Capítulo IV**  
**Administración del proyecto de investigación**

**Cronograma de ejecución**

ACTIVIDADES	PERIODO 2018		
	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019
1. Formulación de problema	X		
2. Elaboración de proyecto	X		
3. Presentación del proyecto para evaluación	X		
4. Obtención autorización oficial		X	
5. Ajuste de instrumento		X	
6. Ejecución del proyecto		X	X
7. Recolección de datos			X
8. Procesamiento y análisis			
9. Presentación de informe			

**Presupuesto del proyecto:**

Descripción	N° Unidades	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond 80 gr.	1 mill	30	30.00
Computadora	2	40	80.00
CD	5	5	25.00
USB	2	40	80.00
Impresión	200	0.50	100
Sub total			315.00

## Referencias

- Alvarado, A. 2008. “Administración y Mejora Continua en Enfermería.” In ed. Mc Graw Hill. Mexico, 1552–65.
- Arroyo, Graciela. 2002. “Actualización en Enfermería , Una Responsabilidad Profesional.” 10(1).
- Batista, M, and E Alvarado. 2015. “Factors Associated to Nursing Hospitalization Services. / Factores Relacionados Con La Práctica Del Proceso de Enfermería En Servicios de Hospitalización.” *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano des Seguro Social* 23(2): 83–90.  
[http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=athens&db=lhh&AN=20153294098&site=ehost-live%0Ahttp://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim152e.pdf%0Aemail: novalee\\_2@hotmail.com](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=athens&db=lhh&AN=20153294098&site=ehost-live%0Ahttp://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim152e.pdf%0Aemail: novalee_2@hotmail.com).
- Burnett, John, Kyle Hughes, Donald M Macrauld, and Malcolm Smith. 2012. “La Capacitación Del Personal de Los Servicios de Salud En Proyectos Relacionados Con Los Procesos de Reforma Sectorial.” *Northern History* 49(1): 75–98.  
<http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=0078-172X&volume=49&issue=1&spage=75>.
- Cabanillas, L, C Cordero, and A Zegarra. 2016. Universidad Cayetano Heredia “Calidad de Las Anotaciones de Enfermería En El Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Carlos Lafranco La Hoz.”
- Caceres, Julio, Jenifer Cusihuaman, and Oscar Paucar. 2015. “Factores Relacionados a La Calidad de Los Registros de Enfermería (Soapie) En El Servicio de Emergencia Del

Hospital Militar Central.”

Carpenito. 2011. *Clasificación de Los Factores Etiológicos Proyecto CENES*. 1ERA EDICI. ed. Mcgraw- Hill mexico.

Carvajal, Gloria et al. 2015. “Ambiente de La Práctica de Enfermería y Resultados de Cuidado.” *Index Enferm (Gran)* 25(12): 14–17. <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/original2.pdf>.

Castro, Magdalena, and Daniela Simian. 2018. “La Enfermería Y La Investigación.” *Revista Médica Clínica Las Condes* 29(3): 301–10. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864018300531>.

Colegio de enfermeros. 2008. “Ley de Trabajo de La Enfermera N° 27669.” *Nature Structural Biology* 9(6): 458–63.

Cucho, L. 2016. “Calidad de Las Notas de Enfermeria En Los Registros Clinicos Del Servicio de Hospitalizacion y Emergencias En El Hospital de Emergencias Pediatricas Lima 2016.” : 14.

FUNDIBEQ. 2014. “Premio Iberoamericano e La Calidad 2014.” : 1–28.

Garcia, Pilar et al. 2010. “El Dossier de Enfermeria En El Complejo Hospitalario Albacete.” [https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero\\_7/dossier7.htm](https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero_7/dossier7.htm) (October 24, 2018).

Garcia, Silvia, Maria Navío, and Valentin Laura. 2007. “Normas Básicas Para La Elaboración de Los Registros de Enfermería.” *NURE Investigación* 4(28). <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>.

Gavino, Milguard, and Nicanor Quispe. 2017. 3 “Eficacia Del Programa ‘Anotaciones

Eficaces' Para Mejorar La Calidad Tecnica de Las Anotaciones de Enfermeria, En El Personal de Enfermeria de Medicina, Peiatria y Cirujia Del Hospital III EsSalu , Juliaca-2017.”

[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/683/Joel\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/683/Joel_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hernandez, Abdul, and Caridad Guardado. 2008. “La Enfermería Como Disciplina Profesional Holística.” *Revista Cubana de Enfermería* 20.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007#cargo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007#cargo).

Hernandez, E., A. Sayeg, and M. Garcia. 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. <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80646>.

Huanca, Yadira. 2017. “Efectividad Del Programa ‘Anotaciones, Que Hablan Por Ti’ En Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Los Profesionales de Enfermería Según El Modelo SOAPIE En Los Servicios de Hospitalización Del Hospital II Vitarte, Lima, 2015.” *Resolucion*: 121.

León, J, JT Manzanera, P López, and L González. 2010. “Dudas de Enfermería En El Manejo de La Historia Clínica. Aspectos Juridicos.” *Enfermería Global* (19): 1–14.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412010000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es%5Cnhttp://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200021&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es%5Cnhttp://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200021&script=sci_arttext).

Lopez et al. 2018. “La Importancia Del Registro Clínico de Enfermería: Un Acercamiento

Cualitativo Determinantes Del Aprendizaje Organizacional.” (April).

<https://www.researchgate.net/publication/324261212>.

Lopez, C. 2015. “Intervencion Educativa En El Personal de Enfermeria Para Mjorar La Calidd Del Registro Clinico de Una Institucion Privada.”

López, J, C Saavedra, M Moreno, and S Flores. 2015. “Niveles de Cumplimiento de Calidad Del Registro Clínico de Enfermería.” *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* 6(1): 65–77.

[https://www.researchgate.net/publication/318967258\\_Niveles\\_de\\_cumplimiento\\_de\\_calidad\\_del\\_registro\\_clinico\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria).

Machín, Izquierdo, Teresa Martinez, Bernardo Ruiz, and Esther Ramírez. 2016. “Evidencia Empírica de La Teoría de Patricia Benner En La Labor Profesional de Los Licenciados En Enfermería Empirical Evidence of the Patricia Benner’s Theory in the Professional Activity of Nursing Bachelor Degree.” *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 15(4): 642–50. <http://scielo.sld.cu>.

Navarro, F. 2016. “Enfermería Escolar: Una Revisión Bibliográfica.” : 71. <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/treball-de-fi-de-grau-1.pdf>.

OMS. 2003. “Guía Práctica Para La Prevención de Las Infecciones Nosocomiales (OMS).” [http://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)

Perez, M. et al. 2014. “Nivel de Conocimiento Sobre Proceso de Atención de Enfermería. Policlínico Luís. E de La Paz. Yara. 2014.” : 18.

Quino, L. 2014. “Conocimiento y Actitud Sobre Notas de Enfermeria Modelo Soapie En

Enfermeras Del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron - Puno- 2014.”

Quispe, E. 2017. “Calidad de Las Notas de Enfermería En La Unidad de Tratamientos Intermedios Del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016.” : 1–93.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7088/Quispe\\_pe.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7088/Quispe_pe.pdf?sequence=1).

Rojas, A. 2014. “Efifacia de Un Programa Educativo En La Calidad Técnica de Registros Enfermeros.” *Tesis Licenciatura Enf.*

Ruiz Antunez, E. 2012. “Plan de Cuidados de Enfermería En Un Caso de Paciente Con Cáncer Bucal.” *Revista de enfermería, Castilla y León*. 4(2): 276–318.  
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/77/59%0Ahttp://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/77>.

Sebold, L., and T. Carraro. 2011. “La Practica Pedagogica Del Docente En Enfermeria: Una Revision Integradora de La Literatura.” *Enfermería Global* 10: 1–12.

Segura, M, and C Zeña. 2015. “Escuela Académico Profesional de Enfermería LAS NOTAS NARRATIVAS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE – 2015 Para Optar El Título Profesional de Licenciada En Enfermería Autoras :”

Suárez, Mariela. 2013. “Registros de Enfermería Como Evidencia Del Cuidado.” *Ciencia e Innovación en Salud* 1(2): 126–33.  
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/59>.

## **Apéndices**

## **Apéndice A. instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO PARA LAS (LOS) ENFERMERAS (OS)**

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
ESCUELA DE POS GRADO  
UPG Ciencias de la Salud

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene como objetivo identificar el Nivel de Cumplimiento de las anotaciones de enfermería de acuerdo con los Factores Profesionales. A continuación, se le presenta algunas preguntas, marque la que considere la correcta.

Datos Situacionales del Personal de Enfermería

Experiencia

1.- ¿Qué grado de formación tiene usted?

1. Licenciada (o) en Enfermería
2. Enfermera con Especialidad
3. Magíster

2.- ¿Cuántos años tienes trabajando como enfermera asistencial? (Experiencia en el trabajo)

1. Menos de un año.
2. 1 - 5 años.
3. 6 a 10 años.
4. 11 a 15 años.
5. 16 a 20 años.
6. Más de 20 años

3.- ¿Usted tiene capacitaciones acreditadas?

1. Más de 85 horas (5 créditos) por año
2. Menos de 85 horas por año

4.- ¿Usted es docente asistencial?

**GUIA DE ANALISIS DOCUMENTARIO DE LAS ANOTACIONES DE  
ENFERMERIA EN LAS HISTORIAS CLINICAS**

Nº DE HISTORIA CLINICA  
ENFERMERA A CARGO

Criterios a evaluar sobre las Anotaciones de Enfermería		Sí	No
	<b>I. Aspectos de contenido</b>		
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.		
33	Registra la valoración del paciente en función del examen físico.		
4	Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia) del paciente.		
55	Formula diagnóstico(s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.		
66	Se plantea objetivos y/o metas alcanzables según prioridad		
7	Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.		
8	Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.		
9	Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integridad 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.		
14	Registra evaluación del dolor del paciente (escala de Evans)		
<b>I.</b>	<b>II. Estructura</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
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) y 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	El enfermero coloca firma al final de la anotación.		

### **Apéndice B. Consentimiento informado**

Yo, D/Doña.....

#### **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADO(A)** acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, que se realizará previas coordinaciones con la entrevistadora.

Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido.

**MANIFIESTO:**

Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación: **Relación que existe entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el hospital de Barranca**, a la cual voy a ser partícipe.

**YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO** voluntario para que se me aplique el cuestionario. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización de las entrevistas. Y para que así conste, firmo el presente documento.

Lima,                    de,                    de

-----  
Firma del usuario y DNI

-----  
Firma del entrevistado

### Apéndice C. Matriz de consistencia

#### Título RELACION QUE EXISTE ENTRE LOS FACTORES PROFESIONALES Y EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO EN LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicador	Metodología
Problema Principal	Objetivo General		Variable		
¿Cómo se relacionan los factores profesionales con el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Barranca, agosto de 2019?	Determinar cómo se relacionan los factores profesionales con el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia del	<p><b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia del de un hospital de Lima.</p> <p><b>Ho:</b> No Existe relación significativa entre los factores profesionales y el</p>	Factores profesionales	Preparación	Nominal
				Años de experiencia	Ordinal
				Capacitaciones acreditadas	Nominal
				Docencia asistencial	Nominal

	hospital de Barranca, Agosto 2019.	cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia del de un hospital de Lima			
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable	Indicador	<i>Población/muestra</i>
a. ¿Cómo se relacionan el nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en	a.- Identificar cómo se relacionan el nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las	<b>Ha1</b> Sí existe relación significativa entre nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el	Cumplimiento de las anotaciones de enfermería	Aspecto de contenido	Ordinal

<p>las anotaciones de enfermería?</p> <p>b. ¿Cómo se relacionan los años de experiencia como enfermera asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en</p>	<p>anotaciones de enfermería</p> <p>b.- Analizar cómo se relacionan los años de experiencia como enfermera asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las</p>	<p>servicio de emergencia del de un hospital de Lima</p> <p><b>Ho1</b> No existe relación significativa entre nivel académico y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería en el servicio de</p>		<p>Estructura</p>	
---	---	--	--	-------------------	--

<p>las anotaciones de enfermería?</p> <p>c. ¿Cómo se relacionan el tipo de capacitación continua y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería?</p> <p>d. ¿Cómo se relacionan el docente asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería?</p>	<p>anotaciones de enfermería</p> <p>c.- Establecer cómo se relacionan el tipo de capacitación específica y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería</p> <p>d.- Identificar cómo se relacionan la docente asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería</p>	<p>emergencia del de un hospital de Lima.</p> <p><b>Ha2</b> Sí existe relación significativa entre los años de experiencia como enfermera asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia del de un hospital de Lima</p> <p><b>Ho2</b>No existe relación significativa entre los años de experiencia como enfermera asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de</p>			
---	---	---	--	--	--

		<p>enfermería en el servicio de emergencia del de un hospital de Lima.</p> <p><b>Ha3</b> Sí existe relación significativa entre capacitación continua y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia del de un hospital de Lima</p> <p><b>Ho3</b> No existe relación significativa entre capacitación continua y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>emergencia del de un hospital de Lima.</p> <p><b>Ha4</b> Sí existe relación significativa entre la participación como docente asistencial y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia del de un hospital de Lima</p> <p><b>Ho4</b> No existe relación significativa entre la participación como docente y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería en el servicio de</p>			
--	--	---	--	--	--

		emergencia del de un hospital de Lima			
--	--	--	--	--	--

## Apéndice D. Confiabilidad

Excel KR20 (2) Imprimir Datos Buscar Comentarios

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
4	12	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
5	13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	16	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	TRC	18	10	19	18	18	18	18	15	17	15	16	14	17	17	14	18	19	14	19	19
4	P	0.60	0.33	0.63	0.60	0.60	0.60	0.60	0.50	0.57	0.50	0.53	0.47	0.57	0.57	0.47	0.60	0.63	0.47	0.63	0.63
5	Q	0.40	0.67	0.37	0.40	0.40	0.40	0.40	0.50	0.43	0.50	0.47	0.53	0.43	0.43	0.53	0.40	0.37	0.53	0.37	0.37
6	P*Q	0.24	0.22	0.23	0.24	0.24	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.23	0.25	0.23	0.23
7	S (P*Q)	4.82																			
8	VT	21.4																			
9	KR20	0.815																			
0																					
1																					
2																					

Hoja1 Ayudar a mejorar Office

## Apéndice E. Juicio de expertos

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar si existe relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, el mismo será aplicado al personal de enfermería que trabajan en los Hospitales de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de Análisis documental en las anotaciones de enfermería**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 1 Fecha actual: 15/08/15

Nombres y Apellidos del Juez: Maria Angélica Zepeda Osorio

Institución donde labora: Hospital Honorarios

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

Lic. Enf. ZEGARRA OSORIO MARIA  
C.M.P. 74114  
HOSP. HONORARIOS ALVARADO  
ESBALEUD  
Firma del Juez

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar si existe relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documental en las anotaciones de enfermería, el mismo será aplicado al personal de enfermería que trabajan en los Hospitales de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de Análisis documental en las anotaciones de enfermería**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 2 Fecha actual: 10/10/15

Nombres y Apellidos del Juez: Florencia Alicia León Herrera

Institución donde labora: Essalud Clínica San Isidro Ichamayo

Años de experiencia profesional o científica: 19 años

Firma del Juez.  
0150130

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar si existe relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería, el mismo será aplicado al personal de enfermería que trabajan en los Hospitales de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de Análisis documentario en las anotaciones de enfermería**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones futuras.

Juez N° 2 Fecha actual: 10/02/19

Nombres y Apellidos del Juez: Florencia Leon Huancu

Institución donde labora: Escuela Clínica San Isidro Labrador

Años de experiencia profesional o científica: 20 años

  
Firma del Juez.  
0130130

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar si existe relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería, el mismo será aplicado al personal de enfermería que trabajan en los Hospitales de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de Análisis documentario en las anotaciones de enfermería**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones futuras.

Juez N° 9 Fecha actual: 13/02/19

Nombres y Apellidos del Juez: Maria Luz Henríquez Cervero

Institución donde labora: Hospital de Clínica Geriátrica San Isidro Labrador

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

  
13939  
Lic. María Luz Henríquez Cervero  
CEP N° 20520  
HOSPITAL CLÍNICA GERIÁTRICA SAN ISIDRO LABRADOR  
  
Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar si existe relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de análisis documentario en las anotaciones de enfermería, el mismo será aplicado al personal de enfermería que trabajan en los Hospitales de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Relación entre factores profesionales y el cumplimiento de la guía de Análisis documentario en las anotaciones de enfermería**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 5 Fecha actual: 25/08/19  
Nombres y Apellidos del Juez: Paula Isabel Jara Campos  
Institución donde labora: ESSALUD  
Años de experiencia profesional o científica: 19 años

ESSALUD  
Paula Jara Campos  
Lic. Enfermería  
COP 15884

Firma del Juez:  
*R.E. de Cui de los D.L. 1250*  
N° 1250