

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

Nivel de conocimiento y calidad de registros de notas de enfermería en áreas críticas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2023

Línea de Investigación
Enfermería y gestión en salud

Autoras
Lujan Mariños Irma Rosel
Piscoche Pizarro Natally Francesca

Jurado Evaluador:
Presidente: Castillo Rivera Cecilia Evelyn
Secretaria: Bazan Albitez Rita Yamila
Vocal: Lopez Quezada Lander Antonio

Asesora
Carrera Abanto Marabet Soledad
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

TRUJILLO – PERÚ 2024

Fecha de sustentación: 2024/05/15

Nivel de conocimiento y calidad de registros de notas de enfermería en áreas críticas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Carrera Abanto Marabet Soledad, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos - Adulto, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada "**Nivel de conocimiento y calidad de registros de notas de enfermería en áreas críticas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2023**", autor (a)(es)(as) Lujan Mariños Irma Rosel y Piscoche Pizarro Natally Francesca, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 03/05/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 23 de mayo del 2024

Carrera Abanto Marabet Soledad

DNI: 43560543

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

FIRMA



Lujan Mariños Irma Rosel

DNI: 41021815

FIRMA



Piscoche Pizarro Natally Francesca

DNI: 42608159

FIRMA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0680-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 04 de diciembre de 2023

VISTO: el Oficio electrónico N° 1353-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 1353-2023-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentada por las Licenciadas en Enfermería **IRMA ROSEL LUJAN MARIÑOS y NATALLY FRANCESCA PISCOCHE PIZARRO**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2023**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2023**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **041-2023**, de fecha 04 de diciembre del 2023.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Licenciadas **IRMA ROSEL LUJAN MARIÑOS y NATALLY FRANCESCA PISCOCHE PIZARRO**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, interesados, Asesora, Archivo.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+511) 0441 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

Dedicatoria

A mi sobrino Marcos Eduardo Muñoz Lujan, por ser constante, por ser mi soporte emocional y académico en cada paso que doy. Gracias por ser quien me direcciona en mí día a día. Tu presencia de un sobrino es como un hijo para mí, tiene el poder de convertir un día nublado en un arcoíris de posibilidades y esperanzas.

En memoria de mi madre Rosa Mariana Mariños Paredes, gracias por la felicidad que en vida me diste, nuestro esfuerzo llegó a su final, culminar mi carrera como te lo prometí, aprendí a continuar sin ti, no fue fácil, tropecé y levanté, me mantuve firme en nuestro objetivo, sin escatimar esfuerzo alguno.

Irma Rosel

Dedicatoria

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A Dios por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos que me he trazado en mi vida.

Natally

Agradecimiento

A Dios, por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos que me he trazado en este ámbito profesional.

A mi Asesora de tesis, Carrera Abanto Marabet Soledad, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, por habernos brindado la oportunidad de poder complementar nuestra formación profesional como especialistas de tal manera que sirvamos a nuestra sociedad con calidez y calidad.

Rosel y Natally

Resumen

La investigación buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad del registro. Con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional de corte transversal, aplicados en una muestra de 30 enfermeras(os). Los resultados mostraron que el 57% de los enfermeros poseen un nivel de conocimiento bueno mientras que el 43% poseen un nivel de conocimiento regular, el 100% de los enfermeros poseen una buena calidad de registro; así mismo, existe una relación fuerte y positiva entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión estructura con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.723 y un p-valor menor que el nivel de significancia ($p = 0.00 < 0.05$), existe relación fuerte y positiva entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión contenido con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.688 y un p-valor menor que el nivel de significancia ($p = 0.00 < 0.05$). En conclusión, existe relación fuerte y positiva entre el nivel de conocimiento y la calidad de registro con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.797 y un p-valor menor que el nivel de significancia ($p = 0.00 < 0.05$).

Palabras claves: conocimiento, calidad, registro.

Abstract

The research sought to determine the relationship that exists between the level of knowledge and quality of the registry. With a quantitative approach, non-experimental correlational cross-sectional design, applied in a sample of 30 nurses. The results showed that 57% of the nurses have a good level of knowledge while 43% have a regular level of knowledge, 100% of the nurses have a good quality of registration; Likewise, there is a strong and positive relationship between the variable level of knowledge and the structure dimension with a Pearson correlation coefficient of 0.723 and a p-value lower than the level of significance ($p = 0.00 < 0.05$), there is a strong relationship and positive between the level of knowledge variable and the content dimension with a Pearson correlation coefficient of 0.688 and a p-value lower than the level of significance ($p = 0.00 < 0.05$). In conclusion, there is a strong and positive relationship between the level of knowledge and the quality of registration with a Pearson correlation coefficient of 0.797 and a p-value lower than the level of significance ($p = 0.00 < 0.05$).

Keywords: knowledge, quality, registration.

Presentación

Señores miembros del jurado

En cumplimiento de las disposiciones del reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos el grato honor de presentar a vuestra disposición y criterio la presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento y calidad de registros de notas de enfermería en áreas críticas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2023”; el cual tuvo por finalidad la obtención del título de segunda especialidad profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos.

Cabe resaltar que este trabajo es producto de la perseverancia, esfuerzo y dedicación, guiados por las precisas orientaciones de nuestra asesora, sin sus aportes no se habría logrado terminar esta investigación con éxito, gracias infinitas a ella.

Por lo expuesto, señores miembros del Jurado, ponemos a disposición el presente informe de nuestra investigación para su respectivo análisis y evaluación, no sin antes agradecer vuestra gentil atención al mismo.

Presidenta

secretaria

Vocal

Índice de contenidos

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Presentación	xi
Índice de contenidos	xii
Índice de tablas	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Problema de Investigación	14
1.2. Objetivos	16
1.2.1. Objetivo General	16
1.2.2. Objetivos Específicos.....	17
1.3. Justificación del estudio.....	17
II. MARCO DE REFERENCIA	19
2.1. Marco teórico	19
2.2. Antecedentes de estudio	24
2.3. Marco conceptual	28
2.4. Sistema de Hipótesis.....	29
2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)	29
2.4.2. Hipótesis nula (Ho)	29
2.5. Variables e indicadores	29
2.5.1. Tipos de variables.....	30
III. METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	32
3.2. Población (universo y de estudio) y muestra	32
3.3. Diseño de Investigación	33
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	33
3.5. Procesamiento y análisis de datos	36
3.6. Consideraciones éticas	36
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla IV-1: Nivel de conocimiento sobre registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	38
Tabla IV-2: Calidad del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.....	38
Tabla IV-3: Nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la variable calidad de registro.....	39
Tabla IV-4: Correlación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la variable calidad de registro.....	39
Tabla IV-5: Nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la variable calidad de registro.....	40
Tabla IV-6: Correlación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la variable calidad de registro.....	41
Tabla IV-7: Nivel de conocimiento y calidad de registro.....	41
Tabla IV-8: Correlación entre las variables nivel de conocimiento y calidad de registro.....	42

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

El registro de notas de enfermería es un documento de carácter legal y formal que utiliza el personal enfermero, el cual a su vez ayuda como indicador de su propio desempeño frente al cuidado del ser humano, es un instrumento para manifestar de manera escrita el acto de cuidar. Los registros de enfermería reflejan las labores desempeñadas por el enfermero/o, y deben ser redactados de manera integral, con relevancia, puntualidad y precisión, e incluir los sucesos, acciones emprendidas y los logros alcanzados (1).

Por ello, deben cumplir de manera obligatoria con todos los requisitos exigidos en el marco de la calidad y según las normas establecidas en el SOAPIE (datos subjetivos, objetivos, diagnósticos de enfermería, intervención y evaluación). Es indiscutible que las notas de enfermería son un valioso recurso para la continuidad de la atención al paciente y familia; sin embargo, en muchas ocasiones no se desarrollan llevando a cabo los parámetros establecidos, debido a la sobrecarga laboral, al desconocimiento de los registros, etc. (2).

Enfermería se desempeña en diversas áreas, dentro de ellas se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en este escenario, los pacientes requieren un cuidado estricto y minucioso por parte del profesional enfermero de salud, debido a que el paciente en estado crítico tiene dependencia absoluta (3). En efecto, la atención del paciente hospitalizado en áreas críticas, es responsabilidad del equipo multidisciplinario que labora en un hospital; sin embargo, el papel de la enfermera/o es de particular importancia, porque es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente (4).

Es por ello, la relevancia que cobra el trabajo de enfermería, el que se ve reflejado en el registro de las notas de enfermería, teniendo en cuenta que lo que no se encuentra escrito en este documento se considera una actividad que no se realizó y su elaboración precisa es esencial para evitar

situaciones de vulnerabilidad frente a posibles cuestionamientos o discrepancias en contextos judiciales, ya sea en tribunales civiles, penales o, en el escenario más favorable, en evaluaciones realizadas por comités de auditoría médica o de enfermería (5).

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6), se estima que en el mundo existen 28 millones de profesionales en enfermería, siendo más del 50% de todos los profesionales de salud, aun así, se tiene un déficit de 5.9 millones de profesionales en enfermería. Los profesionales de enfermería son los que siempre permanecen en primera línea a cargo de la protección de la salud del humano frente a situaciones que amenace la vida y el bienestar de las personas. De modo que el enfermero o enfermera debe de estar en la capacidad de brindar un servicio de calidad, que desde la perspectiva de paciente lo exige. Por ello, es necesario seguir los procedimientos y lineamientos que exigen las políticas de salud, y debe estar plasmado en los registros de enfermería.

Durante la crisis sanitaria de la pandemia del COVID-19, la calidad de los cuidados y atención del profesional de enfermería se vio afectada en gran medida, teniendo una calidad de cuidados regular o medianamente, todo esto debido a la abrumadora carga laboral de las enfermeras, es así como los registros de notas de enfermería se mostraban carentes, incompletas y hasta vacías, generando una preocupación latente durante esta crisis la cual debe ser abordada para mejorar los procesos (7).

En el ámbito nacional, la decana del colegio de enfermeros del Perú afirma que hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes, cuando los estándares internacionales indican que en Norteamérica se tiene un ratio de 111 enfermeras por cada 10 mil habitantes, estas cifras nos hacen ver que el país se encuentra muy lejos de cumplir con estos estándares de calidad, la situación laboral del personal de enfermería aún es obligada a atender más pacientes de lo debido, dedicando su tiempo de su jornada laboral diaria en cumplir de manera apresurada con la atención y cuidados de los pacientes asignados a su cargo, no quedando tiempo para cumplir

con un criterio de calidad los registros de enfermería (8).

En Huancayo hay una brecha de 216 profesionales por cubrir y cada enfermera tiene que atender a más pacientes de lo que debería, teniendo que atender cada enfermera hasta 20 pacientes, lo cual es algo casi imposible; así mismo en las UCI una enfermera debe atender dos pacientes; sin embargo, en muchas oportunidades por la falta de personal llegan a atender hasta cinco pacientes en estado crítico. Esto ocasiona que los pacientes afirmen que la atención no es oportuna ni de calidad (9). En Arequipa la situación es un poco más crítica en donde cada enfermera llega a atender de 25 a 30 pacientes, cuando lo ideal es atender entre 8 y 12 pacientes (10).

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, se caracteriza por ser un establecimiento de salud del tercer nivel de atención con gran afluencia de pacientes de múltiples patologías, en estado crítico; quienes ingresan a las unidades de cuidados intensivos para recibir un soporte clínico diverso y altamente sofisticado, que son manejados por el personal de salud de manera oportuna y eficaz. La demanda de pacientes en UCI es de 14 pacientes, en donde a una enfermera(o) se le asigna entre dos y tres pacientes en estado crítico, además, trabajan en jornadas de 12 horas con periodos rotativos, esta situación real nos llevó a la realización del siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.
- Identificar la calidad del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión estructura del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión contenido del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

1.3. Justificación del estudio

Esta investigación tuvo una justificación teórica, porque permitió ampliar el conocimiento y la comprensión de las prácticas de registro de notas de enfermería en áreas críticas, un aspecto crucial, pero a menudo subestimado del cuidado de salud, buscando explorar y explicar cómo el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería influye en la calidad de la documentación clínica, fundamentándose en teorías de enfermería y gestión de la información. Al investigar estos aspectos, se contribuyó a la literatura existente proporcionando nuevos datos y perspectivas que pueden informar futuras investigaciones y teorías sobre la documentación y la calidad del cuidado. Además, se espera que los hallazgos de esta investigación sirvan de base para el desarrollo de modelos teóricos y prácticas educativas.

Desde el punto metodológico, la investigación es de tipo correlacional, y al tener validez externa pueden ser usados para el análisis de resultados en otros escenarios que aborden la misma o similares problemáticas. Así mismo alimenta la línea de investigación referida a enfermería y gestión en salud para la construcción del conocimiento a

través de los niveles investigativos. Se hizo uso de la investigación cuantitativa para validar estos instrumentos que pueden ser usados para futuras investigaciones que usen las mismas variables.

Desde el punto de vista social, los resultados fueron de gran beneficio para la institución hospitalaria y para el personal de enfermería, ya que el análisis de una realidad resultante de datos objetivos permitió conocer la realidad de cómo se da los procedimientos hospitalarios dentro de la institución, y como se lleva a cabo los registros para la continuidad del cuidado a los pacientes en áreas críticas, lo cual favorecerá en su bienestar, recuperación y su calidad de vida.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación proporcionó conocimiento actualizado acerca del nivel de conocimiento y la calidad de los registros de notas de enfermería creados por los licenciados en enfermería de áreas críticas con respecto al cuidado de las personas que requieren atención médica. Además, buscó contribuir al avance de la enfermería al ofrecer aportes respaldados científicamente que fortalecen las prácticas, técnicas y procedimientos en el ejercicio de la enfermería. Asimismo, se pretendió evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, lo que facilitará la creación e implementación de programas de formación continua destinados a profesionales de enfermería. Estos programas estarán diseñados para cumplir con las normativas vigentes y, en última instancia, promovieron el desarrollo integral de la profesión de enfermería y, por ende, el bienestar en cuanto a salud de todas las personas.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

A lo largo del tiempo se han creado y desarrollado múltiples teorías sobre el conocimiento, pero las teorías que más resaltan y sustentarán el grado de conocimiento sobre las anotaciones que registran el personal enfermero son. Según la teoría del conocimiento de Mario Bunge (11) el nivel de conocimientos de una persona se relaciona directamente con su capacidad para comprender y explicar el mundo que la rodea. El conocimiento se basa en la observación, la formulación de hipótesis y la verificación empírica, elementos centrales del método científico.

Aquellas personas que poseen un nivel de conocimientos más alto están mejor equipadas para analizar, interpretar y resolver problemas en su entorno, ya que tienen una comprensión más precisa y completa de los fenómenos que estudian. En este sentido, el conocimiento científico, que busca una comprensión objetiva y fundamentada de la realidad, es un componente esencial para el desarrollo individual y social (11).

Así mismo, la teoría de la transferencia de aprendizaje es fundamental para entender cómo los seres humanos adquieren, aplican y adaptan conocimientos y habilidades a lo largo de sus vidas. Facilitar la eficiencia, la aplicabilidad y la adaptabilidad en el proceso de adquisición de conocimiento, lo que tiene un impacto significativo en la educación y en la capacidad de las personas para enfrentar desafíos y resolver problemas en diversas situaciones. En pocas palabras, se trata de utilizar lo que se ha aprendido en un lugar o momento para resolver problemas o aprender en situaciones diferentes (12).

Del mismo modo, la teoría del constructivismo desarrollada por Jean Piaget y Lev Vygotsky (13), sostiene que las personas construyen su conocimiento a través de la interacción activa con su entorno y la construcción de significado a partir de esas experiencias. En otras palabras, en lugar de recibir conocimiento de manera pasiva, los estudiantes participan activamente en la construcción de su comprensión. Esto se logra

mediante la exploración, la reflexión y la resolución de problemas. El Constructivismo enfatiza la importancia de que los estudiantes sean desafiados con tareas que les permitan construir conexiones y conceptos por sí mismos, lo que fomenta una comprensión profunda y duradera.

Dicho de otra manera, en base a las teorías, el conocimiento de enfermería sobre el registro de notas de enfermería consiste en documentar de manera sistemática y detallada la atención brindada a un paciente conteniendo información relevante sobre la evaluación del paciente, las intervenciones de enfermería realizadas, las observaciones clínicas, el estado de salud del paciente y cualquier cambio significativo en su condición (13).

Este conocimiento se desarrolla a través de un proceso evolutivo que abarca diferentes niveles, desde un nivel donde el conocimiento es teórico básico y carecen de experiencia práctica reflejándose en un deficiente registro de notas de enfermería mostrándose incompletas o poco detalladas y a medida que ganan experiencia en un nivel final, el conocimiento se transforma en una comprensión profunda y contextualizada de la importancia del registro de notas de enfermería en la atención al paciente que les permite tomar decisiones de manera rápida y efectiva en situaciones complejas y desafiantes. Durante estos niveles, los enfermeros desarrollan habilidades de observación, comunicación y documentación, lo que contribuye a la mejora continua de la calidad de los registros (13).

De esta manera el personal de enfermería aporta el conocimiento del panorama situacional de cómo se encuentra la salud del paciente, siendo las anotaciones que registran los enfermeros una forma de comprensión con todo el personal enfermero, de ahí nace la importancia de poseer un buen nivel conocimiento sobre cómo documentar con calidad las notas de registran los profesionales enfermeros con el objetivo de establecer un dialogo clara con los profesionales enfermeros. En otras palabras, las anotaciones que registran los profesionales enfermeros son el medio práctico para registrar por escrito la acción de brindar cuidados.

Esto se define como la descripción escrita y organizada de la información sobre el paciente, incluyendo datos personales y familiares, de manera clara, precisa y detallada (14).

Así mismo, para una mejor comprensión del conocimiento sobre el registro de las anotaciones que registran los profesionales enfermeros, es necesario conocer en primer lugar el proceso de atención de enfermería (PAE) definido como “Método basado en aplicar una extensa base teórica a la acción de la enfermería y se caracteriza por ser un enfoque reflexivo que busca resolver cuestiones específicas (14).

Su objetivo principal es establecer un contexto en el que se pueda atender de manera personalizada las necesidades de los pacientes, sus familias y la comunidad en general”. Este procedimiento está definido en cinco pasos empezando por la valoración de las necesidades de atención del paciente, determinación de los diagnósticos de problemas de salud del paciente, la planificación de la atención del paciente, la ejecución de la atención y la evaluación de los resultados. Cabe indicar que este proceso es cíclico y se aplica tantas veces como cambie el estado del paciente (15).

En el mismo contexto, el registro de las anotaciones que realizan los profesionales de enfermería está basado en el modelo SOAPIE, que es una adaptación del modelo SOAP creado por el médico estadounidense Dr. Lawrence Weed en la década del año 1960, la cuál es una estructura utilizada para documentar notas médicas y de enfermería en registros de salud de forma electrónica o física (15).

Este modelo describe del paciente datos subjetivos “S” referidos a sentimientos, síntomas y preocupaciones de forma exacta; datos objetivos “O” referidos a los hallazgos obtenidos durante la valoración y el examen físico; análisis diagnóstico y valoración “A” relativo a la comprensión de la información tanto subjetiva como objetiva recopilada durante la fase de evaluación y la elaboración de los diagnósticos relacionados con los problemas detectados; planificación de los cuidados “P” registrándose los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente;

intervenciones de Enfermería “I” referidas a las intervenciones del profesional de enfermería para mitigar los problemas identificados y la evaluación de las intervenciones “E” dirigidas a evaluar la eficacia de las intervenciones (16).

Con respecto a las teorías que fundamentarán la calidad de las anotaciones que registran los profesionales en enfermería tenemos. La teoría de la documentación clínica no posee un solo creador que se le pueda atribuir dicha teoría, pero si se puede mencionar a importantes investigadores que ayudaron a desarrollaron dicha teoría como Larry Weed, Marion Ball y Don Detmer (17). Esta teoría se centra en cómo documentar de manera eficiente y precisa la atención brindada al paciente. Implica un conocimiento sólido de los estándares de documentación, así como la capacidad de registrar eventos relevantes de manera clara y concisa. En otras palabras, la teoría hace referencia en que las anotaciones que registran los profesionales en enfermería deben de ser de calidad, refiriéndose a calidad del registro a la eficiente recopilación y registro de la información en la atención al paciente.

Así mismo se tiene la teoría del cumplimiento normativo, teoría que fue desarrollada y utilizada a lo largo del tiempo por múltiples investigadores, donde uno de ellos destaco y fue el más influyente en el desarrollo de esta teoría, el creado por el psicólogo social Stanley Milgram en la década de 1960. Esta teoría se refiere a la importancia de cumplir con las regulaciones y estándares establecidos en la documentación clínica. Un nivel de conocimientos sobre las normativas y la capacidad de registrar de acuerdo con estos estándares son esenciales para mantener la calidad y la integridad de los registros. En otras palabras, para asegurar una buena calidad en las anotaciones que registran los enfermeros, es fundamental e importante obedecer las normativas establecidas para asegurar dicha calidad sobre los registros clínicos (18).

Del mismo modo se cuenta con la teoría de la comunicación en enfermería, teoría que fue desarrollada por múltiples investigadores a lo largo del tiempo. Esta teoría destaca la importancia de la comunicación

efectiva entre los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de atención médica y cómo puede influir en la calidad de la atención al paciente. Un nivel de conocimientos adecuado permite una comunicación clara y precisa al registrar y compartir información relevante sobre el paciente. En resumen, la comunicación entre los miembros del personal de salud es a través de las anotaciones que registran los enfermeros, y, en consecuencia, una buena comunicación significa calidad en el registro de notas de enfermería (19).

En este contexto, las dimensiones que se consideraran para medir los registros de las anotaciones que realizan los enfermeros están basados en el modelo SOAPIE y son dos. La dimensión de estructura constara de las siguientes características, con significancia registrándose los hechos trascendentales del estado del paciente; con precisión registrándose los hechos con exactitud, con claridad usando un lenguaje entendible y con buena redacción; y con concisión siendo las anotaciones concisas, resumidas y concretas. Mientras que en la dimensión de contenido constara con evaluación física, comportamiento interacción, Estado de conciencia, condiciones fisiológicas, educación, información, plan de intervención (20).

Por otro lado, el propósito de estas anotaciones es capturar el resultado de los diagnósticos realizados por el personal de enfermería, además de compilar esta información mediante un registro de forma detallada sobre la evaluación y la atención específica brindada. Esto se hace de manera puntual y precisa, lo que implica registrar el tiempo dedicado a proporcionar atención directa y cuidado completo que abarca aspectos sociales, físicos, emocionales y espirituales (20)

Por todo lo anterior, Avedis Donabedian define que el concepto de calidad de registro de notas de enfermería es brindar al paciente la atención más completa y de mayor calidad posible, en consonancia con los procedimientos del cuidado médico que se brinda sobre los distintos componentes. Esta calidad refleja el enfoque técnico que aplican las personas involucradas, como médicos, enfermeras y administradores, considerando su perspectiva y conocimientos adquiridos en su formación

académica (21).

De todo lo expuesto anteriormente, se dice que el registro de notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos debe ser precisos, detallados y seguir un formato estandarizado para garantizar la coherencia y la claridad en la documentación. Estas notas además de documentar de manera detallada la condición del paciente, de proporcionar un dialogo eficaz con todos los integrantes del personal que labora en atención médica, de ser importante en el seguimiento y evaluación a largo plazo del paciente, permite a los profesionales de la salud tomar decisiones informadas sobre el tratamiento del paciente y sirve como herramienta crucial en situaciones legales y de responsabilidad (21).

Dicho de otra manera, las anotaciones que registran los enfermeros que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos es fundamental para garantizar una atención de calidad, la seguridad del paciente y la continuidad de la atención en un entorno crítico y altamente demandante (21).

2.2. Antecedentes de estudio

En el ámbito internacional tenemos investigaciones como la de Hackenberger (22) en EEUU en el 2023, que estudió las narraciones de diarios de cuidados intensivos, cuyo objetivo fue identificar los efectos de la implementación de diarios a los pacientes de cuidados intensivos. Proporcionándoles un diario a los pacientes que requerían ventilación mecánica con una estadía de más de 24 horas para registrar narraciones descriptivas del progreso de los pacientes registrada por el enfermero y los familiares de los pacientes. Los resultados en base a su investigación afirmaron, que el aplicar un diario de unidad de cuidados intensivos en donde se pueda registrar y redactar la evolución diaria de los pacientes, mejora enormemente el sentir de los pacientes y familiares, y beneficia al paciente, al familiar y al personal de enfermería.

En Chile, en el 2020, Santiago (3) realizó una investigación que buscaba evaluar la calidad del cuidado de enfermería a través de la calidad

de registros de las notas de enfermería. La investigación fue descriptiva, prospectiva, no experimental de corte transversal, con una muestra de 73 enfermeros. Con respecto a los resultados, los hallazgos revelaron que se alcanzó un nivel óptimo en la valoración de la estructura (= 90.14; $\pm 8.68\%$), el proceso (= 92.97; $\pm 9.55\%$) y los resultados (= 93.05; $\pm 9.50\%$). En conclusión, los profesionales de enfermería necesitan una formación continua para elevar la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes hospitalizados con dolor, lo que se traducirá en una mejor evaluación de la estructura, el proceso y los resultados en las instituciones de salud.

En Nicaragua, en el 2019, Alvarado (23), realizó una investigación relacionada con el registro de calidad de las notas de enfermería con el objetivo de identificar la elaboración de calidad de las notas de enfermería. De enfoque cuantitativo y diseño no experimental, prospectivo, descriptivo de corte transversal. Resultados: El 20.37% de las notas de enfermería tenían manchones y el 48.2% tachaduras, el 17% presenta los signos vitales, ninguno registra un adecuado diagnóstico ni el procedimiento que se realizan a los pacientes en la atención que se brinda correspondiendo a un 83% evidenciándose total incumplimiento en el registro de en las anotaciones de enfermería por parte de los enfermeros. Se concluye que la calidad de las notas de enfermería es insatisfactoria, ya que no se ajusta a las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y la autoridad de los profesionales en enfermería.

En Ecuador, en el 2019, Chacón (24), realizó una investigación relacionada con factores relacionado con la calidad de los reportes de enfermería, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería. Con enfoque cuantitativo con diseño no experimental, prospectivo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 40 enfermeros. Resultados: El 88% reconocen la importancia de registrar todos los procesos realizados al paciente y el 100% dice que no realizan el registro por falta de tiempo; el 100% refiere que el registro según su estructura permite una evaluación adecuada del paciente y según

la dimensión contenido: 100% refiere que son registrados durante la valoración del paciente, que permite tener un adecuado diagnóstico. Conclusión: El 100% de estos profesionales realizan una correcta documentación según el formato.

Chacón (25), en Ecuador en el 2019, realizó una investigación asociada al registro de calidad de las anotaciones de enfermería; cuyo objetivo fue determinar la calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE. La investigación fue cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra fue de 50 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 93.87% realiza el ingreso del paciente y solo 60% cumplen con las normas de elaboración y 58% no cumple con la taxonomía. Conclusión: No se cumple con la calidad de registro de enfermería basado en el método SOAPIE.

A nivel nacional Aguayo (26) en El Callao en el 2020, estudió el nivel de conocimientos y la calidad de las anotaciones de los enfermeros, cuyo objetivo fue evaluar en qué grado el nivel de conocimiento está vinculado con la excelencia en el registro de atención. Investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional explicativo de corte transversal, con una muestra de 90 enfermeros. Resultados: El 84.4% tiene un nivel de conocimiento alto en la dimensión concepto; 75.5%, en etapas; 47.7%, normas de redacción y 74.4% en normas técnicas. La excelencia en el Registro del Plan de Atención en enfermería es del 96.6% en lo que respeta a los datos personales, el contenido y el 78.8% del registro se encuentran en un nivel satisfactorio. Concluyendo que existe una relación significativa y alta (0,78) entre las variables en estudio.

En Lambayeque, en el 2018, Puse (27) estudió la asociación del grado de entendimiento sobre la documentación que registran los enfermeros, con el propósito de determinar el grado de competencia que tienen los enfermeros sobre la documentación registrada. Estudio de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 31 enfermeros. Resultados: El 61.3% tienen un nivel de conocimientos intermedio y no está familiarizado con la normativa técnica

competente, el 54.8% llena durante su trabajo. Se concluye que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio en las anotaciones que registran los enfermeros respecto de la atención que se le brinda a la persona que se encuentran en áreas críticas del hospital en estudio.

En Chiclayo, en el 2018, Custodio (28) estudió la asociación de la calidad de las anotaciones y las causas que influyan en su documentación, cuya finalidad es evaluar la excelencia en la redacción de registros de enfermería y los elementos que impactan. Investigación con enfoque cuantitativo y diseño no experimental descriptivo de corte transversal, con una muestra de 126 historias clínicas y de 27 enfermeros. Resultados: El 61.1% presentan una calidad alta y el 38.9% una calidad regular; el 54% tiene un nivel medio de calidad en su contenido y 80.2% un nivel alto en su estructura. En conclusión, existe relación entre los elementos de carácter individual y organizacional con la excelencia de las notas de enfermería, lo cual se ha confirmado mediante un Coeficiente de contingencia ($p < 0.05$).

En Arequipa, en el 2018, Bravo (29) realizó una investigación relacionada con la calidad de las notas de enfermería y el nivel de conocimientos que presentan los profesionales en enfermería en un centro de salud de dicha región, con el propósito de identificar cómo está relacionado el nivel de entendimiento de los registros de enfermería basados en el modelo SOAPIE con el registro de calidad de las notas de enfermería. Dicha investigación fue descriptivo, prospectivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 58 enfermeros. Concluyendo que no existe relación entre las variables nivel de conocimientos sobre modelo SOAPIE y Calidad de las anotaciones de enfermería.

A nivel local tenemos investigaciones como la de Haro et al. (30) que, en Trujillo en el 2022, investigó la calidad de la documentación de las notas que registran los profesionales en enfermería, cuyo propósito principal de este estudio fue evaluar la excelencia de los registros de enfermería antes de las cirugías en el entorno de la sala de operaciones. El presente estudio es de enfoque cuantitativo con nivel descriptivo. Se trabajó con una población de 300 historias clínicas, considerando 169

historias clínicas de pacientes como tamaño de muestra. Con respecto a la técnica e instrumentos utilizados, utilizaron una lista de cotejo. En resumen, se concluye que la calidad de los registros de enfermería realizados antes de las cirugías en la sala de operaciones fue de nivel medio en el hospital en estudio.

2.3. Marco conceptual

Calidad: Se trata de las propiedades que posee un producto o servicio para cumplir con las necesidades y anticipaciones del consumidor o cliente de manera satisfactoria (31).

Notas de enfermería: Es un documento de carácter legal y formal utilizado por los profesionales en enfermería para registrar la información del trabajo realizado por el profesional con respecto a la atención del paciente, el cual debe ser escrita, completa, significativa, oportuna y veraz en relación al cuidado, a su vez sirve como indicador para medir su propio desempeño frente al cuidado del ser humano (32). Herramienta práctica que refleja por escrito la acción de brindar atención. Por esta razón, se concibe como el registro documentado de la prestación de cuidados en el expediente médico (33).

El conocimiento: Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables (34).

El nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería: Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección que tienen las enfermeras sobre la elaboración de las notas de enfermería (31).

La calidad del registro de notas de enfermería: Se refieren a las particularidades que exhiben las anotaciones de enfermería, que forman parte integrante de la historia clínica. En estas anotaciones, se registra de forma cronológica cómo está de salud el paciente, lo que han observado,

los procedimientos de los médicos, los cuidados brindados por los enfermeros, y las intervenciones que realiza el equipo encargado de monitorear al paciente. El objetivo es que la continuidad en la atención quede documentada con la máxima objetividad, precisión, coherencia y claridad posible (31).

La calidad del cuidado de enfermería: Es la percepción subjetiva que experimenta el usuario en relación con el producto, servicio o proceso. El enfoque principal del profesional de enfermería es el cuidado, y garantizar la calidad en el cuidado de enfermería implica considerar varios elementos: la naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y el uso adecuado de la tecnología y los recursos humanos según la capacidad resolutive. y la normativa legal vigente. De este modo, se busca que la atención de enfermería en el servicio ofrecido a los usuarios sea eficaz, bien ejecutada, efectiva y apropiada (27).

SOAPIE: Se trata de un enfoque sistemático para anotar y comprender los problemas y requerimientos de un individuo o paciente. También puede denominarse como el formato o pautas utilizadas para documentar el trabajo de la enfermera (37).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y calidad del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y calidad del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Tipos de variables

2.5.1.1. Variable dependiente: Calidad de registro de notas de enfermería.

Definición Operacional:

- Escala de medición de la variable

Ordinal

- Indicador (Lista de cotejo Calidad de registros de notas de enfermería)

- Estructura.
- Valoración.
- Diagnostico.
- Planteamiento.
- Ejecución.
- Evaluación.

- Categorías de la variable

- Mala
- Buena

- Índice

- Mala: 0 - 16 puntos
- Buena: 17 - 37 puntos

2.5.1.2. Variable independiente: Nivel de conocimiento del registro de notas de enfermería.

Definición Operacional:

- Escala de medición de la variable

Ordinal

- Indicador (Cuestionario Nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería)
 - Objetivos de las notas de enfermería.
 - Finalidad de las notas de enfermería.
 - Datos subjetivos.
 - Datos objetivos.
 - Diagnósticos.
 - Intervenciones.
 - Evaluación.
 - Estructura de las anotaciones.
 - Consideraciones.
 - Contenido.
- Categorías de la variable
 - Deficiente
 - Regular
 - Bueno
- Índice
 - Deficiente: 0 - 12 puntos
 - Regular: 13 - 20 puntos
 - Bueno: 21 - 26 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Según Hernández et al. (35), los estudios del tipo básicas tienen el objetivo de generar y ampliar conocimiento científico en un campo específico y no necesariamente resolver problemas mediante las aplicaciones prácticas inmediatas. En efecto esta investigación fue del tipo básica, porque permitió generar conocimiento con respecto al registro de notas de enfermería. Por consiguiente, esta investigación fue de nivel correlacional, porque buscó establecer si existe una relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de registros de notas de enfermería.

3.2. Población (universo y de estudio) y muestra

Población (universo y de estudio)

La población de estudio estuvo conformada por 35 enfermeras(os) que trabajan en áreas críticas de UCI adulto y 35 historias clínicas de esta área, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Enfermera(o) que aceptaron ser parte del estudio.
- Enfermera(o) con más de 3 meses de trabajo en áreas críticas de UCI adulto.
- Historias clínicas que corresponde a la enfermera(o) que respondió el cuestionario de nivel de conocimiento de registros de enfermería.

Criterios de exclusión:

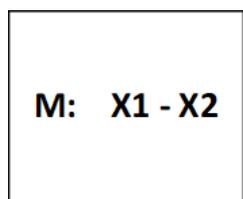
- Enfermera(o) que se encontró de vacaciones y/o licencia.
- Enfermera(o) que realizaba labor administrativa

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, determinándose 30 profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas de UCI adulto del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y 30 historias clínicas posterior al turno de cada enfermera, siendo un muestreo censal dado que la población es finita y se tuvo el alcance a toda la población en estudio.

3.3. Diseño de Investigación

Con respecto al diseño de investigación, Hernández et al. (35) lo define como el método a seguir para la adquisición de la información necesaria con el propósito de dar solución a la interrogante en estudio. En efecto, la investigación adoptó un diseño de investigación no experimental transversal correlacional. Este diseño de contrastación se fundamentó en la ausencia de una manipulación deliberada de las variables en estudio, por el contrario, se buscó observar la relación entre ambas variables en su ambiente natural en un momento único en el tiempo, con el fin de describir la naturaleza inherente de las variables presentes en estudio, así como analizar su relación o influencia en lo acontecido en la investigación entre las variables en estudio.



M: Muestra de Enfermeras(os)

X1: Nivel de conocimiento

X2: Calidad del registro de notas de enfermería

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

En la presente investigación, en lo que se refiere a técnicas, para medir el nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería se utilizó la técnica de la encuesta, mientras que para medir la calidad de

registro de notas de enfermería se utilizó la técnica de la observación. En lo que respecta a los instrumentos de recolección de datos, se utilizó el cuestionario para recolectar la información sobre el nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería del personal de enfermería del Hospital en estudio, mientras que para recolectar la información de la calidad del registro de notas de enfermería se utilizará la lista de cotejo.

Para medir el nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería se utilizó el cuestionario construido por Lidia Quino Chata (2014), que fue utilizado y validado por Loayza y Moreyra (2022) en su estudio que buscaba determinar la relación entre la calidad de los registros de enfermería y el nivel de conocimiento que tienen dichos profesionales, cuyo instrumento consta de 13 ítems con preguntas del tipo estructuradas y se midió mediante los niveles Deficiente, Regular y Malo.

Para medir la calidad de las notas que registran los profesionales en enfermería se utilizó la lista de cotejo elaborado por la autora Sandra Morales Loayza, que fue utilizado y validado por Loayza y Moreyra (2022), en su investigación Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022, cuyo instrumento consta de 37 ítems y se midió mediante los niveles Mala y Buena.

Validez:

El instrumento nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería fue validado por Loayza y Moreyra (2022) mediante juicios de expertos, habiéndose evaluado por 5 expertos, cuyos resultados mostraron que el cuestionario fue considerado válido, ya que obtuvo 0.92 como coeficiente V de Aiken. Y en lo que respecta al instrumento que mide la calidad del registro de notas de enfermería fue validado por Loayza y Moreyra (2022) mediante juicios de expertos, habiéndose evaluado por 5 expertos, cuyos resultados mostraron un coeficiente V de Aiken de 0.92 con lo que concluyeron que el instrumento era válido. (Ver anexo 5)

Confiabilidad:

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó dichos instrumentos a una muestra piloto de profesionales en enfermería pertenecientes a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima para ambos instrumentos y poder determinar la confiabilidad de dichos instrumentos. Para el nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería, Loayza y Moreyra (2022) midieron la confiabilidad mediante el coeficiente Kuder Richardson (KR20) en una muestra piloto de 13 profesionales, y tras obtener un resultado de 0.987, se llegó a la conclusión de que el cuestionario es altamente confiable. En cuanto a la confiabilidad del instrumento que evalúa la calidad de las notas de enfermería, Loayza y Moreyra (2022) determinaron su confiabilidad mediante el método Kuder Richardson (KR20) en una muestra piloto de 23 profesionales, arrojando un valor de 0.994 con el cual concluyeron que el instrumento es muy confiable. (Ver anexo 6)

Para la recolección de la información del personal de enfermería del Hospital en estudio se siguió el siguiente procedimiento. En primer lugar, se coordinó con el Departamento de enfermería para conocer el número de personal profesional de enfermería que labora en áreas críticas de UCI adulto.

En segundo lugar, se solicitó a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón el debido permiso para la ejecución del proyecto de investigación.

En tercer lugar, después que se obtuvo el permiso para la ejecución del proyecto de investigación en el Hospital en estudio, se procedió a aplicar el cuestionario sobre el nivel de conocimiento a cada uno de los profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y dieron su consentimiento para ser parte de este estudio para recabar la información necesaria para la investigación.

En cuarto lugar, el cuestionario sobre nivel de conocimiento del registro de notas de enfermería se aplicó posterior al término de cada turno;

así mismo, se evaluó inmediatamente su registro de notas de enfermería con el fin de valorar con la lista de cotejo que mide la calidad de registro de notas de enfermería, para así de esta manera recolectar la información necesaria sobre la calidad de registro de notas de enfermería del profesional de enfermería que participo en la investigación.

En quinto lugar, se procedió al procesamiento de la información recolectada en los instrumentos de recolección de datos para luego ser procesada en un programa de análisis de datos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación, el procesamiento de datos se realizó mediante los programas de Microsoft Excel 2019 e IBM SPSS STATISTICS v.26 utilizándolos tanto como para la tabulación y ordenamiento de los datos como para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial respectivamente. En lo que respecta al análisis de datos, para realizar el análisis descriptivo se elaboraron tablas de frecuencias, gráficos y tablas cruzadas, mientras que para el análisis estadístico inferencial se determinó el coeficiente de correlación de Pearson, el cuál sirvió para determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y la calidad del registro de notas de enfermería.

3.6. Consideraciones éticas

Bernal (36) considera la imperiosa necesidad de pensar en una ética de la ciencia en el ámbito científico, el cual sea quien guie el accionar en el proceso de investigación, permitiéndonos la generación de conocimiento fundamentada en una actitud de respeto y moral hacia la humanidad. Es por ello que se planteó la imperiosa necesidad de considerar en esta investigación aspectos éticos que guíen esta investigación en la generación de conocimiento en beneficio de todos. Por consiguiente, se consideró los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: Se le brindó toda la información necesaria a la enfermera que participó de la investigación, la cual puede hacer cualquier pregunta y

pueden abandonar la investigación en cualquier momento.

Consentimiento informado: Lo anterior se basó en el principio ético de la autonomía, donde en el proceso de investigación se registró la elección voluntaria de participar después de haber recibido una explicación detallada sobre el estudio.

Intimidad, anonimato y confidencialidad: Es esencial para garantizar la integridad y el comportamiento ético. Desde el comienzo de la investigación, se comunicó a cada participante el propósito del cuestionario que se les administró, asegurándoles que estos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y que sus datos en ningún caso serán divulgados públicamente.

Dignidad humana: El derecho a la libre elección implica permitir que el participante comunique sus emociones, pensamientos y acciones sin ninguna forma de presión, y, además, en el proceso de investigación, no se causó perjuicios ni se afectó la integridad moral de las unidades de análisis.

Beneficencia: El presente trabajo de investigación pretendió evidenciar realidades en torno al cuidado de enfermería en áreas críticas, por lo que el propósito fue la intención de mejora de la práctica de enfermería y alimentar la línea de investigación institucional en favor al conocimiento científico y su implicancia en el contexto social.

IV. RESULTADOS

Tabla IV-1

Nivel de conocimiento sobre registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

Nivel de Conocimiento	Enfermeras(os)	Porcentaje
Deficiente	0	0%
Regular	13	43%
Bueno	17	57%
Total	30	100%

Como se observa en la tabla IV-1 con respecto a la variable nivel de conocimiento de las enfermeras(os), la mayoría de profesionales que laboran en el hospital tienen un nivel de conocimiento bueno que son 17 y representan el 57%, mientras que 13 tienen un nivel de conocimiento regular y representa el 43%. En otras palabras, en el hospital en estudio predominan los enfermeros que tienen un nivel de conocimiento bueno.

Tabla IV-2

Calidad del registro de notas de enfermería en áreas críticas, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2023.

Calidad de Registro	Enfermeras(os)	Porcentaje
Mala	0	0%
Buena	30	100%
Total	30	100%

Como se observa en la tabla IV-2 con respecto a la variable calidad de registro de notas de enfermería de las enfermeras(os), la mayoría de profesionales que laboran en el hospital tienen un buen nivel en la calidad de registro de

notas de enfermería que son 30 y representan el 100%. En otras palabras, en el hospital en estudio predominan los enfermeros que tienen un buen nivel en la calidad de registro de notas de enfermería.

Tabla IV-3

Nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la variable calidad de registro.

		Dimensión Estructura		Total
		Mala	Buena	
Nivel de Conocimiento	Deficiente	0	0	0
	Regular	0	13	13
	Bueno	0	17	17
Total		0	30	30

Como se observa en la tabla IV-3 con respecto a los datos del cuadro de doble entrada que muestra el nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la calidad de registro de manera conjunta, se evidencia que 17 enfermeras(os) tienen un buen nivel de conocimiento y una buena calidad de registro de notas de enfermería respecto a su estructura, lo que indica claramente que a medida que el nivel de conocimiento mejora, la calidad de registro de notas de enfermería respecto a su estructura también lo hace.

Tabla IV-4

Correlación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la variable calidad de registro.

		Nivel de Conocimiento	Dimensión Estructura
Nivel de Conocim iento	Correlación de Pearson	1.000	0.723
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	30	30
Dimensi ón Estructur a	Correlación de Pearson	0.723	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	

	N	30	30
--	---	----	----

Como se observa en la tabla IV-4, en referencia a la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la calidad de registro, tenemos una significancia de p-valor = 0.000 que es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$ por lo cual rechazamos la hipótesis nula H_0 de que no existe relación, y aceptamos la hipótesis alterna H_1 de que existe relación. Por lo tanto, la hipótesis alterna nos dice que existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la variable calidad de registro, y con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.723 afirmamos que la relación es fuerte y en sentido positivo.

Tabla IV-5

Nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la variable calidad de registro.

		Dimensión Contenido		Total
		Mala	Buena	
Nivel de Conocimiento	Deficiente	0	0	0
	Regular	2	11	13
	Bueno	0	17	17
Total		2	28	30

Como se observa en la tabla IV-5 con respecto a los datos del cuadro de doble entrada que muestra el nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la calidad de registro de manera conjunta, se evidencia que 17 enfermeras(os) tienen un buen nivel de conocimiento y una buena calidad de registro de notas de enfermería respecto a su contenido, lo que indica claramente que a medida que el nivel de conocimiento mejora, la calidad de registro de notas de enfermería respecto a su contenido también lo hace.

Tabla IV-6

Correlación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la variable calidad de registro.

		Nivel de Conocimiento	Dimensión Contenido
Nivel de Conocimiento	Correlación de Pearson	1.000	0.688
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	30	30
Dimensión Contenido	Correlación de Pearson	0.688	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	30	30

Como se observa en la tabla IV-6, en referencia a la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la variable calidad de registro, tenemos una significancia de p-valor = 0.000 que es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$ por lo cual rechazamos la hipótesis nula H_0 de que no existe relación, y aceptamos la hipótesis alterna H_1 de que existe relación. Por lo tanto, la hipótesis alterna nos dice que existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la variable calidad de registro, y con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.688 afirmamos que la relación es fuerte y en sentido positivo.

Tabla IV-7

Nivel de conocimiento y calidad de registro.

		Calidad de Registro		Total
		Mala	Buena	
Nivel de Conocimiento	Deficiente	0	0	0
	Regular	0	13	13
	Bueno	0	17	17

Total	0	30	30
-------	---	----	----

Como se observa en la tabla IV-7 con respecto a los datos del cuadro de doble entrada que muestra el nivel de conocimiento y la calidad de registro de manera conjunta, se evidencia que 17 enfermeras(os) tienen un buen nivel de conocimiento y una buena calidad de registro de notas de enfermería, lo que indica claramente que a medida que el nivel de conocimiento mejora, la calidad de registro de notas de enfermería también lo hace.

Tabla IV-8

Correlación entre las variables nivel de conocimiento y calidad de registro.

		Nivel de Conocimiento	Calidad de Registro
Nivel de Conocimi ento	Correlación de Pearson	1.000	0.797
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	30	30
Calidad de Registro	Correlación de Pearson	0.797	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	30	30

Como se observa en la tabla IV-8, en referencia a la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de registro, tenemos una significancia de p-valor = 0.000 que es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$ por lo cual rechazamos la hipótesis nula H_0 de que no existe relación, y aceptamos la hipótesis alterna H_1 de que existe relación. Por lo tanto, la hipótesis alterna nos dice que existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable calidad de registro, y con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.797 afirmamos que la relación es fuerte y en sentido positivo.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la variable nivel de conocimiento de las notas de enfermería mostrados en la tabla IV-1, indica que 17 (57%) de los profesionales en enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón tienen un nivel de conocimiento bueno, mientras que solo 13 (43%) tienen un nivel de conocimiento regular.

Estos resultados guardan relación con lo encontrados por Hackenberger (22) quien refiere que la aplicación de los registros de notas de enfermería sobre la evolución del paciente mejora enormemente la salud del paciente. También se coincide con los resultados de Chacón (24), quien afirma que el 88% de los profesionales califican de importante el registro del proceso de atención del paciente y el 100% tiene el conocimiento adecuado de como registrar dicho proceso, afirmando que si no se registra la valoración del paciente es por falta de tiempo.

Así mismo, a nivel nacional se tiene coincidencias con la investigación de Aguayo (26), quien afirma que el 84.4% tiene un nivel de conocimiento alto en la dimensión concepto, 75.5%, en etapas, 47.7%, en normas de redacción y 74.4% en normas técnicas. También se coincide con Puse (27), el cual concluye que los profesionales tienen un nivel de conocimiento medio en las anotaciones que registran los enfermeros respecto de la atención que se les brinda a los pacientes que se encuentran en áreas críticas del hospital en estudio, el cual demuestran que tienen un conocimiento regular y le dan la importancia a tal procedimiento.

Estos resultados del nivel de conocimiento son fundamentados como lo dice Mario Bunge (11) en la teoría del conocimiento, que está relacionado con la capacidad de comprender e interpretar las situaciones que los rodea y que suceden cotidianamente, es decir los enfermeros que tienen un nivel de conocimiento bueno (47%) se deba a que comprenden e interpretan bien estas situaciones cotidianas mientras que el resto (43%) están en ese proceso de aprendizaje. Así mismo, encontramos otra explicación en la teoría de la

transferencia de aprendizaje, en donde se evidencia que estos profesionales adquieren, aplican y adaptan estos conocimientos a lo largo de su vida para resolver problemas y desafíos que se presentan cotidianamente. De igual manera, se explica con la teoría del constructivismo al sostener que los enfermeros construyen su conocimiento a través de la interacción y la experiencia.

Así mismo estos resultados están relacionados con la teoría del constructivismo (13), que sostiene que las personas construyen su conocimiento a través de la interacción activa con su entorno y la construcción de significado a partir de esas experiencias. Es decir, la mayoría (57%) están construyendo bien su conocimiento, mientras que el 43% está adquiriendo su conocimiento día a día a partir de sus experiencias.

Luego de analizar los resultados y realizar el contraste de los resultados de esta investigación con los de otros autores y respecto a esta variable, se concluye que los profesionales que laboran en el hospital tienen un buen nivel de conocimientos en el registro de notas de enfermería, y saben la importancia que tiene este registro en la práctica de enfermería.

Los resultados de la variable calidad de registro de las notas de enfermería mostrados en la tabla IV-2, evidencia que 30 (100%) de los profesionales en enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón tienen un nivel de calidad de registro bueno.

Estos resultados tienen coincidencia con los resultados de la investigación que realizó Santiago (3) en la que concluye que los profesionales de enfermería necesitan estar en formación continua para elevar aún más la calidad de las atenciones que se le brinda a los pacientes graves que requieren cuidados, que a su vez mejorará la calidad del registro de notas de enfermería respecto a la atención brindada a los pacientes hospitalizados, lo que se traducirá en una mejor atención de los pacientes.

De la misma manera hay investigaciones con la que los resultados de esta investigación no coinciden, tal es el caso de la investigación de Alvarado (23), en la que concluye que la calidad de las notas de enfermería es

insatisfactoria, dado que los resultados mostraron que el 20.37% de las notas de enfermería tenían manchones, mientras que el 48.2% presentaban tachaduras, los signos vitales de los pacientes no son registrados, no registran un adecuado diagnóstico ni el procedimiento que se realizan a los pacientes en la atención que se brinda. También se discrepa con Chacón (25) que llegó a la conclusión que los profesionales no cumplen con la calidad en el registro de notas de enfermería basado en el método SOAPIE. Respecto al incumplimiento del registro de notas de enfermería, tal vez deba a otro factor distinto al nivel de conocimiento que tienen estos profesionales en cuanto al registro de notas de enfermería, como por ejemplo la falta de tiempo para realizar estos registros.

A nivel nacional se tiene coincidencia en los resultados con la investigación realizado por Custodio (28), en la que los resultados revelaron que las historias clínicas presentan un nivel de calidad alto en un 61.1% mientras que el 38.9% presentan un nivel de calidad regular. A nivel local se encontró coincidencia con la investigación realizada por Haro y Muro (30), que concluyen que la calidad de los registros de notas de enfermería realizados antes de las cirugías en la sala de operaciones fue de nivel medio en el hospital en estudio. En resumen, el nivel de la calidad de los registros de notas de enfermería registradas por los profesionales de enfermería es regular y alto.

Los resultados de la calidad de registro de notas de enfermería son explicados por la teoría de la documentación clínica, la cual se basa en que para tener una buena calidad en las notas de enfermería se debe documentar de manera eficiente y precisa la atención que se brinda al paciente. Asimismo, la teoría del cumplimiento normativo explica la importancia de cumplir con las regulaciones y estándares establecidos en la documentación clínica para tener una buena calidad en las anotaciones de enfermería. De igual manera, la teoría de la comunicación en enfermería explica que la comunicación entre estos profesionales de salud se da mediante el registro de calidad de las anotaciones de enfermería.

Luego de analizar los resultados y realizar el contraste de los resultados de esta investigación con los de otros autores y respecto a esta variable, se

concluye que en el hospital existe un nivel de calidad bueno en el registro de notas de enfermería, lo cual nos da a entender que estos profesionales entienden la importancia de registrar con calidad la valoración del paciente y como este incidirá en su bienestar.

En la tabla IV-4 se evidencia con respecto a la contrastación de la correlación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión estructura, que existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión estructura, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.723 que afirma la relación fuerte y positiva, es decir a mayor nivel de conocimiento en el registro de notas de enfermería mayor es la calidad de registro con respecto a la estructura. Esta relación lo sustenta la significancia del p-valor menor que el nivel de significancia fijado ($0.00 < 0.05$) que nos hace rechazar la hipótesis nula de que no existe relación y aceptar la hipótesis alterna de que existe relación.

Estos resultados ayudan a respaldar la teoría de la documentación clínica (17), el cual nos dice que los conocimientos sólidos sobre los estándares de documentación clínica ayudarán a registrar los eventos más relevantes de la atención al paciente. En efecto, un nivel de conocimientos bueno se ve reflejado en una buena calidad del registro de las notas de enfermería.

En la tabla IV-6 se evidencia con respecto a la contrastación de la correlación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión contenido, que existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión contenido, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.688 que afirma la relación fuerte y positiva, es decir a mayor nivel de conocimiento en el registro de notas de enfermería mayor es la calidad de registro con respecto al contenido. Esta relación lo sustenta la significancia del p-valor menor que el nivel de significancia fijado ($0.00 < 0.05$) que nos hace rechazar la hipótesis nula de que no existe relación y aceptar la hipótesis alterna de que existe relación.

Estos resultados ayudan a respaldar la teoría del cumplimiento

normativo (18), el cual nos dice que un buen nivel de conocimientos en normativas y estándares establecidos en la documentación clínica se verá reflejado en la calidad y la integridad del registro de notas de enfermería. En efecto, el buen nivel de conocimiento se ve reflejado en una buena calidad del registro de las notas de enfermería.

En la tabla IV-8 se evidencia con respecto a la contrastación de la correlación entre las variables nivel de conocimiento y calidad de registro, que existe relación entre la variable nivel de conocimiento y la variable calidad de registro, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.797 que afirma la relación fuerte y positiva, es decir a mayor nivel de conocimiento en el registro de notas de enfermería mayor es la calidad de registro. Esta relación lo sustenta la significancia del p-valor menor que el nivel de significancia fijado ($0.00 < 0.05$) que nos hace rechazar la hipótesis nula de que no existe relación y aceptar la hipótesis alterna de que existe relación.

Los resultados de la tabla IV-8 tienen una discrepancia con los resultados encontrados en la investigación realizada por Bravo (29), la cual concluye que no existe relación significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y la variable nivel de calidad de las anotaciones de enfermería.

Estos resultados ayudaran a respaldar la teoría de la comunicación en enfermería, el cual nos explica la relación que hay entre el nivel de conocimiento y la comunicación efectiva que se ve reflejado en la calidad del registro de las notas de enfermería. Y en efecto los resultados muestran que un buen nivel de conocimientos genera una buena calidad en el registro de notas de enfermería.

CONCLUSIONES

1. El 57% de profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón poseen un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 43% poseen un nivel de conocimiento regular.
2. El 100% de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón poseen una buena calidad de registro de notas de enfermería.
3. Existe relación fuerte y positiva entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión estructura de la variable calidad de registro de notas de enfermería, el cual se sostiene en el coeficiente de correlación de Pearson de 0.723 y con un p-valor menor que el nivel de significancia ($p = 0.00 < 0.05$) dicha relación es significativa.
4. Existe relación fuerte y positiva entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión contenido de la variable calidad de registro de notas de enfermería, el cual se sostiene en el coeficiente de correlación de Pearson de 0.688 y con un p-valor menor que el nivel de significancia ($p = 0.00 < 0.05$) dicha relación es significativa.
5. Existe relación fuerte y positiva entre la variable nivel de conocimiento y la variable calidad de registro de notas de enfermería, el cual se sostiene en el coeficiente de correlación de Pearson de 0.797 y con un p-valor menor que el nivel de significancia ($p = 0.00 < 0.05$) dicha relación es significativa.

RECOMENDACIONES

1. Debido a que la mayoría de enfermeras(os) poseen un buen nivel de conocimiento en el registro de notas de enfermería y el resto un nivel regular, se recomienda al personal de enfermería ampliar sus conocimientos, lográndolo a través de la capacidad de indagar y producir nuevas investigaciones sobre el tema del registro de notas de enfermería, la cual se verán reflejados en la calidad de estos registros y en el bienestar de los pacientes.
2. Debido a que todas las enfermeras(os) poseen un buen nivel de calidad de registro de notas de enfermería, se recomienda incentivar al personal de enfermería con algún tipo de beneficio como mayor tiempo de descanso gestionado por el jefe de personal enfermero a través de la rotación de personal, para que siga avanzando y no retroceda en el adecuado proceso de registro de las notas de enfermería, contribuyendo a la calidad de estas y al bienestar de los pacientes.
3. Con la relación significativa, fuerte y positiva que existe entre el nivel de conocimiento y la calidad de registro de las notas de enfermería el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, se debe de implementar programas de capacitación en temas de mejora continua y documentación clínica como el registro de notas de enfermería, que sea de provecho para el personal de la salud en su camino al perfeccionamiento en el adecuado registro de notas de enfermería.
4. Seguir realizando investigaciones que aborden el tema investigado sobre el nivel de conocimiento en registro de notas de enfermería y la calidad de registro de notas de enfermería en el personal de enfermería para así contribuir con mayor conocimiento científico, utilizando una investigación con enfoque cuantitativo con diseño experimental o no experimental y utilizando la variable nivel de conocimiento y la calidad de registro de notas de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo R, Villa C, Costales B, Moreta J. Quinga G. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Polo del Conocimiento. 2021, 6(8), 672 – 688. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094451>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la atención [Internet]. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
3. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Cienc. enferm. 2020; 26: 1-6. DOI: 10.29393/ce26-19ccas40019
4. Córdova J. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los Padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio Pediatría, Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 2018 [Tesis]. Lima: 2018. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3192/TESIS_JUANA%20FAUSTA%20CORDOVA%20ZARZOSA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
5. Cabanillas L, Cordero C, Zegarra A. Calidad de las anotaciones de Enfermería en Centro Quirúrgico [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado 16 de febrero del 2023]. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/666?locale-attribute=es>
6. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Enfermería en el Mundo - 2020: Resumen de Orientación [Internet]. 2020. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
7. Jiang, W.; Jiang, J.; Zhao, X.; Liu, Z.; Valimaki, M.A.; Li, X. Nurse and Patient Assessments of COVID-19 Care Quality in China: A Comparative Survey Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 2717. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032717>
8. Ugaz J. En el Perú hay 12 Enfermeras por cada 10 mil habitantes. El Correo.2018. <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20no%20se,mil%20est%C3>

%A1n%20ejerciendo%20su%20trabajo

9. Ramos C. Una enfermera tiene que atender a veinte pacientes en EsSalud Huancayo [Internet]. El Correo:2022. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/una-enfermera-tiene-que-atender-a-veinte-pacientes-en-essalud-huancayo-noticia/?ref=dcr>
10. Colegio de enfermeros del Perú. El nuevo rostro de la salud. 2020. <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2020/10/SUPLEMENTO-COLEGIO-DE-ENFERMEROS-DEL-PERU-42-ANOS.pdf>
11. Bunge, M. La Ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires, Ediciones Siglo Veinte. 1976
12. Gómez A. y Guzmán Y. La transferencia del aprendizaje en matemática: el caso de las funciones lineal, cuadrática y exponencial. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. 2013; 16(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262013000200030
13. Vargas K. y Acuña J. El constructivismo en las concepciones pedagógicas y epistemológicas de los profesores. Revista Innova Educación. 2020; 2(4). <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/119>. [https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2019/Enferm%20Endosc%20Dig.%202019;6\(2\)31-35_FC.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2019/Enferm%20Endosc%20Dig.%202019;6(2)31-35_FC.pdf)
14. Nanda International. ¿Por qué los diagnósticos de enfermería siguen siendo importantes? [Internet]. 2023. Disponible en: <https://nanda.org/2023/06/why-are-nursing-diagnoses-still-important/>
15. Iyer P., Taptich B., y Bernocchi D. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997
16. Nuñez A., Rodríguez L., Díaz R., Cervera M., Constantino F. Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. 2018. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/181/1618>
17. Smith J. y Johnson A. La importancia de la documentación clínica en la atención al paciente: una revisión de la literatura. Revista Internacional de Práctica de Enfermería. 2021; 17(3):215-223

18. Johansson L., James I. y Källemark C. The role of professional norms in the regulation of registered nurses' moral conduct. *Nursing Ethics*. 2019
19. Wellman D. Communication in Nursing Practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2019
20. Doenges M., Moorhouse M. y Murr A. Documentación de Enfermería: Un Enfoque del Proceso de Enfermería. Compañía FA Davis. 2020
21. Fernández S., Ruydiaz K., y Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 1984 [citado el 22 de abril del 2023]; 32(2):337-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015
22. Hackenberger A. Diarios de la unidad de cuidados intensivos: un programa dirigido por enfermeras. *Enfermera de cuidados críticos* (2023) 43 (1): 20–30. <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/43/1/20/31968/Intensive-Care-Unit-Diaries-A-Nurse-Led-Program?redirectedFrom=fulltext>
23. Alvarado M. Calidad en la elaboración de notas de enfermería por el personal de pediatría del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández, municipio de Mejicanos, San Salvador, El Salvador, en el período de octubre 2018 - febrero 2019 [Tesis de postgrado]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. <https://repositorio.unan.edu.ni/10508/>
24. Chacón M. Factores relacionados con la calidad de los reportes de Enfermería, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra [Tesis de pregrado]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019
25. Chacón S. Calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE en el Hospital Alberto Correa Cornejo. Yaruqui [Tesis de pregrado]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9830>
26. Aguayo A. Conocimiento y calidad de registro del plan de cuidados en enfermeros (as) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callo 2019 [Tesis de posgrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5240/AGUA>

YO%20CABANA%20FCS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Puse F. Conocimiento enfermero en la elaboración de registros de enfermería en historia clínica – servicio de emergencia – Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2017 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2018. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/107/1/T044_45824291.pdf
28. Custodio J. Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración- hospital regional docente las mercedes; 2018 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5666/Custodio%20Ballena%20Jaqueline%20del%20Roc%c3%ado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Bravo A. Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería – C.S.J.D de Arequipa, 2017 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Haro L, Muro CTL. Nivel de calidad de los registros de enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA -Tarapoto 2020 [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9433/1/REP_LESLIE.HARO_CYNTHIA.MURO_NIVEL.DE.CALIDAD.DE.REGISTROS.pdf
31. Rivera A. Calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino noviembre 2017. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 22]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1815>
32. Cerna C, Fernández R. Calidad de las Notas de Enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2021 [Tesis de postgrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021
33. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Univ Valladolid Fac Enfermería Valladolid [Internet]. 2016 [citado 22 de

agosto 2019];17. Disponible en:
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios*:2005, 26(2) 2005. pp. 22. <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6° Ed. México: MC Graw Hill Education; 2014.
36. Bernal C. Metodología de la investigación. PEARSON EDUCACIÓN. Tercera edición. 2010.
37. Carpenito L. Diagnóstico de Enfermería: Aplicación a la Práctica Clínica. Lippincott Williams & Wilkins. 2016.
38. Loayza L. y Moreyra M. Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022. Lima: 2022

ANEXOS

ANEXO 01: Instrumento de recolección de datos



Instrumento 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Cuestionario Nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería

Autor: Lidia Quino Chata (2014)

Modificado Por: Lilian Wendy Loayza Quequejana (2022)
María del Rosario Moreyra Hernández (2022)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de enunciados que tienen por finalidad medir el nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería, por lo que tu opinión es importante y le pedimos que responda el cuestionario con total veracidad. Marque con un aspa la alternativa que considere conveniente según su criterio. No deje de contestar ningún ítem.

I. Datos generales:

1. Nombre y Apellidos: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: femenino () masculino ()
4. Estado civil: soltera () casada () divorciada () viuda ()
5. Turno: guardia día () guardia noche ()
6. Condición laboral: nombrado () contratado ()
7. Instrucción: licenciada () especialista () magister () doctor ()
8. Experiencia laboral: menos de 1 año () de 1 a 5 años ()
de 5 a 10 años () más de 10 años ()
9. Experiencia en la unidad: menos de 1 año () de 1 a 5 años ()
de 5 a 10 años () más de 10 años ()

II. Nivel de conocimientos del registro de notas de enfermería:

1. La nota de enfermería modelo SOAPIE es:

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

2. El objetivo de las anotaciones de enfermería modelo SOAPIE es:

- a) estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado

registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera.

- b) evaluar la atención de enfermería en forma continuada y permanente.
- c) individualizar la prevención y curación de la enfermedad.

3. Las notas de enfermería modelo SOAPIE tiene como finalidad lo siguiente:

- a) comunicación, enseñanza, control de calidad e investigación.
- b) comunicación, aprendizaje, control de calidad e investigación.
- c) comunicación, aprendizaje, investigación y control de enfermedad.

4. Los datos subjetivos son:

- a) síntomas, sentimientos y preocupaciones que el paciente refiere sobre sus problemas de salud.
- b) las percepciones de los clientes sobre lo que siente.
- c) las que identifican al paciente y permite realizar los planes de enfermería.

5. Los datos objetivos son:

- a) los hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería a través de la observación y el examen físico céfalo- caudal (por dominios).
- b) signos que valora la enfermera al paciente y familiares.
- c) síntomas que el paciente describe sobre sus características.

6. Diagnóstico de enfermería es:

- a) un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.
- b) el enunciado del problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objetivo de resolver.
- c) la formulación del problema o necesidad del paciente.

7. Los tipos de diagnóstico son:

- a) real, riesgo, posible y de bienestar.
- b) real, riesgo, síndrome y de bienestar.
- c) real, síndrome, problema y posible.

8. La planificación de enfermería permite:

- a) diseñar las estrategias para evitar, reducir y/o corregir las respuestas negativas del cliente identificados en el diagnóstico.
- b) promocionar la salud y registrar el objetivo de la planificación.
- c) evaluar las acciones la enseñanza al cliente y familiares.

9. Las intervenciones de enfermería son:

- a) acciones a ejecutar según el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.
- b) acciones de enfermería planificadas.
- c) acciones que se cumple por indicación médica.

10. La evaluación de enfermería permite:

- a) evaluar el proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de la intervención efectuada.
- b) evaluar las acciones, trabajo, situación del paciente.
- c) evaluar el cumplimiento terapéutico del paciente.

11. La estructura que se considera en las anotaciones de enfermería son:

- a) significancia, precisión, claridad, concisión.
- b) significancia, precisión, evaluación, concisión.
- c) precisión, evaluación presentación, claridad, cumplimiento.

12. En la presentación de notas de enfermería modelo SOAPIE se debe considerar:

- a) correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color adecuado según turno de trabajo; evitando borrones o enmendaduras.
- b) correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color azul y rojo y ausencia de borrones y enmendaduras.
- c) correcta ortografía, uso de tinta de color rojo y azul, dejar espacios en blanco y uso de corrector.

13. En la identificación en una nota de enfermería modelo SOAPIE debe contener:

- a) firma y sello con nombres y apellidos, n° de colegiatura de la enfermera.
- b) firma y nombre de la enfermera, n° de colegiatura profesional.
- c) nombre y apellidos de la enfermera, numero de hcl del paciente, colegiatura profesional.



Instrumento 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Lista de cotejo Calidad de registros de notas de enfermería
Autor: Lidia Quino Chata (2014)

Modificado Por: Lilian Wendy Loayza Quequejana (2022)
María del Rosario Moreyra Hernández (2022)

Fecha: _____ Servicio: _____ HC: _____ Turno:

Nombre y Apellidos:

ÍTEMS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
E = ESTRUCTURA			
1. Coloca nombre y apellido de paciente			
2. Número de historia clínica			
3. Número de cama			
4. Fecha y hora			
5. Considera balance hídrico			
6. Realiza el plan de cuidados			
7. Realiza la evaluación del plan de cuidados			
8. Estructura correcta (redacción)			
9. Refleja presentación			
10. Refleja orden			
11. No presenta enmendadura (uso de corrector)			
12. Sin tacha			
13. Uso de abreviaturas no oficiales			
14. No deja líneas en blanco			
15. Letra legible			
16. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno y rojo noche)			
17. Coloca firma (identificación de la enfermera)			
18. Coloca sello			
19. Mantiene orden cronológico			
20. Anota los signos y síntomas del paciente.			
21. Coloca las cifras de las funciones vitales.			

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

ANEXO 02: Constancia de la Institución y/o organización donde se ha desarrollado la propuesta de investigación

Apéndice B: Validez del instrumento

Tabla Resumen de v de Aiken para el primer instrumento del cuestionario

Items	Pertinacia	Claridad
1	100%	100%
2	90%	100%
3	90%	920%
4	100%	100%
5	900%	100%
6	100%	90%
7	85%	100%
8	90%	100%
9	100%	100%
10	90%	90%
11	100%	85%
12	100%	100%
13	90%	90%
Total	94%	90%
Total promedio de V de Aiken	Promedio 92%	

Tabla resumen de v de Aiken para el segundo instrumento lista de chequeo

Items	Pertinacia	Claridad
1	100%	100%
2	90%	100%
3	90%	100%
4	100%	100%
5	90%	100%
6	83%	90%
7	100%	100%
8	90%	100%
9	100%	100%
10	90%	90%
11	100%	100%
12	100%	100%
13	90%	90%
14	100%	100%
15	90%	100%
16	90%	100%
17	100%	100%
18	90%	100%
19	100%	90%
20	100%	100%
21	90%	100%
22	100%	100%
23	90%	90%
24	100%	86%
25	100%	100%
26	90%	90%
27	100%	100%
28	90%	100%
29	90%	100%
30	100%	100%
31	90%	100%
32	100%	90%
33	100%	100%
34	90%	100%
35	100%	100%
36	90%	90%
37	100%	100%
Total	90%	94%
Total promedio de V de Aiken	Promedio 92%	

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

El presente instrumento tiene como finalidad determinar las prácticas de bioseguridad en enfermeros durante la aspiración de secreciones, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022", 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°: _____

Fecha actual: 14-05-2022

Nombres y Apellidos del Juez: Torres Gladys Lazo León

Institución donde labora: Instituto Nacional Niño San Borja
Clínica San Felipe

Años de experiencia profesional o científica: 6 años de experiencia en la
Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos



Sello y Firma del Juez

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

El presente instrumento tiene como finalidad determinar las prácticas de bioseguridad en enfermeros durante la aspiración de secreciones, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022", 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°: _____

Fecha actual: 14-05-2022

Nombres y Apellidos del Juez: Tony Blasquez Lezo Lezo

Institución donde labora: Instituto Nacional Madre San Borja
Clínica San Felipe

Años de experiencia profesional o científica: 6 años de experiencia en la
Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos



Sello y Firma del Juez

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

El presente instrumento tiene como finalidad determinar las prácticas de bioseguridad en enfermeros durante la aspiración de secreciones, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: “**Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022**”, 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°: _____

Fecha actual: 14/05/2022

Nombres y Apellidos del Juez: DANITZA LIZ CURI CUESPAN

Institución donde labora: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Años de experiencia profesional o científica: 3 AÑOS



Sello y Firma del Juez

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

El presente instrumento tiene como finalidad determinar las prácticas de bioseguridad en enfermeros durante la aspiración de secreciones, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022”**, 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.

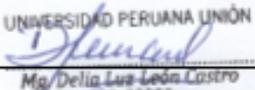
Juez N.º: _____

Fecha actual: 11 de mayo de 2022

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Delia Luz León Castro

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 30 años

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Mg. Delia Luz León Castro
CUP 23223
Sello y Firma del Juez

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

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

**SI (X)
1**

**NO ()
0**

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

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

**SI (X)
1**

**NO ()
0**

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

**SI ()
1→0**

**NO (X)
0→1**

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

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

**SI ()
1→0**

**NO (X)
0→1**

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

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

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones _____

—

Sugerencias:

—

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

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones _____

—

Sugerencias:

—

Fecha: 11 de mayo de 2022

Valido por: Mg. Delia Luz León Castro

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

El presente instrumento tiene como finalidad determinar las prácticas de bioseguridad en enfermeros durante la aspiración de secreciones, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: “**Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022**”, 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°: _

Fecha actual: 13/05/2022

Nombres y Apellidos del Juez:

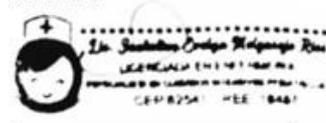
Jackeline Evelyn Melgarejo Rios

Institución donde labora:

Hospital de Emergencias Villa el Salvador

Años de experiencia profesional o científica:

11 años



Sello y Firma del Juez

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

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

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

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

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

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

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones _____

—

—

Sugerencias:

—

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

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones _____
—

Sugerencias:

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

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones _____
—

Sugerencias:

Fecha: 13/05/22

Valido por: Jackeline Evelyn Melgarejo

ANEXO 04: Confiabilidad de instrumentos

73

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos



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

Instrumento - Cuestionario

Confiabilidad	
Kuder Richardson (KR20)	Nº Elementos
0.987	13

Instrumento – Lista de Chequeo

Confiabilidad	
Kuder Richardson (KR20)	Nº Elementos
0.994	23