

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en
Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de
ESSALUD del Callao, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Jacqueline Cynthia Huicho Sulca

ASESORA

Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	Jacqueline Cynthia
Apellidos	Huicho Sulca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	41303695
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	Katherine Jenny
Apellidos	Ortiz Romaní
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	45862398
Número de Orcid (Obligatorio)	https://orcid.org/0000-0003-0331-4446

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	Ruth Haydee
Apellidos	Mucha Montoya
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	19870721

Segundo miembro

Nombres	Luis
Apellidos	Neyra De La Rosa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	09952010

Tercer miembro

Nombres	Yonathan Josué
Apellidos	Ortiz Montalvo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	46314694

Datos de la Obra

Materia*	Conocimientos, Registros de Enfermería, Actitud.
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado: Enlace	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
Idioma	SPA - español
Tipo de trabajo de investigación	Tesis
País de publicación	PE - PERÚ
Recurso del cual forma parte(opcional)	
Nombre del grado	Licenciado en Enfermería
Grado académico o título profesional	Título Profesional
Nombre del programa	Carrera de Enfermería
Código del programa Consultar el listado: Enlace	913016

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 095-2024

En la ciudad de Lima, a los doce días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro, siendo las 08:37 horas, la Bachiller Huicho Sulca, Jacqueline Cynthia sustenta su tesis denominada **“Relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Enfermería

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo | APROBADO : BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 09:35 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo

Lima, 12 de Julio del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DE LA ASESORA DE INFORME DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, 03 de setiembre de 2024.

Señor(a),
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad Ciencia de la salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

presentado por Jacqueline Cynthia Huicho Sulca (2014100487 con DNI 41303695) para optar el título profesional de licenciatura en enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 12%**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Katherine Jenny Ortiz Romaní

DNI N°: 45862398

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0331-4446>

Facultad de ciencia de la salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis,
en primer lugar, a Dios por
guiarme siempre por el
camino correcto.

A mi familia por todo el
apoyo y amor incondicional.

A mis profesores por todo el
tiempo y paciencia brindada.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi madre y a todos los integrantes de mi familia, quienes me apoyaron con un granito de confianza y afecto para culminar mis estudios.

A mi asesora Mg. Katherine Ortiz por ser mi guía en todo el proceso de mi tesis y a todos mis profesores que me brindaron su conocimiento y tiempo para que pueda obtener el título de Licenciada en Enfermería.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Materiales y métodos: Es un estudio de diseño transversal (no experimental) con un alcance correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 111 enfermeros. Además, se utilizó frecuencias y porcentajes (variables principales). El instrumento fue sometido a la validación de cinco jueces expertos para las variables principales. Se utilizó la prueba Chi - cuadrado para asociar dos variables cualitativas, con un nivel de significancia de p-valor ≤ 0.05 .

Resultados: No se relacionaron los conocimientos y las actitudes sobre anotaciones de Enfermería, según modelo de SOAPIE (porque se obtuvo un p-valor de 0,075). Asimismo, 54.95 % tuvo nivel de conocimiento medio; el 84.68 % presentó una actitud positiva sobre anotaciones en Enfermería. Por otro lado, la variable *actitud* se relacionó con el factor sociodemográfico, servicio que labora (p-valor: 0,050).

Conclusiones: No existe relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE. Asimismo, la mitad de la población de enfermeros obtuvieron un conocimiento medio. Por otro lado, la mayoría de la población encuestada tiene una actitud positiva. Además, la variable *actitud* se relacionó con el servicio que labora (Emergencia) con más de la mitad de su población. Se recomienda a los jefes de servicio y al personal de Enfermería llevar cursos de actualización para poder mejorar en su anotación en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

Palabras clave: Conocimientos, Registros de Enfermería, Actitud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes about nursing annotations according to the SOAPIE model in nurses in the critical units of the ESSALUD hospital in Callao, 2021.

Materials and methods: This is a cross-sectional (non-experimental) study with a correlational scope, whose sample will be made up of 111 nursing professionals. In addition, frequencies, and percentages (main variables) were used. The instrument was subjected to content validation by the judgment of five expert judges for the validation of the main variables; The Chi-square test was used to associate two qualitative variables. With a significance level of $p\text{-value} \leq 0.05$.

Results: Knowledge and attitudes about nursing annotations according to the SOAPIE model were not related ($p: 0.075$). Likewise, 54.95% had an average level of knowledge, 84.68% had a positive attitude about nursing notes. On the other hand, the service factor was related to the attitude variable with ($p: 0.050$).

Conclusions: There is no relationship between knowledge and attitudes about nursing annotations according to the SOAPIE model. Likewise, half of the nursing population obtained an average knowledge, on the other hand, the majority of the surveyed population has a positive attitude. In addition, the attitude variable was related to the service that works (emergency) with more than half of its population. It is recommended that service chiefs and nursing staff take refresher courses in order to improve their nursing annotation according to the SOAPIE model.

Key words: Knowledge, Nursing Records, Attitudes.

INTRODUCCIÓN

La práctica de registrar o documentar la profesión se remonta a la época en que la Enfermería era más conocida por Florence Nightingale, quien, después de ver las condiciones de tratamiento desiguales y las operaciones insalubres de los soldados, se dio cuenta de que ciertas enfermedades como el cólera y la fiebre tifoidea estaban invadiendo los hospitales. Era necesario que esos datos se recopilaran y se organizaran en un sistema unitario para mantener registros adecuados. Este método después se utilizó para mejorar los hospitales militares y, sobre todo, para calcular la tasa de mortalidad del hospital. Desde entonces, los registros de Enfermería han sido valiosos, ya que no solo recogían hechos, sino que estos ayudaban a implementar medidas correctivas, normativas y continuar con el cuidado en bien de las personas. Sin embargo, el escaso conocimiento y el manejo inadecuado de las anotaciones de Enfermería, actualmente ocasiona problemas al momento de la atención del paciente, dentro de los cuales alrededor de un 80.6 % del personal de Enfermería desconoce las normas escritas para la elaboración de los reportes, así como el 43.5 % hace uso inadecuado de la terminología y gran parte del personal no registra la evolución del paciente (1).

En el ámbito internacional existen pocos estudios referentes al presente trabajo; por ejemplo, En Burundi (África), Bizimana et al., en el 2021, encontraron que el 17.4 % de las enfermeras obtuvieron conocimientos insuficientes. En cuanto a las actitudes, el 64 % de las enfermeras obtuvo actitudes positivas. El estudio evidencia que, aunque había conocimientos adecuados y actitudes positivas sobre los beneficios de la calidad del mantenimiento de registros de los pacientes, también había barreras que contribuían a la mala calidad del mantenimiento de registros de los pacientes en los hospitales seleccionados (2). Cabe mencionar que el conocimiento que se tiene sobre las anotaciones de Enfermería, son los saberes que poseen los internos a través de la experiencia y el aprendizaje, los cuales determinan el nivel de conocimientos bueno, regular o deficiente (3).

En consecuencia, se puede decir que el conocimiento y las actitudes están relacionados con la redacción de las anotaciones de Enfermería. La variable *conocimiento* es una cualidad única y perteneciente al ser humano, ya que solo las personas son capaces de memorizar, transmitir y someter a operaciones lógicas o deductivas (22). Por otro lado, la variable *actitud* es el comportamiento que emplea un individuo para enfrentar diversas situaciones (30). Es por ello que se planteó el objetivo de determinar la relación de los conocimientos y las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE. Con lo antes expuesto, se puede observar que las enfermeras tienen un conocimiento medio en el llenado de notas y no utilizan SOAPIE. Esto nos lleva a la reflexión de que es necesario implementar cursos de capacitación para que puedan realizar un llenado de las notas de Enfermería y que utilicen el SOAPIE (en forma clara, precisa, legible y en corto tiempo).

Es necesario resaltar que en esta investigación las variables *conocimientos* y *actitudes* serán estudiadas sin la variable *práctica*, debido a que el enfoque de estudio estará en el Área de Unidades Críticas de un hospital de ESSALUD del Callao, donde se encuentran ausentes las anotaciones de Enfermería, según modelo de SOAPIE, por diversos factores como la demanda del paciente y aumento de la carga de trabajo de los pacientes, tiempo, edad. Este trabajo servirá como fuente para generar nuevas investigaciones. Por tales motivos, se espera que los jefes de servicio brinden más capacitaciones y con ello mejoren el reporte de Enfermería. El estudio realizado tuvo como limitación el sesgo de información y temporalidad, y los resultados no indican si existe relación de causa o efecto. Asimismo, el estudio es viable porque favorecerá en las anotaciones de Enfermería la aplicación del modelo SOAPIE para el personal de ESSALUD en Unidades Críticas.

El presente estudio se ha estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Plantea el problema de investigación, da a conocer el origen del problema, la justificación, la formulación del problema investigado, los objetivos e hipótesis. Capítulo II: Se considera el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas y definiciones operacionales. Capítulo III: Describe el marco metodológico de la investigación, el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, la descripción, el contexto y los métodos técnicos e instrumentos de recolección de datos. Capítulo IV: Se presentan los resultados de un estudio de investigación. Capítulo V: Se establece la discusión de los resultados en concordancia con los objetivos, planteándose, además, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

El conocimiento construido por la carrera de Enfermería permite al profesional ser líder y autónomo; su formación académica le proporciona los componentes teóricos y estructurales para la elaboración de los registros propios (4). Por lo tanto, los registros de Enfermería son resultados del proceso sistemático y organizado de la práctica diaria del cuidado de Enfermería de acuerdo con los principios científicos y éticos. Se trata de una herramienta que puede ser utilizada en el momento de la intervención para los problemas y necesidades del paciente (5). La historia clínica es un documento legal y obligatorio de una legislación técnica que incluye un conjunto de habilidades especiales, que es utilizada por el profesional para registrar sistemáticamente los datos obtenidos durante la atención, diagnóstico, tratamiento y evolución durante el proceso de la enfermedad. Como personales de Salud, muchas veces se observan inconsistencias en los informes de los profesionales de Enfermería, lo que resalta la necesidad de investigación sobre el uso del SOAPIE en los informes de Enfermería (15).

Hay una escasez mundial del personal de Enfermería capacitado para inspeccionar sistemáticamente las herramientas que utilizan en el trabajo. Silvia Cassiani, asesora regional de Enfermería de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que «Las enfermeras son un recurso humano importante para la salud». Ella destaca que un establecimiento de salud está compuesto por más del 60 % de la fuerza de trabajo conformado por profesionales de Enfermería y cubre el 80 % de las necesidades de atención. Menciona también que «Debemos hacer más esfuerzos para formar a más profesionales instruidos y distribuirlos equitativamente, según las necesidades de la población». Producto del déficit de profesionales de Enfermería se ha generado una sobrecarga laboral que se presenta en los distintos niveles de atención de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se requiere de 1 enfermera por cada 4 pacientes, cifra que no responde a la realidad debido a que este número es excedido frecuentemente. Estos datos suponen un obstáculo para la calidad de atención y los procedimientos relacionados, como son los registros de Enfermería, los procedimientos asistenciales y administrativos (5).

Por otro lado, en el ámbito internacional tenemos a Fouad et al., en Yemen, quienes el 2021 investigaron sobre el conocimiento, la actitud, el desempeño y los factores asociados a la documentación de Enfermería en hospitales públicos, en la ciudad de Sana'a, la capital. Los resultados con respecto al conocimiento sobre documentación de Enfermería alcanzaron un nivel regular (46.01 %), y en cuanto a la actitud positiva tuvo 68.28 %. Por lo tanto, cada hospital público debe contratar enfermeras calificadas y debe tener un plan de continuidad de capacitación para solucionar este problema (6).

Asimismo, un estudio en Ecuador pudo evidenciar una gran deficiencia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la falta de capacitaciones en los registros, así como la mala preparación del registro de información al final del turno, el mal uso de abreviaturas, así como las notas de Enfermería con poco fundamento científico y los registros incompletos con correcciones. Todo esto indica que se requieren mejoras en las gestiones de los registros de Enfermería en el servicio de urgencias (7).

Por otro lado, un estudio realizado en nuestro país informó que, si bien se reconoce plenamente la importancia de los registros de Enfermería, porque cumplen con obligaciones legales, institucionales y compromiso profesional, la realidad es que las enfermeras no cumplen con el registro del SOAPIE. Se observan registros incompletos y las intervenciones de Enfermería no están bien fundamentadas porque no toman en cuenta los datos recopilados durante la valoración como datos subjetivos (8).

Paralelamente, en varios países, así como en el Perú, se observa que aumentan los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de la Salud, en que los profesionales de Enfermería se encuentran involucrados, no pudiéndose confiar en sus anotaciones y en la revisión de las historias clínicas, las cuales no son claras ni precisas, ocurriendo la misma situación con otros registros que corresponden a otros profesionales (3).

Por consiguiente, el Ministerio de Salud (MINSa) en el Perú, en su Normativa Técnica de Salud (NTS Nro.139 - MINSa/2018 DGAIN), para la historia clínica, reconoce que las anotaciones de Enfermería deben incluir síntomas importantes observados, tratamiento, estado general, entre otros. Esto equivale a que deben contener datos subjetivos, datos objetivos, diagnóstico de Enfermería, plan de cuidados, intervención de Enfermería y la correspondiente evaluación a la etapa del PAE, vale decir, tener un enfoque SOAPIE (9).

El MINSa ha elaborado indicadores hospitalarios para medir el trabajo de la enfermera en los conocimientos y las actitudes de las notas de Enfermería. Por otro lado, el Reglamento de la Ley de Trabajo de la Enfermera (o), aprobado por el Decreto Supremo N.º 004-2002 en su capítulo II, referente a las funciones de la enfermera, artículo 9.º (a), señala que se debe brindar el cuidado integral de Enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que incluye su evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, los cuales son obligatoriamente consignados en la historia clínica y/o árbol genealógico del paciente (9).

De igual forma, se logra evidenciar que los registros de Enfermería llenados con veracidad garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de información para los profesionales del equipo de salud; pero existen limitantes como la falta de tiempo y la sobrecarga laboral porque se omiten datos que pueden incurrir en implicancias ético-legales, por lo que se reconoce la necesidad de formatos estandarizados y digitalizados (10). El personal de Enfermería también debe centrarse en una atención óptima al paciente. Además, todas las notas escritas deben reflejar el cuidado que se le brinda a cada una de las dimensiones del ser humano y debe ser la esencia de la profesión y la base de nuestras decisiones.

En los hospitales de ESSALUD, el servicio de emergencia está estructurado con 11 observaciones de las cuales 5 son de unidades críticas y 6 son observaciones para pacientes con grado de dependencia 3. Por esta razón, la demanda de pacientes y la recarga de procedimientos que requiere cada uno de ellos en el servicio toma mucho tiempo. Cabe resaltar que los pacientes ingresan al servicio de emergencia y unidades críticas a diferencia de otros servicios que son inestables y delicados, por eso se requiere más atención y monitoreo, y se estructuran anotaciones de Enfermería cortas y prácticas para poder así registrar todas sus intervenciones; luego, el paciente puede cumplir con todos sus exámenes y mejorar en un corto tiempo.

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿De qué manera se relacionan conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?

Problemas específicos:

¿Cuál es la frecuencia de los conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?

¿Cuál es la frecuencia de las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?

¿Cuáles son los promedios y porcentajes de las características sociodemográficas y laborales en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?

¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y laborales con el nivel de conocimiento sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?

¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y laborales con las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?

1.3 Justificación de la investigación

Relevancia teórica

La realización de este proyecto de investigación tiene importancia teórica, ya que generará evidencia científica, novedosa y un nuevo conocimiento debido a que hay pocos estudios sobre el modelo de SOAPIE. La investigación que se está realizando es interés nacional porque existe una norma técnica de salud (N.º 139 – MINSA/2018IDGAIN) que se ajusta al Código de Ética. De esta forma, las enfermeras deben llenar sus notas de Enfermería utilizando el SOAPIE, porque esas siglas le dan una mejor estructura y comprensión a todo el cuidado del paciente.

Relevancia práctica

Cabe destacar que no se consideró la variable práctica debido a que no se realizaron anotaciones de Enfermería en el servicio de emergencia por la demanda de pacientes en tiempo de pandemia; sin embargo, se consideró la variable conocimiento y actitudes en las anotaciones de Enfermería, según el modelo de SOAPIE, en las enfermeras para poder así evaluar el nivel en que se encuentran en el llenado de las notas de Enfermería y si utilizan el SOAPIE. De esa manera, se debe concientizar a los jefes de servicio para que realicen más capacitaciones y ofrezcan una mejor gestión de recursos humanos. Así, nuestros pacientes serán los más beneficiados con un mejor control, citas a tiempo, hospitalización en corto tiempo y mejor cuidado del paciente.

Relevancia metodológica

La realización del presente estudio permitirá determinar la relación del nivel de los conocimientos y las actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo de SOAPIE, en enfermeros de las unidades críticas en un hospital de ESSALUD del Callao, 2021. Por tanto, el estudio proporciona información importante para los profesionales de Enfermería y los investigadores del tema, que le servirán como antecedente y soporte metodológicos para otros trabajos relacionados. El instrumento estuvo sometido a una validación de contenidos mediante juicio de cinco jueces expertos para la validación de las variables principales.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar la frecuencia del nivel de los conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Determinar la frecuencia de las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Determinar los promedios y porcentajes de las características sociodemográficas y laborales sobre anotaciones en Enfermería, según modelo SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Determinar la relación de las características sociodemográficas y laborales con el nivel de los conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y laborales con las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital ESSALUD del Callao, 2021.

1.5 Hipótesis

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Fouad et al. realizaron un estudio titulado *Conocimiento, actitud, desempeño y factores asociados a la documentación de Enfermería entre enfermeras en hospitales públicos, ciudad de Sana'a, 2021. Yemen*. Materiales y métodos: La metodología fue cuantitativa, transversal, con una muestra de 115 enfermeras. Las participantes fueron seleccionadas mediante la técnica de muestreo aleatorio simple. Se utilizó un cuestionario validado para recolectar los datos con una confiabilidad interna del Alfa de Cronbach del 72.5 % para las preguntas de conocimiento, desempeño y actitud. Para el análisis se utilizó el SPSS versión 23, el cual tuvo como resultado que el 46.01 % tenía buenos conocimientos y el 68.2 % de los participantes tenía una actitud positiva. En conclusión, más de la mitad de los enfermeros que participaron en el estudio tuvieron buen conocimiento y la gran mayoría tuvo una actitud positiva. Por lo tanto, cada hospital público debe contratar enfermeras calificadas y debe tener un plan de continuidad de capacitación para solucionar este problema (6).

Ayele et al. realizaron un estudio titulado *Actitud hacia la documentación y sus factores asociados entre las enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la administración de la ciudad de Hawassa, 2021, Etiopía*. Materiales y métodos: La metodología fue transversal y cuantitativa. Se aplicó en una muestra de 422 enfermeras. Se utilizó la técnica de muestreo aleatoria simple para seleccionar a los participantes del estudio. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario autoadministrado. Analizando los resultados, se encontró que el 43 % tuvo un nivel regular sobre el conocimiento de documentación, además de una actitud positiva. Los autores concluyeron que menos de la mitad de la población encuestada tuvo un nivel de conocimiento regular y más de la mitad de los participantes en el estudio mostraron una actitud favorable hacia la documentación. Por lo anterior, se recomienda aumentar el conocimiento de las enfermeras sobre la documentación y gestionar eficazmente las unidades de trabajo para aumentar la actitud de las enfermeras hacia la documentación (11).

Adraron et al. realizaron un estudio titulado *Conocimiento y actitud de las enfermeras sobre el Proceso de Enfermería en hospitales públicos seleccionados de Suroeste de Etiopía, 2021*. Materiales y métodos: Es un estudio descriptivo-transversal institucional desarrollado en tres hospitales públicos. Tuvo una muestra de 138 enfermeras y se trabajó con un muestreo aleatorio simple. Se calcularon estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Las preguntas sobre actitud se calcularon utilizando la escala de Likert. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para la variable conocimiento. En los resultados, el 39.4 % tenía conocimiento bajo; respecto a la actitud, el 49.3 % de los enfermeros tuvieron una actitud positiva. En conclusión, la mayoría de las enfermeras tenían conocimientos deficientes sobre su profesión y casi la mitad de las enfermeras tenían una actitud positiva hacia el proceso de Enfermería (13).

Bizimana et al. desarrollaron un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y barreras de las enfermeras sobre los beneficios de la calidad del mantenimiento de registros de pacientes en hospitales públicos de distritos seleccionados en Burundi, 2021. África*. Materiales y métodos: Se utilizó un diseño de encuesta descriptiva - cuantitativa con un cuestionario autoadministrado para recopilar datos de 121 enfermeras en dos hospitales públicos de distrito. Los resultados mostraron que el 82.6 % de los enfermeros obtuvieron conocimiento adecuado. En cuanto a las actitudes, el 64 % de las enfermeras obtuvo actitudes positivas. Conclusión: El estudio demostró que, aunque había un conocimiento adecuado y actitudes

positivas sobre los beneficios de la calidad de la contabilidad de los pacientes, también había barreras que contribuían a la mala calidad de la conservación de las historias clínicas de los pacientes en los hospitales seleccionados. El género y los años de experiencia, así como el nivel de educación, se asociaron significativamente con el conocimiento de las enfermeras sobre los beneficios de la calidad del registro de los pacientes (16).

Antecedentes nacionales

Un estudio elaborado por Pérez titulado *Nivel de conocimiento sobre anotaciones de enfermería de internas de enfermería de una universidad de Lambayeque, 2020*. Materiales y métodos: Participaron 63 enfermeras en un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, con una muestra por censo que fue de 50 participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento fue un cuestionario elaborado por el autor, el cual constaba de 20 preguntas, cuyo contenido fue sometido a la validez de contenido y confiabilidad correspondiente. Los resultados mostraron que el 52 % tiene un nivel de conocimiento “regular” sobre anotaciones de Enfermería. En conclusión, podemos decir que más de mitad de la población encuestada tuvo conocimiento regular (17).

Noa realizó un estudio titulado *Nivel de conocimiento de profesionales de Enfermería y calidad de los registros (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2019*. Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo. La muestra incluyó 120 registros de Enfermería del mismo servicio de emergencia y 31 profesionales de Enfermería que laboraban en el servicio de emergencia. El cuestionario recopiló información sobre el conocimiento de los registros constituidos por 15 preguntas. Resultados: 80.6 % tiene un conocimiento regular sobre los registros (SOAPIE). Conclusión: La mayoría de los encuestados tenían conocimiento regular (18).

En la investigación realizada por Bravo, titulada *Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de Enfermería en la Clínica San Juan de Dios. Arequipa, 2018*. Materiales y métodos: El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. La población fue de 58 enfermeras que prestaban servicios en una clínica, a quienes se les entregó un cuestionario para medir la variable *conocimientos*. Resultados: El 72.4 % tuvieron un conocimiento regular en anotaciones de Enfermería. Conclusión: Más de la mitad de las participantes en el estudio tuvieron conocimiento regular de anotaciones de Enfermería (19).

Un estudio elaborado por Aguilar titulado *Efectividad del programa “Anotaciones que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de Enfermería SOAPIE en un hospital, Lima, 2015*. Materiales y métodos: El estudio es cuantitativo, preexperimental, con una población de 81 enfermeras. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario para conocimiento y la escala de Likert para la actitud. En cuanto a los resultados sobre el conocimiento el 70.8 % presentó un nivel de conocimiento regular, respecto a la actitud el 58.3 % tuvo una actitud positiva (favorable). En conclusión: La mayoría de los encuestados tuvieron un conocimiento regular y más de la mitad de las enfermeras tuvieron actitud positiva (20).

2.2 Bases teóricas

Conocimientos sobre anotaciones de Enfermería

El conocimiento es aquella información que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente, y que se adquiere mediante la propia experiencia, caracterizándose por ser personal y contextual (21). Asimismo, el conocimiento puede definirse como el conjunto de la

experimentación, razonamientos y aprendizajes de un ser humano. Es un concepto complejo que ha generado numerosas teorías a lo largo de la historia (22).

Asimismo, en su quehacer profesional, los enfermeros utilizan un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al recrear encuentran nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, siempre surgen nuevos conocimientos (23). Estos conocimientos tienen naturaleza diversificada y se agrupan en modelos, que son los siguientes: conocimiento empírico, el cual es factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); ético (incluido valores, normas y principios); estético (el arte que es transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica); personal (de la autenticidad, de la relación recíproca con el otro); reflexivo (creado en la reflexión de la acción, sociopolítico y de emancipación, del conocimiento de la diversidad del contexto y del ambiente) (24).

Dimensiones de los conocimientos sobre anotaciones de Enfermería

Consideraciones generales de las anotaciones de Enfermería: El registro de Enfermería es una herramienta utilizada para evaluar la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de Enfermería, que refleja no solo su práctica, sino también el desempeño de las tareas en equipo con respecto al paciente. Contienen un conjunto de información sobre la evolución del paciente y sirven de referente para el equipo de salud, conformado por un documento de valor administrativo y legal. Los registros son documentos que recogen toda la información relacionada con el proceso asistencial. La atención se centra en el paciente y en sus necesidades (25).

Asimismo, las anotaciones de Enfermería integran el cuidado y proporcionan beneficios al paciente, al profesional, a la institución y al sistema de salud. Las anotaciones detalladas posibilitan el acompañamiento de la condición clínica del paciente, contribuyen para la continuidad de la atención y del cuidado, ayudan en la evaluación de la asistencia y generan datos para la construcción de los indicadores de salud (26).

La estructura de una nota de Enfermería hace referencia a aspectos de su significado y aspectos físicos de la escritura. También se refieren a los aspectos "formales" de las notas, las cuales deben estar redactadas en un lenguaje científico y técnico comprensible para todos los miembros del equipo de salud; se debe evitar errores ortográficos, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. En este sentido, se considera que las notas de Enfermería tienen las siguientes características (27).

- a) **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentes sobre el estado del paciente que facilitan la continuidad de la atención por parte del personal de Enfermería.
- b) **Precisión:** Se refiere a que es necesario registrar las cosas en un orden preciso y lógico, continuo y oportuno, sin omitir detalles importantes.
- c) **Continuidad:** Ofrecen cuidados y mantenimiento ininterrumpidos a través de documentos que abordan cada etapa del Proceso de Atención de Enfermería: Valoración, diagnósticos de Enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación.
- d) **Comprensibilidad:** Esto sugiere que las notas de Enfermería deben ser breves, concisas y directas. Lenguaje comprensible, buena ortografía, suficiente concordancia, evitar ambigüedades en el registro. También deberán presentar una estructura correcta y adecuada en su redacción, refleje orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas.
- e) **Legibilidad:** Se refiere a que las notas de Enfermería deben estar escritas con letra clara, sin tachones ni borradores. Se debe escribir con tinta, pues el trazo de lápiz no se observa bien, se borra y da lugar a cualquier alteración (27).

Contenido de una nota de Enfermería: El contenido de las anotaciones de Enfermería consiste en registrar información de manera coherente acerca de la situación del paciente (28).

Evaluación física: Debe estar disponible la información de evaluación sobre enfermedades, signos y síntomas, complicaciones y secuelas. Esto debería incluir la identificación de problemas reales y potenciales.

Comportamiento e interacción: Se refiere a las reacciones que tiene el paciente durante la hospitalización, incluido su comportamiento hacia sí mismo.

Estado de conciencia: La capacidad del paciente para comprender su enfermedad, tratamiento y procedimientos realizados, así como su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.

Condiciones fisiológicas: Funciones vitales, actividades de alimentación, higiene, movimiento, descanso, etc.

Educación: Es la información que brinda la enfermera sobre la enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados, etc.

Información: Escrito en colaboración con miembros del equipo de salud.

Plan de acción: Intervención, implementación y evaluación del tratamiento en función de las necesidades identificadas.

Los profesionales en Enfermería deben considerar lo siguiente: Una lista de los problemas del paciente. Leer notas de Enfermería para valorar lo que está en evolución. Realizar las notas teniendo como base el proceso de atención de Enfermería (28).

Actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo de SOAPIE

La definición clásica de actitud proviene de Allport, quien dice que la actitud es el estado de temperamento mental y nervioso, organizado por la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (29).

Una actitud es una forma de pensar o pensar acerca de alguien o de algo, que muchas veces se refleja en el comportamiento de una persona. Nuestras actitudes son un marco mental que da forma a nuestro comportamiento en nuestra vida personal y profesional. Las actitudes están determinadas por las experiencias, creencias y opiniones (29).

Dimensiones de las actitudes sobre anotaciones de Enfermería según el modelo de SOAPIE

S = Datos subjetivos: Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, documenta las palabras del paciente/usuario (31). Asimismo, comprende los sentimientos, la sintomatología y las preocupaciones del paciente con un resumen de la conversación mantenido con el usuario (32).

O = Datos objetivos: Es el conjunto de los hallazgos obtenidos durante la valoración; se describen utilizando los sentidos o por instrumentos auxiliares (31). Son los resultados del examen físico. Estos datos se recopilan a través de la observación, valoración y entrevista con el usuario y su familia, y con otro miembro de su equipo de salud. Estos datos son las características definitorias del diagnóstico de Enfermería (32).

A= Diagnósticos de Enfermería: Pueden ser reales o potenciales y va como "relacionado con" al determinar los factores determinantes o condicionantes más el código de diagnóstico de la NANDA (31). Es la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos. Algunas enfermeras incluyen el diagnóstico de Enfermería en esta parte de las notas (32).

P = Planificación: Se registra el objetivo de la planificación y la actividad que cumple el profesional utilizando la taxonomía NOC (31). Comprende las medidas necesarias para ayudar al cliente a resolver el problema (32).

I = Intervención: Es la ejecución del plan diseñado para la resolución de problemas identificados, mediante la aplicación de la NIC (31). Son las intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema (32).

E = Evaluación: Se evalúa la eficacia de la intervención efectuada, la cual es registrada en el presente. Concluye con el visto bueno del profesional de Enfermería (31). Se utiliza para evaluar la eficacia de las intervenciones de Enfermería a la hora de alcanzar los resultados (32).

Los registros de Enfermería

Los registros de Enfermería forman parte de la historia clínica, donde se evidencian los cuidados brindados en el ejercicio profesional, un documento de nivel profesional y jurídico, donde se recoge toda la información sobre la actividad de Enfermería dirigida al paciente, así como su tratamiento y evolución.

Las funciones de Enfermería incluyen diagnósticos o necesidades del cliente, intervenciones y resultados de Enfermería, los cuales deben quedar registrados de manera permanente y continua en un documento llamado Registro de Enfermería, donde el profesional cumple con las normas (JCAHO) de la organización sanitaria donde se desempeña profesionalmente. Los cuadernos de trabajo de Enfermería son una fuente de información valiosa que puede utilizarse en la planificación, la docencia, la investigación, el control de calidad, la comunicación, la documentación legal, la estadística y la evaluación (33).

En el ámbito de la salud, el registro de Enfermería permite la elaboración de un plan de seguimiento que promueve la continuidad del tratamiento, la evaluación individual de las actividades del enfermero y el apoyo del equipo multidisciplinario responsable del tratamiento del paciente. Aprovechamiento inmediato de sus insumos, convirtiéndose en una vasta fuente de información a través de la documentación de sus etapas. De esta manera, se puede conocer la evolución del estado del paciente, y también es más fácil identificar la complejidad del tratamiento y así determinar, entre otras cosas, personal, recursos materiales, tiempo, espacio, comunicación y estrategia para organizar un servicio específico según lo que necesite el paciente. (33).

Finalidad de los registros de Enfermería

Los registros de Enfermería tienen como objetivo comunicar el proceso de atención de Enfermería a todo el equipo y personal sanitarios. Estos registros ofrecen datos que la enfermera utiliza para identificar y respaldar los diagnósticos de Enfermería, brindando una visión general del estado de salud de los pacientes (33).

Utilidad de los registros de Enfermería

La enfermera tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre la salud de los neonatos, ya que es la única profesional que proporciona cuidados las 24 horas del día.

El registro sirve como un documento legal que se utiliza como evidencia en un tribunal. Su contenido documenta el nivel de asistencia que una persona recibió en un centro de salud (33).

Importancia de los registros de Enfermería

Valor legal

Las anotaciones de Enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que

respalda la atención que se brinda; por ello deben responder a sus características; ser redactadas oportunamente, sin borrones ni enmendaduras y refrendadas por la firma y el número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas, necesidades y riesgos del paciente (33).

Valor científico

Las notas de Enfermería describen las reacciones y los resultados del cuidado que se proporciona, y son una fuente importante de investigación para desarrollar nuevas formas de atender a los pacientes. También son una herramienta valiosa para identificar problemas que requieren cuidados de Enfermería, evaluar el progreso del paciente, actualizar los planes de cuidados y evaluar los resultados del proceso de Enfermería. Todo esto es fundamental en la práctica de la profesión (11).

Anotaciones de Enfermería

Es un documento elaborado por el personal de Enfermería, donde se recogen las observaciones sobre el paciente, considerando su estado físico, mental y emocional, así como el desarrollo de la enfermedad, los cuidados y los procedimientos realizados.

Objetivos de las notas de Enfermería:

- a. Documentar por escrito los cambios realizados en el estado de salud de la persona.
- b. Mantener un registro de los problemas presentados por la persona y los cuidados de Enfermería brindados.
- c. Registrar todos los procedimientos proporcionados a la persona.
- d. Servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico - legal (34).

El contenido de los registros de Enfermería debe cumplir los siguientes aspectos:

- a. Observaciones hechas en el momento de admisión de la persona.
- b. Condición general de la persona tomando en cuenta su estado físico, emocional.
- c. Reacción a los medicamentos y tratamientos.
- d. Condición de higiene y cuidados prestados.
- e. Observaciones objetivas y subjetivas.
- f. Efectividad de ciertos cuidados, medicamentos, tratamientos y procedimientos.
- g. Enseñanza impartida, apoyo brindado y evaluación del aprendizaje (34).

Calidad de las anotaciones de Enfermería

La calidad de los servicios de Enfermería incluye la formación de la enfermera, quien tiene participación activa en el proceso de restauración de la salud del paciente o aun cuando esto no sea posible, estará involucrada en la mejora de sus condiciones de vida, orientadas al autocuidado, la seguridad de los procedimientos y así mismo al resultado del producto hospitalario final. La medida en la que la enfermera contribuye a la recuperación del paciente se basa en gran medida en la calidad de la documentación y registros de todas sus intervenciones (11).

Las notas de Enfermería como documentos legales

Sirven como medio probatorio en un proceso administrativo sancionatorio:

- a. Según lo establecido en el Artículo 289 del Código de Salud, el Consejo Superior de Salud Pública y las Juntas serán competentes para conocer las infracciones que contravengan las disposiciones de la Ley de Salud.
- b. Leyes y sus reglamentos de cualquier otra infracción que atente contra la salud pública.

El Artículo 290 de la Ley de Salud establece que el Consejo es responsable de conocer sobre las decisiones tomadas por las juntas de la Primera Instancia y en Segunda Instancia de las resoluciones pronunciadas por las Juntas.

- a. El Artículo 291 del Código de Salud, establece que las Juntas de Vigilancia conocerán en Primera Instancia sobre las infracciones que se cometan en contravención al Código de Salud, a las leyes y a los reglamentos respectivos.
- b. Los procedimientos que dan inicio a un juicio administrativo pueden ser atendidos por:
 - De oficio
 - Por denuncia
 - Por aviso (34).

Características de las anotaciones de Enfermería

Las notas de Enfermería deben cumplir las siguientes características.

En su estructura:

- a. **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales sobre la condición del paciente que facilitan la atención continua de la atención de Enfermería. No deje las notas de Enfermería en blanco.
- b. **Precisión:** Se refiere al registro exacto de los hechos, siguiendo un orden lógico sin omitir detalles importantes, que sea continuo y actualizado. Cada nota debe comenzar con un horario y terminar con su firma.
- c. **Claridad:** El lenguaje de las notas debe ser comprensible, la ortografía debe ser adecuada, se debe evitar ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, no utilice líquido corrector ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro. Debe subrayar el error y escribir encima la palabra "error" y firmar sobre su nombre para, luego, escribir lo correcto.
- d. **Concisión:** Las anotaciones deben ser concisas y específicas, con fecha y hora exacta (9).

En su contenido:

- a. **Evaluación física:** Debe estar disponible la información de evaluación relacionada con la enfermedad, signos y síntomas, complicaciones y secuelas. Estos deberán incluir la identificación de problemas reales y potenciales.
- b. **Comportamiento de interacción:** Se refiere a la respuesta del paciente a la hospitalización, a la atención brindada, incluido el comportamiento hacia sí mismo.
- c. **Estado de conciencia:** Capacidad del paciente para comprender su enfermedad, tratamiento y los procedimientos realizados, así como su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.
- d. **Condiciones fisiológicas:** Se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, deambulación, descanso, etc.
- e. **Educación:** Es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- f. **Información:** Se redacta sobre las coordinaciones que se realizan con los miembros del equipo de salud.
- g. **Plan de intervención:** Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados sobre la base de las necesidades identificadas (9).

Tipos de anotaciones de Enfermería

Anotaciones de diagnóstico (o de entrada)

Esto se relaciona con el estado general del paciente, el examen físico y las acciones inmediatas a realizar. Para ello se utiliza el reporte de Enfermería, la observación y la entrevista, con el fin de determinar las necesidades y/o principales problemas del paciente.

Anotaciones en proceso (o evolutivos):

1. De Evolución.

Este registro es muy útil, especialmente en situaciones donde la condición del paciente cambia rápidamente. Se realiza por turno, enfatizado en aspectos importantes sobre el cuidado y la enfermería. El formato de anotación para este tipo de sistemas es específico y estructurado, y el acrónimo SOAPIE es la variación que ayuda a documentar los cambios existentes.

2. Narrativas.

En este tipo de notas, la información se registra cronológicamente durante un período de tiempo y la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. La mayoría de veces corresponde al profesional de Enfermería documentar las observaciones realizadas durante su turno y agregar datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

3. Focus.

Un método para organizar este tipo de datos que incluye tres partes, que son signos, síntomas y preocupaciones o conductas del cliente. Las notas de evaluación de Enfermería deben estar organizadas, teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye una evaluación de la eficacia de las acciones tomadas (11).

Anotaciones de alta

Se refieren a las notas que enumeran las condiciones fisiológicas y psicológicas de las altas del paciente, persona que atenderá y esperar instrucciones del cuidado domiciliario (9).

Anotaciones orientadas al problema (SOAPIE)

Es un sistema de documentación basado en problemas relacionados con el proceso de Enfermería, que incluye la identificación de las respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación del logro de los objetivos. En este sistema, la información se centra en los problemas del paciente (16).

La aplicabilidad de SOAPIE es fácil, porque el profesional está preparado, motivado y solidario con sus funciones. Generalmente, su aplicación requiere poseer de un amplio conocimiento profesional y muchas habilidades para establecer una buena valoración (subjetiva, objetiva), diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (9).

SOAPIE

Historia de SOAPIE

El proceso de Enfermería dio origen al RMOP (Registro Médico Orientado al Problema). En 1992 Marrelli creó una base de datos con una lista numerada de problemas derivados del proceso del paciente y lo denominó (SOVP) (subjetivo, objetivo, valoración, plan). El SOVP ha evolucionado a varias formas, entre ellas: SOVPE, agregándose la evaluación

(E). SOAPER se está considerando el próximo año, el cual se relaciona con la respuesta del paciente, porque estos formularios no funcionaron. Aparece el PA, que no está relacionada con el proceso de atención de Enfermería, sino con el problema, la acción y evaluación (11).

Murphy Burke en 1980 esquematiza el denominado SOAPIE. En 1988, Lampe creó un diagrama donde se estructuraba la "información de progreso". Lampe creía que el registro debe incluir el FAR, es decir la fecha, las actividades y la respuesta del paciente. Ese mismo año, la ANA (American Nurses Association) en 1988 diseñó más criterios para sistematizar la información, incluyendo la forma computarizada con base de datos, de esta manera dio más énfasis a la sigla SOAPIE (9).

Definición

Es un método sistemático de registro e interpretación de los problemas y necesidades de una persona o paciente. Intervenciones, observaciones y evaluaciones de Enfermería. Esto también se conoce como estructura o reglas de notas de Enfermería (16).

Una forma organizada y lógica de presentar la información procesada por Enfermería es el SOAPIE (Subjetivos, Objetivos, Análisis, Plan, Intervención y Evaluación) son abreviaturas utilizadas para el registro de Enfermería. El proceso de Enfermería da paso al RMOP (Registro Médico Orientado al Problema) (33).

Actualmente, en nuestro medio, el formato de registro de Enfermería - modelo SOAPIE fue reconocido por el MINSA en 2001 al presentarlo como indicador hospitalario de calidad de los registros de Enfermería. (13) El objetivo de este modelo de anotaciones de Enfermería es estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera, teniendo como fin la comunicación del proceso de atención de Enfermería a todo el equipo de Enfermería y equipo sanitario, el apoyo a los diagnósticos de Enfermería y proporcionar una imagen global del estado de salud del paciente (21).

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

S: Datos subjetivos

Es la información descriptiva que no puede verificarse mediante pruebas. Estos datos se obtienen observando el comportamiento del paciente, escuchando la descripción que hace el paciente de sus síntomas y respondiendo preguntas a través de la evaluación. La información subjetiva consiste en la expresión de los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente. Se documentan las palabras del paciente o un resumen de la conversación. Debe registrarse en primera persona, sin cambiar la expresión del texto del paciente y debe estar encerrado entre comillas (21).

O: Datos objetivos

Consisten en observaciones realizadas durante la evaluación. Se describe mediante el sentido de la vista, el oído, el tacto y el olfato; instrumentos como termómetro; estudios complementarios, etc. La información de estos datos se puede observar y medir. Los datos objetivos son, por ejemplo, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, el edema y el peso corporal (21).

A: Diagnóstico de Enfermería

Este es el informe de cambios reales y potenciales en la salud, y siempre está vinculado con la definición de determinantes o condiciones y con el código de diagnóstico NANDA. Se trata de una evaluación clínica de un individuo, familia o grupo comunitario derivada de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. El punto de partida para

definir el tratamiento del paciente es determinar la responsabilidad del profesional de Enfermería.

Tipos de diagnóstico de Enfermería

- Diagnóstico real
- Diagnóstico de riesgo o potencial
- Diagnóstico de bienestar (34).

P: Planificación:

Desarrolla estrategias encaminadas a mejorar las respuestas de salud del paciente, reduciendo o corrigiendo las reacciones no saludables identificadas en el diagnóstico de Enfermería. El propósito de la planificación es comprender lo que hará la enfermera. Uso del diagnóstico en la planificación de cuidados Después se debe identificar los problemas del paciente. La enfermera planifica los cuidados con el fin de resolverlos. Aquí es donde reside la importancia clínica del diagnóstico: Su utilidad en la práctica facilita la planificación de un trabajo de Enfermería eficaz (21).

I: Intervención:

Se trata de implementar un plan diseñado para resolver un problema identificado. Este tipo de acción es necesaria para resolver o mitigar un problema del paciente. Las funciones de una enfermera pueden ser independientes o interdependientes. Estas últimas implican seguir las instrucciones médicas relativa a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica, así como trabajar con el equipo de atención multidisciplinario para lograr un objetivo específico. Realizar actividades mutuas no significa seguir mecánicamente las instrucciones de otros miembros; más bien, es necesario realizar una crítica reflexiva y emitir juicios fundamentados para tomar decisiones. Del mismo modo, la intervención de Enfermería consiste en implementar las decisiones tomadas durante la planificación, es decir, ejecutar las intervenciones y actividades planificadas y necesarias para lograr el resultado esperado del cuidado enfermero (21).

E: Evaluación:

Se evalúa la eficacia de las medidas. Termina con la firma del profesional colegiado y registrado en ese momento y el sello de la enfermera que atendió al paciente. Estos resultados fueron considerados en la fase de planificación. La evaluación de resultados ayuda a las enfermeras a evaluar la eficacia de su trabajo.

Del mismo modo, la evaluación es un proceso para comprobar la eficacia de la atención y medir la respuesta del individuo a las intervenciones de Enfermería y el progreso hacia los resultados esperados. En pocas palabras, la evaluación determina si la condición del paciente está mejorando, es estable o está empeorando, y para ello se toman medidas correctivas si es necesario. Evaluación de los resultados esperados: Evaluar la efectividad de las actividades implementadas. Esto fue escrito en su momento. Termina con la firma y el sello de la enfermera que atendió al paciente (34).

Normas para los registros de Enfermería SOAPIE

- 1) Debe ser objetivo: El registro debe contener información descriptiva, es decir, lo que el profesional de Enfermería ve, oye, siente y huele.
- 2) No usar los términos “bueno”, “adecuado”, “regular” o “malo”, ya que son sometidos a una interpretación que difiere de persona a persona; tampoco se debe usar deducciones.
- 3) Debe ser subjetivo: El registro debe contener información obtenida del interrogatorio que realizan las enfermeras a los pacientes.

- 4) Debe ser fiable: La información debe ser exacta para ser fiable.
- 5) No utilizar abreviaturas o símbolos, ya que confunden.
- 6) Tener una ortografía correcta y letra legible: Esto favorece la exactitud de la documentación; de igual manera, ayuda a conocer la información. Por eso se recomienda usar letra de imprenta cuando no es legible.
- 7) Debe incluir observaciones de otros cuidadores, hechas por otros profesionales.
- 8) Debe terminarse el registro con la firma y sello, así como también debe consignarse el número del colegio profesional: La firma de la enfermera debe ser completa.
- 9) Debe ser conciso: La información debe ser breve, hay que evitar palabras innecesarias.
- 10) Debe ser actualizado: La información debe ser actual, que corresponda al turno del día registrado. Los siguientes datos deben siempre ser actuales:
 - a) Signos vitales.
 - b) Administración de medicamentos y tratamientos.
 - c) Preparación para pruebas, diagnósticos o cirugías.
 - d) Admisión, traslado. Alta o fallecimiento.
 - e) Tratamiento en emergencias.
- 11) Debe estar bien ordenado: La información debe seguir un orden, las notas desordenadas no ayudan, más bien confunden. Por ello, se ha establecido por Murphy Burke en el siguiente orden: S = Subjetivo; O = Objetivo; A = Análisis o diagnóstico; P = Plan u objetivo del plan; I = Intervención; E = Evaluación o resultados esperados.
- 12) Debe ser confidencial: La información no debe ser revelada a otros pacientes o personas no implicadas en la atención; la confidencia está respaldada legal y éticamente.
- 13) Anotar con tinta azul, negra o verde para turnos de mañana y tarde, y con tinta roja para turnos de noche: Las observaciones hechas al paciente por la enfermera durante la noche son de gran importancia para las decisiones del equipo sanitario con respecto al cuidado y al estado de salud del paciente.
- 14) No usar borrador ni correctores porque es observado legalmente.
- 15) Tachar o poner entre paréntesis no válido y firmar al costado en el caso de equivocación: Ej. (se administró metamizol) No válido.
- 16) No dejar espacios entre un registro y otro porque puede ser llenado equivocadamente (11).

La Enfermería

De acuerdo con los principios del Consejo Internacional de Enfermería Española (CIE), podemos afirmar que la enfermería es la atención especializada y colaborativa, que se presta en todo lugar a los pacientes y personas sanas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, así como la promoción y prevención de la salud. Atender a los enfermos y discapacitados son las principales tareas de la Enfermería. Su desempeño es la mejor defensa para un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (35).

Historia clínica

La historia clínica es un conjunto de documentos que incluye todo tipo de datos, valoraciones e informaciones sobre el estado clínico y la evolución del paciente a lo largo del tratamiento, así como la identidad del personal médico y los profesionales que han intervenido en ello (35).

Paciente

Las personas necesitan atención médica para mantener o restaurar su salud. Esta atención especializada la brindan las enfermeras porque pasan más tiempo con el paciente (35).

Calidad

Desde punto de vista del usuario, la calidad se define como la capacidad de satisfacer sus necesidades. En nuestro caso, los usuarios son los pacientes que desean recibir un tratamiento adecuado y eficaz por parte del personal de salud de la institución.

Para comprender el concepto de calidad de la atención en salud, Donabedian sostiene que la calidad es una propiedad de la atención de salud; pero, a la vez, es un juicio frente a dicha atención que se refiere a la atención científica, técnica y al manejo de las relaciones interpersonales (35).

La atención de Enfermería

Podemos distinguir seis fases:

- 1) Definición institucional del modelo de Enfermería: Análisis de los recursos humanos, asistenciales, materiales, la presión asistencial, etc.
- 2) Identificación de problemas de Enfermería: Se pueden elaborar planes de atención en función de las necesidades físicas, de otras enfermedades más frecuentes, de equipos y grupos de edad.
- 3) Elaboración de planes de atención: Los planes de cuidados de los que extraeremos los indicadores útiles para medir la calidad del proceso y los resultados.
- 4) Diseño de registros unificados: Un derecho del usuario es la continuidad de la asistencia. Para ello elaboraremos registros que se adapten a las necesidades de información entre todos los profesionales.
- 5) Definición de criterios de evaluación y normas de aplicación del modelo de Enfermería.
- 6) Evaluación del proceso de atención. Establecer la relación existente entre los resultados obtenidos y los objetivos de salud marcados y la pertinencia de las acciones prescritas con estos y los problemas de salud detectados (41).

Proceso de atención de Enfermería (PAE)

A nivel internacional, el PAE ha sido incluido en la mayoría de los proyectos de investigación porque fue establecido por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método para avanzar y fortalecer las actividades profesionales. Requisito para la acreditación de universidades y los centros de educación superior y acreditación de instituciones. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de actividades continuas y colaborativas del personal de Enfermería, que tiene como objetivo ayudar a las personas sanas a mantener el equilibrio de su entorno y brindar atención a las personas enfermas para recuperar el equilibrio y acelerar su mejoría en el aspecto físico y mental (2).

Profesional enfermero

El profesional de Enfermería que brinda los respectivos cuidados, se caracteriza por un enfoque holístico de la humanidad, donde la atención está dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, sus valores y sus experiencias; además, el profesional como base de su formación académica debe mantener un dominio de conocimientos teóricos y científicos, habilidades, ética y compromiso con su función (1).

Según el artículo 4 de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N.º 27669, el enfermero es responsable de brindar atención integral a las personas en todo momento de su vida, lo cual debe constar oficialmente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar. El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Epidemiología OGE (2001), ha establecido indicadores hospitalarios y de gestión. En el Capítulo XIX encontramos

indicadores generales de Enfermería, y los específicos para nuestro trabajo que son los siguientes: Indicador 212: Porcentaje de Diagnósticos de Enfermería Registrados y el Indicador 213: Calidad del Registro de Enfermería. Esta medición se basa en la existencia de un plan de atención estructurado, según las normas establecidas en el SOAPIE (2).

El SOAPIE es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de Enfermería, que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, el cual debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de Enfermería (7).

Lenguaje estandarizado de Enfermería

Un lenguaje estandarizado de enfermería (LEE) es un conjunto de términos comúnmente entendidos, utilizado para describir los juicios clínicos implicados en la valoración (diagnóstico enfermero), junto con las intervenciones y los resultados en la documentación de los cuidados (7).

NANDA: Diagnósticos de Enfermería (clasificación por dominios).

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association): Es una sociedad científica de Enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico, desarrollar y refinar la nomenclatura, los criterios y la taxonomía de diagnósticos de Enfermería. Presenta la siguiente clasificación por dominios:

Dominio 1: Promoción de la salud

Dominio 2: Nutrición

Dominio 3: Eliminación

Dominio 4: Actividad/ Reposo

Dominio 5: Percepción / Cognición

Dominio 6: Auto percepción

Dominio 7: Rol/ Relaciones

Dominio 8: Sexualidad

Dominio 9: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

Dominio 10: Principios Vitales

Dominio 11: Seguridad /Protección

Dominio 12: Confort

Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo (28).

Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA)

La ciencia que se ocupa de los principios, métodos y propósitos de la clasificación se denomina taxonomía. Esta no es solo una simple clasificación de las necesidades humanas o diagnósticos, de los objetivos o resultados y de las intervenciones; sino también es la selección previa de principios; se trata de un método de clasificación de los elementos y temas contenidos en ella (7).

La taxonomía de NANDA se ha utilizado ampliamente en el mundo académico, pero se han encontrado errores en su aplicación. Sin embargo, en las prácticas, los aspectos teóricos se vuelven normativos y es, entonces, cuando se hace necesario utilizar el pensamiento crítico para tomar decisiones basadas en condiciones médicas, en torno al uso y aplicabilidad de esta clasificación que, por su limitación para el desarrollo de una

práctica individualizada, “encasilla” los cuidados. Se puede afirmar que el propósito del NANDA es permitir la organización y sistematización de los cuidados brindados por el profesional de Enfermería y ser guía en los planes de cuidado (18).

La implementación de los diagnósticos mejora cada uno de los aspectos de la práctica enfermera, desde ganarse el respeto profesional para asegurar una documentación consistente y completa que garantice la representación del juicio clínico profesional de las enfermeras hasta lograr el reconocimiento por parte de la institución donde se labora y de la comunidad en general (7).

Teórica Patricia Benner

Es una enfermera, teórica y autora estadounidense. Conocida por su libro publicado en 1984 (*De principiante a experto: Excelencia y poder en la práctica de la Enfermería Clínica*). Desde su punto de vista filosófico, expone el proceso que las enfermeras experimentan desde el momento en que se gradúan hasta que se focalizan en un área específica, y durante este proceso se adoptan conductas y se adquieren habilidades que mejoran el desempeño profesional.

Sus contribuciones a la profesión de la Enfermería van desde las habilidades y aspectos de la educación de Enfermería hasta experiencias satisfactorias. Finalmente, se presentan tres planteamientos que muestran las diferentes situaciones y características de la enfermera al momento de atender pacientes en áreas especializadas: Áreas de Emergencia, Cuidado Crítico y Pediatría, son aspectos de la enfermera en la práctica clínica.

Principiante: La persona se encuentra en una nueva situación y tiene que adaptarse a ella. De acuerdo con Benner, este nivel podría ser aplicable a una enfermera novata o experimentada que esté trabajando, por primera vez, en un área o situación desconocida para ella.

-Principiante avanzado: En este nivel, la enfermera se encuentra en mejor situación, pues atenderá diversas situaciones clínicas y esto le permitirá adquirir experiencia.

-Competente: Cuando una enfermera es capaz de hacer lo que otros hacen en situaciones de la vida real. Así la enfermera empieza a reconocer los patrones para priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada (36).

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio es de tipo descriptivo y correlacional, de igual forma descriptivo porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (36). Asimismo, es correlacional porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico (36).

El diseño fue no experimental, de corte transversal. Este tipo de diseño indica que no se manipulan las variables intencionalmente, sino que se las observará en un contexto natural y transversal porque se desarrolla en un lugar y tiempo determinado (37).

Asimismo, el estudio trabajó con un enfoque cuantitativo porque utilizó la estadística y las mediciones ordinales para poder establecer un patrón de comportamiento de las variables (38).

3.2 Población y muestra

La población es un conjunto de personas que cumplen con ciertas condiciones naturales para el estudio de un fenómeno (36). En la presente investigación, la población estará constituida por 111 profesionales de Enfermería que laboran en unidades críticas de un hospital de EsSalud - Nivel III. No se consideró el tamaño de la muestra ni el tipo de muestreo porque el estudio se hizo por censo.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Enfermeros que laboran en Unidades Críticas (Emergencia), Unidades de Cuidados Intensivos (UCI no COVID).
- Enfermeros de ambos sexos.

Exclusión:

- Los enfermeros (as) que no llenen totalmente los cuestionarios.
- Los enfermeros (as) que no desean participar en el estudio.
- Enfermeros que están temporalmente fuera del servicio (descanso médico, vacaciones, lactancia).

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable principal

1: Nivel de los conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

Definición conceptual

Los conocimientos del profesional de Enfermería son los resultados de un proceso constructivo basado en la adquisición de información enfocados sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en enfermeros de las unidades críticas en el hospital ESSALUD del Callao, 2021, teniendo en cuenta las etapas del proceso Cuidado de Enfermería, registro de Enfermería, anotaciones en Enfermería y el significado de las siglas del SOAPIE. (2) (ver anexo 3).

Definición operacional

La variable *conocimiento* es de naturaleza cualitativa, ordinal y politómica, y se categoriza en Alto (11 a 13), Medio (8 a 10) y Bajo (4 a 7). Asimismo, la variable tiene dimensiones que son un proceso del cuidado de Enfermería, de naturaleza cuantitativa continua (2) (ver anexo 3).

Definición conceptual y operacionalización

Variable principal

2: Actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

Definición conceptual

La variable *actitud* mide el comportamiento de los enfermeros sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE (datos subjetivos, datos objetivos, diagnóstico de Enfermería, planificación de cuidados, intervención de Enfermería, evaluación de cuidados. Anotaciones de Enfermería y el significado de las siglas del SOAPIE. (2) (ver anexo 3).

Definición operacional

La variable *actitud* es de naturaleza cualitativa y dicotómica, se categoriza por escalas en actitud positiva (44-55) y actitud negativa (11-43). Asimismo, la variable *actitud* es un proceso del cuidado de Enfermería que es de naturaleza cuantitativa, discreta (2) (“ver anexo 3”).

Factores sociodemográficos

- Sexo: Variable cualitativa dicotómica (femenino y masculino).
- Edad: Variable cuantitativa, discreta (años de vida).

Factores laborales

- Servicio que labora: Variable cualitativa, politómica, nominal (Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN).
- Tiempo de antigüedad en el servicio: Variable cuantitativa, discreta (años que labora en el servicio).
- Número de pacientes: Variable cuantitativa, discreta (número de pacientes que atiende en el turno de 12 horas).

- Posgrado: Variable cualitativa, politómica, ordinal (no tiene, especialista, magíster, doctorado (a)).
- Tipo de contrato: Variable cualitativa, politómica, ordinal. Nombrados, Ley de Productividad y Competitividad Laboral (728); contrato administrativo de servicio (CAS); personas contratadas por locación de servicio (terceros).
- Capacitación sobre notas de Enfermería: Variable cualitativa, dicotómica, nominal. (Sí o No).
- Docente: variable cualitativa, dicotómica, nominal. (Sí) (No).

3.4 Plan de recopilación de datos e instrumentos

Plan de recopilación de datos virtual

Se elaboró un informe de tesis y se envió al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) para su registro y evaluación. Luego se remitió al Comité de Ética en Investigación en Salud para su correspondiente registro. Seguidamente se realizaron las coordinaciones necesarias con el director del hospital para obtener el permiso necesario para la aplicación de los instrumentos. Se coordinó con las jefas enfermeras de los servicios de Emergencia, UCI, UCIN. Asimismo, se explicó a cada licenciado (a) en qué consiste la investigación y se hizo entrega del consentimiento informado y del cuestionario (Google formulario). La técnica de recolección será una encuesta virtual.

Una vez recogida la información se hizo una supervisión y control de calidad de la información obtenida que se subió al programa Excel para ser analizarlos, posteriormente, con el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 15.

Instrumento

En el informe de tesis se utilizaron los instrumentos (cuestionarios) de un trabajo de investigación titulado *Efectividad del programa "Anotaciones que hablan por ti" en los conocimientos y actitudes de los profesionales de Enfermería, según el modelo SOAPIE, en los servicios de hospitalización del hospital II Vitarte, Lima, 2015*. El estudio solo mostró el Alfa de Cronbach de 0,75 de la confiabilidad prueba piloto con 10 personas de la variable (1, 2). Sin embargo, no mencionaron el coeficiente para demostrar la validez del contenido de las variables principales.

Validez y confiabilidad

En el informe de tesis, el instrumento estuvo sometido a una validación de contenidos mediante juicio de cinco jueces expertos para la validación de las variables principales (ver anexo 5). Asimismo, se hizo una prueba piloto con 10 o 20 enfermeros (as) de las dos variables: *conocimientos* y *actitudes*.

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

En el informe de tesis, una vez obtenida la base de datos con el programa Excel, se analizará con el programa estadístico SPSS versión 15.

Análisis descriptivo

Para medir las variables cualitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes (variables principales). También, para medir las variables cuantitativas, se utilizaron la media aritmética y la desviación estándar (factores sociodemográficos y laborales).

Análisis inferencial

Se asociaron una variable cualitativa y otra cuantitativa. Para ello se empleó la prueba del Chi - cuadrado (variables principales). Del mismo modo, para asociar variables cualitativas (conocimientos y actitudes sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE) *versus* variables cuantitativas, se utilizó la prueba de ANOVA. Igualmente, para las variables cualitativas principales *versus* cuantitativas (factores sociodemográficos, edad, sexo, servicio que labora, años de servicio, posgrado y docente) se utilizó la prueba del Chi – cuadrado con un nivel de significancia de p-valor ≤ 0.05 .

3.6 Ventajas y limitaciones

Ventajas

- Se realizó en un tiempo corto.
- Son prácticos.
- Son económicos.

Limitaciones

- Sesgo de información y temporalidad.
- Los resultados no indican si existe relación de causa o efecto.

3.7 Aspectos éticos

Se consideró como requisito previo para la implementación del informe de tesis, la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS.

La participación en el informe no implica ningún riesgo para la salud del encuestado. Esto se debe a que este informe es un estudio correlacional, descriptivo y no experimental. El cuestionario se aplicó a licenciados en Enfermería que trabajan en áreas críticas, en el hospital de ESSALUD del Callao del año 2021. La finalidad fue obtener información sobre la relación entre el nivel de los conocimiento y actitudes sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao año 2021.

Estos serán los principios y criterios de buena praxis que regulan y serán utilizados por la investigadora:

- 1) Respeto de la confidencialidad y la política de protección de datos.
 - a) La solicitud de cuestionarios es anónima.
 - b) Muestra y explica a los participantes el propósito y uso de la información obtenida durante su participación.
 - c) La información sobre los participantes solo está para los investigadores: (asesora) y la estudiante Jacqueline Cynthia Huicho Sulca.
 - d) Los datos generados por la fase de adquisición de datos y el libro de variables (Codebook) se almacenan en la computadora de la investigadora con una contraseña personal.
- 2) Respeto de la privacidad.
 - a) Respeto al derecho de los sujetos de investigación a elegir el momento, las circunstancias y la cantidad de información compartida con los investigadores.

- b) Respetar el derecho de los sujetos a no proporcionar información que no quieran compartir.
- 3) No discriminación y libre participación.
- a) En el grupo de enfermeros que participaron en el estudio, no existen formas de discriminación por género o condición social, según los criterios de exclusión y participación del estudio.
 - b) La participación en el estudio no es obligatoria.
- 4) El consentimiento informado para participar en la investigación se realiza en forma virtual.
- a) Se les proporcionó toda la información adecuada a las enfermeras, explicándoles el propósito y las características del proyecto de investigación, con el fin de solicitar el consentimiento informado para participar en el estudio.
 - b) Las enfermeras recibieron información clara y precisa sobre los riesgos y beneficios de participar en el estudio.
 - c) Previamente a la aplicación del estudio, se debe obtener el consentimiento informado de los participantes.
 - d) Los encuestados fueron informados sobre la posibilidad de retirarse del estudio y que esta decisión no tendría consecuencias.
- 5) Respeto por la calidad del trabajo de investigación, autor y uso de los resultados.
- a) Promueve el valor científico de la investigación a través de la importancia empírica y social de la investigación.
 - b) Se esfuerza por la validez científica del estudio, la cual está representada por la creación de un marco teórico adecuado basado en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema a resolver, adecuada selección, muestra de personas involucradas, codificación y análisis de los datos de alta calidad y su interpretación crítica, uso apropiado del lenguaje de los resultados de la investigación.
 - c) Disponibilidad del material físico y de la base de datos elaborados en la relación con la revisión del proceso de recolección de datos para uso de la autoridad competente.
 - d) Los derechos del autor de los productos de la investigación son reconocidos por los investigadores del grupo de trabajo de acuerdo con las normas nacionales e internacionales que rigen la materia y garantía institucional.
 - e) Se prohíbe la comercialización, negociación y distribución indiscriminada del contenido parcial o completo del informe y posibles resultados futuros del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo.
 - f) Se declara que no existe conflicto de intereses en la realización de la investigación.

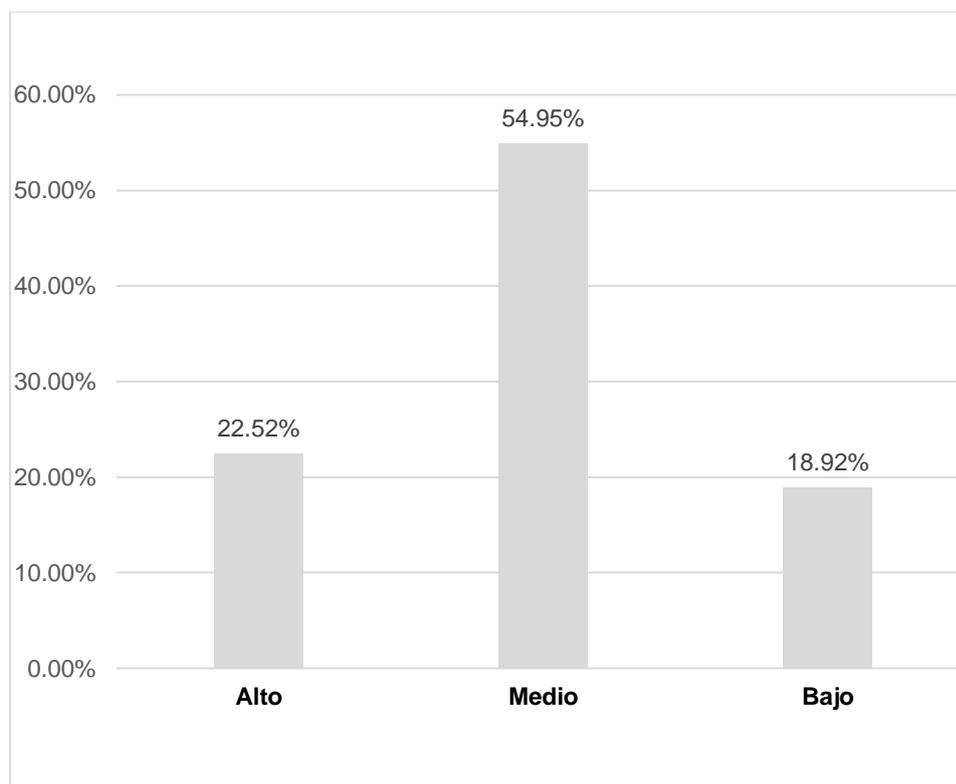
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

		CONOCIMIENTOS						p-valor
		Alto		Medio		Bajo		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Actitud	Positiva	18	19.15	59	62.77	17	18.09	0.075
	Negativa	7	41.18	6	35.29	4	23.53	

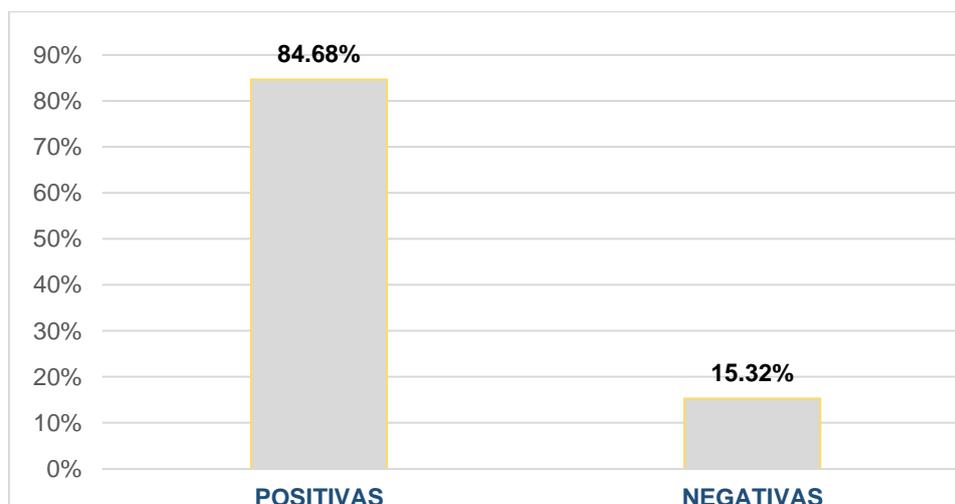
En la tabla 1 se acepta la hipótesis nula, que no existe relación entre el nivel conocimientos y las actitudes p-valor= 0.075.

Gráfico 1: Variable conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.



En el gráfico 1 se observa que el 54.95 % presentó un nivel medio de conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo SOAPIE.

Gráfico 2: Variable actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.



En el gráfico 2, el 84.68 % presentó actitudes positivas y el 15.32 % presentó actitudes negativas con respecto a las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

Tabla 2: Características de las variables sociodemográficas y laborales sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

	n	(%)
Edad (media/ DE)	39.76	9.10
Sexo		
Femenino	93	83.78
Masculino	18	16.22
Servicio que labora		
Emergencia	100	90.09
UCI	10	9.01
UCIN	1	0.90
Años de servicio		
Menos de 1 año	5	4.50
Entre 1 y 5 años	37	33.33
Entre 6 y 10 años	20	18.02
Más de 10 años	49	44.14
Número de pacientes atendidos		
Hasta 8 pacientes	12	10.81
Entre 9 y 10 pacientes	71	63.96
Más de 10 pacientes	28	25.23
Posgrado		
Especialidad	71	63.96

	Magíster	16	14.41
	No tiene	24	21.62
Docencia	Sí	10	9.01
	No	101	90.99
Tipo de contrato	Nombrado	5	4.50
	728	59	53.15
	CAS	32	28.83
	Terceros	15	13.51
En los últimos 6 meses ha asistido a una capacitación	Sí	16	14.41
	No	95	85.59

En la tabla 2, la edad promedio fue de 39.76 años y la desviación estándar es de 9.10 años. Por otro lado, el 83.78 % fue del sexo femenino; el 90.09 % laboró en el servicio de emergencia; el 44.14 % tiene más de 10 años trabajando. Asimismo, el 63.96 % de las enfermeras atendió entre 9 y 10 pacientes por turno; con respecto al posgrado el 63.96 % cuenta con una especialidad; el 90.99 % no ejerció docencia; el 53.15 % tuvo un contrato 728; finalmente, el 85.59 %, no ha recibido capacitación en los últimos 6 meses.

Tabla 3: Relación de la variable nivel de conocimientos y las variables sociodemográficas y laborales de las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

		Alto	%	Medio	%	Bajo	%	p-valor
		n		n		n		
Edad (media/DE)								
		39,68	8.60	39,06	9.00	42.00	10.07	0.342
Sexo								
	Femenino	23	24.73	53	56.99	17	18.28	0.448
	Masculino	2	11.11	12	66.67	4	22.22	
Servicio que labora								
	Emergencia	22	22.00	58	58.00	20	20.00	0.151
	UCI	3	30.00	7	70.00	0	0.00	
	UCIN	0	0.00	0	0.00	1	100.00	
Años de servicio								
	Menos de 1 año	0	0.00	5	100.00	0	0.00	0.241
	Entre 1 y 5 años	7	18.92	22	59.46	8	21.62	
	Entre 6 y 10 años	8	40.00	8	40.00	4	20.00	
	Más de 10 años	10	20.41	30	61.22	9	18.37	
Número de pacientes atendidos								
	Hasta 8 pacientes	4	33.33	8	66.67	0	0.00	0.494
	Entre 9 y 10 pacientes	15	21.13	41	57.75	15	21.13	
	Más de 10 pacientes	6	21.43	16	57.14	6	21.43	
Posgrado								
	Especialidad	16	22.54	44	61.97	11	15.49	0.580
	Magíster	5	31.25	7	43.75	4	25.00	
	No tiene	4	16.67	14	58.33	6	25.00	
Docencia								

Tipo de contrato	Sí	2	20.00	6	60.00	2	20.00	0.979
	No	23	22.77	59	58.42	19	18.81	
Tipo de contrato	Nombrado	1	20.00	3	60.00	1	20.00	0.851
	728	14	23.73	34	57.63	11	18.64	
	CAS	7	21.88	17	53.13	8	25.00	
	Terceros	3	20.00	11	73.33	1	6.67	
En los últimos 6 meses ha asistido a una capacitación								
Tipo de contrato	Sí	4	25.00	8	50.00	4	25.00	0.245
	No	21	22.11	57	60.00	17	17.89	

En la tabla 3, se observó que no existe relación con la variable nivel de conocimientos y las variables sociodemográficas con respecto a las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE. Esto debido a que todos presentaron una significancia mayor a p-valor = 0.050.

Tabla 4: Relación entre la variable actitud y las variables sociodemográficas y laborales de las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

	Actitud positiva		Actitud negativa		p-valor	
	n	(%)	n	(%)		
Edad (media/DE)	39.73	9.00	39.73	9.96	0.783	
Sexo						
	Femenino	77	82.80	16	17.20	0.209
	Masculino	17	94.44	1	5.56	
Servicio que labora						
	Emergencia	86	86.00	14	14.00	0.050
	UCI	8	80.00	2	20.00	
	UCIN	0	0.00	1	100.00	
Años de servicio						
	Menos de 1 año	5	100.00	0	0.00	0.352
	Entre 1 y 5 años	30	81.08	7	18.92	
	Entre 6 y 10 años	19	95.00	1	5.00	
	Más de 10 años	40	81.63	9	18.37	
Número de pacientes atendidos						
	Hasta 8 pacientes	10	83.33	2	16.67	0.887
	Entre 9 y 10 pacientes	61	85.92	10	14.08	
	Más de 10 pacientes	23	82.14	5	17.86	
Posgrado						
	Especialidad	62	87.32	9	12.68	0.580
	Magíster	13	81.25	3	18.75	
	No tiene	19	79.17	5	20.83	
Docencia						
	Sí	8	80.00	2	20.00	0.666
	No	86	85.15	15	14.85	
Tipo de contrato						
	Nombrado	5	100.00	0	0.00	0.688
	728	49	83.05	10	16.95	
	CAS	28	87.50	4	12.50	

Terceros	12	80.00	3	20.00	
En los últimos 6 meses ha asistido a una capacitación					
Sí	12	75.00	4	25.00	0.245
No	82	86.32	13	13.68	

En la tabla 4, se acepta la hipótesis alterna, pues existe relación con la variable actitudes y los factores sociodemográficos; pero solo se tuvo relación con el indicador servicio que labora con p-valor = 0.050.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión

En el estudio no se encontró relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021. Por otro lado, la mayoría de los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento medio. Asimismo, la gran parte de las enfermeras encuestadas tuvo una actitud positiva sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE. Por otra parte, la variable sociodemográfica *servicio que labora en emergencia* se relacionó con la variable *actitud sobre anotaciones en Enfermería*, según modelo de SOAPIE.

En el estudio no se encontró relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021. Estos resultados se asemejan con el estudio de Bizimana et al. en África, en 2021, quien demostró que, aunque había conocimientos adecuados y actitudes positivas, no hubo relación entre las variables (16). Por lo tanto, unas de las causas sería que el trabajo fue realizado en tiempos de pandemia; por ello, se tuvo que realizar encuestas virtuales, que no es lo mismo realizarlo en forma presencial por el gran sesgo y por la cantidad limitada de participantes en el estudio. También porque los conocimientos y las actitudes no van de mano con las anotaciones de Enfermería, según el estudio realizado.

En el estudio se obtuvo como resultado nivel medio de los conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021. Estos resultados se asemejan al igual que Bravo (Arequipa, 2018), quien obtuvo un resultado que mostraba que más de la mitad de sus participantes tenían un nivel medio de conocimientos en el modelo de SOAPIE en enfermeras (19). Asimismo, se realizó otro estudio, elaborado por Pérez (Lambayeque, 2020), quien obtuvo como resultado que más de la mitad de su población, que participó en su investigación, tenía un conocimiento regular sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE (17). La razón sería que el conocimiento "ocurre cuando una persona está expuesta a la existencia de una innovación y comprende cómo funciona". Por otro lado, si no ven la necesidad de una innovación, no explorarán el conocimiento (6). Si las enfermeras no reciben una formación sólida en conocimientos teóricos, es probable que su aplicación en la práctica tenga un nivel bajo (39). También esto puede ocurrir por diferencias en el acceso a materiales y herramientas de la literatura sobre documentación de Enfermería (6). A ello le sumamos la falta de aplicación del SOAPIE en el servicio de unidades críticas por la cantidad y complejidad de los pacientes que se atienden, así como la poca o nula capacitación que reciben sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE. Se hace hincapié en mejorar el conocimiento de las enfermeras hacia la documentación a través de diferentes mecanismos como capacitación, cursos de corta duración e intercambio de experiencias. Por lo anterior, se hace necesario que los directores de hospitales también se enfoquen en mejorar el entorno laboral, aumentando el número de enfermeras en el hospital y gestionar la disminución de la carga de trabajo (11).

Con respecto a la variable actitudes, se encontró que las enfermeras evaluadas presentaron una actitud positiva sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE. Este hallazgo coincide con el estudio de Fouad et al. (Yemen, 2021), cuyos resultados concluyeron que más de la mitad de los participantes obtuvieron una actitud positiva (6). Ayele et al. (Etiopía, 2021), también mostraron en su investigación que la mayoría de los participantes presentaron una actitud positiva acerca del uso de este modelo (11). Una posible explicación a estos hallazgos es que las enfermeras, en su mayor parte, despliegan su actitud positiva y su buena disposición hacia a los pacientes en general (40). Esto permite evaluar al paciente de forma integral y completa, desde los datos que le dicen directamente hasta lo que se puede mostrar en las pruebas céfalo-caudales, las

cuales ayudarán al proceso de atención de Enfermería, que es la base del cuidado de nuestra profesión. Las normativas y guías que respaldan este modelo indican la importancia de su uso en los servicios de unidades críticas. Por esa razón, los médicos jefes deben motivar a las enfermeras a realizar la documentación respectiva y cumplir con sus actividades de acuerdo con métodos estándar (6). Una buena atención al paciente, es decir, una buena relación con una enfermera atenta, conocedora, experimentada y competente puede mejorar significativamente la comodidad y eficacia de la atención hospitalaria (13).

Así mismo, esta variable actitudes se relacionó de manera significativa con las variables sociodemográficas del servicio de emergencia, lo cual coincidió con el estudio de Eyele et al. (Etiopía, 2021) (11) donde el área de la población fue similar. En el estudio realizado, el servicio de emergencia reunió una mayor población con actitud positiva, pues es el lugar donde el paciente requiere una mayor atención y evaluación por parte de las enfermeras para una valoración acorde con el cuidado que el paciente necesita.

Cabe mencionar que el registro de Enfermería es una herramienta para evaluar el nivel de los conocimientos y responsabilidad técnico-científica, humana, ética de los profesionales de Enfermería, que muestra no solo su actitud, sino también forma parte de los deberes colectivos respecto al paciente. Los registros contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y sirve como referencia para el equipo de salud; además es un documento que tiene valor administrativo y legal. Los registros recopilan información del proceso asistencial, su importancia gira en torno al paciente y sus necesidades (25). En este estudio realizado se determinó que no necesariamente existe una relación entre conocimientos y actitudes sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.

Conclusiones

Se cumple la hipótesis nula: No existe relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

En cuanto al nivel de los conocimientos, se puede afirmar que más de la mitad de los participantes en el estudio tienen un conocimiento medio sobre las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Se concluye que las enfermeras de servicio de emergencia tienen una actitud positiva ante las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, de unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

En cuanto a las características sociodemográficas y laborales en los enfermeros de unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021, podemos decir que la mayoría de su población encuestada fue de sexo femenino. Una gran parte labora en el servicio de emergencia. Por otro lado, menos de la mitad de enfermeras que participó en el estudio tiene más 10 años trabajando en ese servicio. Así mismo, un poco más de la mitad de las enfermeras encuestadas atiende entre 9 y 10 pacientes por turno. Con respecto al posgrado gran parte de la población de enfermeras tiene una especialidad, pero la mayoría de las encuestadas no ejercen docencia. Con respecto a la modalidad de contrato, más de la mitad de las participantes tuvo un contrato 728. Finalmente, la mayoría de los enfermeros no ha recibido un curso en los últimos 6 meses.

Se observó que no existe relación entre la variable conocimiento y las variables sociodemográficas y laborales con respecto a las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Así mismo se evidencia que la variable actitud se relaciona con el servicio que labora, siendo en su mayoría en emergencia, con una actitud positiva en un porcentaje mayor con respecto a las demás categorías.

Recomendaciones

Debido a la evidencia de falencias que presentan algunos profesionales de Enfermería con respecto a la relación entre conocimientos y actitudes sobre el uso del modelo de SOAPIE, se sugiere realizar estudios que abarquen o incluyan la variable práctica para mejorar los aspectos relacionados con el modelo. Para ello, se debe brindar las capacitaciones respectivas.

En cuanto a la recomendación sobre el conocimiento, se deberá programar charlas de capacitación sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, a las enfermeras de los hospitales para que así consoliden su conocimiento y puedan recordar lo aprendido en pregrado. Así tendrán buenos resultados en el llenado de las historias clínicas, lo que beneficiará a la atención inmediata del paciente.

En el caso de las actitudes se debe enfocar las estrategias de una manera más práctica, logrando la participación de los enfermeros en situaciones críticas simuladas para observar los errores en el uso de las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, y trabajar sobre ello para mejorar las habilidades del personal.

A los investigadores se les sugiere realizar futuros estudios con una mayor población en otras unidades críticas o diferentes servicios del hospital, lo que permitirá obtener resultados que contribuyan a mejorar las labores del personal de Enfermería. Los resultados obtenidos pueden ser similares o diferentes a los que se han presentado en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Fátima, C.; Sánchez, A.; Díaz, R. *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*. [Internet]. 2020 [citado el 1 de febrero de 2024];14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
2. Bizimana, E.; Bimerew, M. *Knowledge, attitudes and barriers of nurses on benefits of the quality of patient record-keeping at selected public district hospitals in Burundi*. [Internet]. 2021;14(100266):100266. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301438>
3. Pérez, G. *Nivel de conocimiento sobre anotaciones de enfermería de las internas de Enfermería de una universidad de Lambayeque, 2020*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9316>
4. Borja, K. *Conocimientos y actitudes del registro enfermero SOAPIE en internos rotativos de Enfermería*. Universidad Técnica del Norte, 2019. [internet]. [Citado el 23 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9511/2/06%20ENF%201084%20OTRABAJO%20GRADO.pdf>
5. Núñez, A.; Rodríguez, L.; Díaz, R.; Cervera, M.; Constantino, F. *Incorporación de las anotaciones de Enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. ACCIETNA para cuidado de la salud*. 2018; 5(2): 66-73. <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.181>
6. Fouad, Gopal, Mohammed. *Knowledge, Attitude, Performance and Associated Factors Towards Nursing Documentation Among Nurses in Public Hospitals, Sana'a City, Yemen*. *Int J Innov Sci Res Technol* [Internet]. 2021 marzo [citado 2023 dic 20];6(3). Disponible en: <https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT21MAR230.pdf>
7. Muñoz, P.; Echeverría, N.; Cabascango, K.; Pozo, X.; Delgado, N.; Tatés, P. Charles, A., et al. *Quality of nursing records in the emergency service of the San Vicente de Paul hospital*. *Nat Volatiles Essent Oils* [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2024]; 8228–8240. Disponible en: <https://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/2200>
8. Paúcar, O.M.; Cusihuamán, J.M.; Cáceres, J.C. *Factores relacionados a la calidad de los registros de Enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central*. 2018 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/582>
9. Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/ MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N.º 265-2018/MINSA)*. [Internet]. 2018 [citado el 23 de abril del 2021]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
10. Soza, C.D.F.; Bazán, A.C.L.; Díaz, R.J. *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*. [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2024];14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
11. Ayele, S.; Gobena, T.; Birhanu, S.; Yadeta, T.A. *Attitude towards documentation and its associated factors among nurses working in public hospitals of Hawassa City Administration, Southern Ethiopia*. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2024]; 7:237796082110153. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34104715/>

12. Minolin, M.T.; Krishnapriya. Assess the knowledge and attitude practices regarding nursing care documentation among staff nurses in SMCH. *International Journal of Advance Research in Nursing* [Internet]. 2021 (4), 245 – 247. Disponible en: <https://www.nursingjournal.net>
13. Zerihun, A.; Cherkos, A. Knowledge and attitude of nurses about the nursing process in selected public hospitals in south-west Ethiopia. *Adv Nurs Midwifery* [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2024]; 30(1): 34–41. Disponible en: <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/34285>
14. Borja, K. *Conocimientos y actitudes del registro enfermero SOAPIE en internos rotativos de Enfermería*. Universidad Técnica del Norte, 2019 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9511>
15. Vera, F.D.V.; Córdova, Y.E.O.; Pintado, A.L.S. Manejo del SOAPIE en los reportes de Enfermería en un hospital general del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científica - profesional* [Internet]. 2022 [citado el 18 de enero de 2024];7(8):1292–1308. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042725>
16. Bizimana, E.; Bimerew, M. *Knowledge, attitudes and barriers of nurses on benefits of the quality of patient record-keeping at selected public district hospitals in Burundi*. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2021;14(100266):100266. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301438>
17. Pérez G. *Nivel de conocimiento sobre anotaciones de enfermería de las internas de Enfermería de una universidad de Lambayeque, 2020*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9316>
18. Noa, Y. *Nivel de conocimiento de profesionales de Enfermería y calidad de los registros (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2019*. Universidad Andina del Cusco, 2019. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3004#:~:text=El%20cuanto%20al%20nivel%20de,conocimiento%20bueno%20y%20malo%20respectivamente.>
19. Bravo M. *Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de Enfermería – C.S.J.D de Arequipa, 2017*. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet] 2018 [citado agosto 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5fd138a7-76a6-4d61-b547-ce40e5acce3f/content>
20. Aguilar E. *Efectividad del programa “Anotaciones que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de Enfermería, según el modelo SOAPIE, en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015* [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión, 2017 [citado 2023 dic 20]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/724/Edith_Tesis_Maestr%C3%ada_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Pérez, N., Solano, M., Amezcua, M. *Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera*. *Gac Sanit* [Internet]. 2019 [citado el 18 de enero de 2024];33(2):191–196. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/gs/2019.v33n2/191-196/es/>
22. Euroinnova Business School. ¿Qué es un concepto de conocimiento? [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
23. Queirós P. El conocimiento en Enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Editorial Esc Anna Nery* [Internet]. [citado el 18 de enero de 2024];20(3): e20160079. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?lang=es>

24. Núñez, A.R.; Rodríguez, L.D.; Diaz, R.J.; Cervera, M.F.; Constantino, F. Incorporando las anotaciones de Enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. *ACC CIETNA* [Internet]. 2018 [citado el 18 de enero de 2024];5(2):66–73. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/181>
25. Linch GF da C; Lima AAA; Souza EN dé; Nauderer TM; Paz AA; da Costa C. Impacto de una intervención educativa en la calidad de las anotaciones de Enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado el 18 de enero de 2024];25: e2938. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gmPJLyzft7whNHZqgXD4rJB/?lang=es>
26. Saavedra J. *Calidad de las anotaciones de Enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017*. Universidad San Pedro, 2018 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7091>
27. Blanco, D. *Factores intervinientes y anotaciones de Enfermería del Hospital de Chancay, 2016*. Universidad César Vallejo, 2017 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8789>
28. Ubillos, S.; Mayordomo, S.; Páez, D. Capítulo X. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada [Internet]. 2018 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
29. Head Start. *Actitudes basadas en las fortalezas* [Internet]. ECLKC. 2018 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/compromiso-de-la-familia/building-partnerships-guide-developing-relationships-families/actitudes-basadas-en-las-fortalezas>
30. Capcha, K.T.; Meza, H.H. *Efectividad del Aplicativo “EDUCSA” en la mejora de los registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2019*. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2608>
31. Paúcar, O.M.; Cusihuamán, J.M.; Cáceres, J.C. *Factores relacionados a la calidad de los registros de Enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central*. 2018 [citado el 18 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/582>
32. Meneces, P. *Calidad del registro de Enfermería S.O.A.P.I.E. en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Seguro Social Universitario La Paz gestión 2012*. [Internet]. [citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/TE-836.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Una%20forma%20ordenada%20y%20%C3%B3gica,para%20el%20registro%20de%20enfermer%C3%ADa>
33. Unidad de Enfermería. Ministerio de Salud y Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería. “Lineamiento notas de Enfermería”. [Internet]. [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf>
34. Mariobo, D. *Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del instituto nacional de oftalmología. Gestión 2007-2008*. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3644/TM640.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Carrillo, A.; García, L.; Cárdenas, C.; Díaz, I. & Yabrudy, N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global* N.º 32. Octubre 2013. Página 347. [internet]. [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
36. Hernández-Sampieri, R.; Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education. 2018.

37. Rodríguez M.; Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas* 2018, 21(3):141–146.
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
38. Naupas, H.; Mejía, E.; Novoa, E.; Villagómez, A. *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 6.ª edición. Perú, 2018.
39. Alonso, J.V.; Reyes, J.J.; Sánchez, R.J.; Islas, E.G. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de Enfermería, en el primer nivel de atención de salud. *Educación y Salud. Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*. 2015 4(7).
40. Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería sobre el proceso de atención de Enfermería, según la normativa 128, en la sala de UCI y UCC del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez - II semestre 2019.
41. Diaz T. Peluso M. Calidad de Registros de Enfermería. Argentina :Universidad Nacional de cuyo; 2013. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10191/diaz-mara-teresa.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1. Ficha de datos

Estimada (o) licenciada (o) en Enfermería:

En la siguiente ficha de datos se presenta una serie de enunciados. Complete y marque con una X la alternativa que corresponda:

Edad:

Sexo: femenino () masculino ()

Servicio que labora: Emergencia () UCI () UCIN () UCEMI ()

Años que labora en el servicio:

Número de pacientes que atiende en un turno de 12 horas:

Posgrado: No tiene () Especialista () Magíster () Doctorado (a) ()

Docente: (Sí) (No)

Tipo de contrato: Nombrado () 728 () Cas () Terceros ()

¿En los últimos 6 meses usted asistió a una capacitación sobre notas de Enfermería?
No () Sí ()

Cuestionario autodirigido de conocimientos de las anotaciones en Enfermería, según el modelo SOAPIE

Estimada (o) licenciada (o) en Enfermería:

En la siguiente ficha de datos se presenta una serie de enunciados. Marque con una X la alternativa correcta:

Información específica

1. ¿Cuál es la definición completa del proceso de cuidados de Enfermería? Escoja la alternativa que considere correcta.

- Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de Enfermería.
- Permite administrar cuidados interdisciplinarios, es un método sistemático y organizado de administrar cuidados.
- Organizado para conocer los datos del paciente y determinar los cuidados; se centra en la identificación y tratamiento.
- Actualiza los cuidados de Enfermería de los pacientes en concordancia con el equipo multidisciplinario.

2. ¿Cuáles son las fases del PCE?

- Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
- Evaluación, intervención, tratamiento, proyección y planificación.
- Valoración, diagnósticos NANDA, intervención y evaluación.
- Diagnóstico por dominios, valoración, planificación, intervención.

3. ¿Qué son los registros de Enfermería?

- a. Documentos que recogen toda la información sobre cuidados de la enfermera, su tratamiento y evolución.
- b. Es un instrumento clave para la auditoría médica, que forma parte de todo un registro del paciente.
- c. Constancia escrita que realiza la enfermera, cuando es necesaria, un sistema de documentación.
- d. Recoge toda la información parcial sobre la actividad de la enfermera, del paciente su tratamiento y evolución.

4. El concepto de anotaciones de Enfermería es:

- a. Registro sobre la valoración del estado del paciente, herramienta práctica que expresa de forma escrita.
- b. Registro de la valoración, cambios de su estado, tratamiento administrado, reacciones de respuesta a los cuidados.
- c. Registra la valoración de la respuesta de los cuidados, se define como la narración escrita.
- d. Registro de los cambios de su estado, tratamiento administrado, reacciones y respuesta de cuidados.

5. Los tipos de anotaciones de Enfermería que existen son los siguientes:

- a. Observaciones objetivas y subjetivas.
- b. Explicativas, consensuadas y de procedimientos.
- c. Narrativas y de evolución o resolutivas.
- d. Aplicativas y actualizadas y de tratamientos.

6. La definición de SOAPIE es:

- a. Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermeros.
- b. Un método nemotécnico donde interviene el equipo multidisciplinario, incluye la recolección de datos.
- c. Un método que permite el registro de la planificación de cuidados, sistema de documentación orientada.
- d. Un método sistemático donde se registra las intervenciones del cuidado enfermero, donde interviene el equipo multidisciplinario.

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

- a. Etapa que permite obtener una imagen parcial y localizada del paciente, los datos recogidos.
- b. Etapa que recoge información de necesidades, problemas, capacidades del paciente.

- c. Reúne la información de capacidades y la recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente.
- d. Permite conocer a la enfermera y determinar la situación futura y evaluación del paciente.

8. ¿Qué modalidad usa para el examen físico?

- a. Valoración céfalo - caudal.
- b. Exploración por sistemas funcionales.
- c. Patrones funcionales de salud.
- d. Aparatos corporales o instrumentos.

9. ¿Cuáles son los conceptos correctos del problema real y del problema potencial?

- a. Es una situación actual y la segunda puede ocasionar dificultad en el futuro.
- b. Es detectada por un médico y la potencial es detectada por la enfermera de inmediato.
- c. Ocasiona un problema previsto y el potencial es funcional y se presenta a corto plazo.
- d. Compromete a funciones vitales y la segunda compromete a un sistema potencial.

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

- a. Respuesta negativa, factor relacionado y situación deseada.
- b. Respuesta que no repercutirá negativamente y factor relacionado.
- c. Respuestas definitorias y situación deseada.
- d. Respuestas negativa y factor relacionado.

11. El enunciado de los diagnósticos reales consta de:

- a. Respuesta negativa, factor relacionado y las características que lo definen.
- b. Respuesta positiva del paciente y factor relacionado y cualidades del paciente.
- c. Respuesta negativa y factor relacionado de alteraciones o signos.
- d. Respuesta de datos recolectados actualizados y características que lo definen.

12. La fase de planeación se define como:

- a. Establecer y llevar a cabo cuidados de Enfermería.
- b. Planificar solamente cuidados enfermeros al paciente.
- c. Planificar cuidados para prevenir, reducir o eliminar problemas detectados.
- d. Contener acciones multidisciplinarios y de enfermeros.

13. Los componentes del enunciado de un objetivo son los siguientes:

- a. Sujeto o usuario y el objetivo que se desea alcanzar.

- b. Verbos que la enfermera detecta en el paciente.
- c. Sujeto o usuario y el verbo infinitivo.
- d. Verbos formulados positivamente al paciente.

14. ¿Cómo se define la etapa de Intervención de Enfermería?

- a. Son intervenciones específicas, dirigidas al paciente, para el logro de los resultados esperados.
- b. Acciones focalizadas hacia las causas del problema y valoración del paciente.
- c. Actividades de ayuda, encaminadas a eliminar factores que contribuyen al diagnóstico.
- d. Todas las anteriores.

15. Las intervenciones de Enfermería tienen los siguientes componentes:

- a. Sujeto o usuario, acciones de Enfermería cronológicas.
- b. Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo cronológico.
- c. Sujeto o usuario, el contenido y el tiempo cronológico.
- d. Verbo infinitivo y las acciones cronológicas.

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

- a. Comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de paciente y los resultados esperados.
- b. Emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, sin presentar comparaciones.
- c. Emitir juicios sobre las acciones de Enfermería y de otros miembros de salud.
- d. Emitir juicios de valor de las acciones actuales y anteriores, comparación de los datos recogidos.

17. Los componentes del informe de evaluación son los siguientes:

- a. La conclusión y los datos que la sustentan.
- b. La conclusión y la comparación con el turno anterior.
- c. La conclusión y los datos que refiere el paciente.
- d. Los datos concretos y datos sin resolver.

Gracias por su participación.

Cuestionario autodirigido de actitudes de las anotaciones en Enfermería, según el modelo SOAPIE

Estimada (o) licenciada (o) en Enfermería en la siguiente ficha de datos se presenta una serie de enunciados. Marque con una X la alternativa correcta:

La escala que se utiliza es la siguiente:

Totalmente desacuerdo (1)

En desacuerdo (2)

Indiferente (3)

De acuerdo (4)

Totalmente de acuerdo (5)

	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1	¿Considera que la entrevista al paciente, de manera habitual, durante los turnos es necesaria para realizar una adecuada valoración integral del paciente?					
2	¿Considera importante registrar los datos subjetivos?					
3	¿Es importante la valoración cefalo - caudal de manera habitual?					
4	A su criterio, los enunciados de diagnósticos de Enfermería, ¿son adecuados en la práctica asistencial?					
5	¿Es necesario registrar de manera habitual las anotaciones de Enfermería?					
6	¿Considera importante plantear objetivos y resultados esperados en las anotaciones de Enfermería?					
7	A su criterio, las intervenciones de Enfermería, ¿deben ser registradas de manera secuencial?					
8	A su criterio, el registro en las anotaciones de Enfermería, de la evaluación del paciente al término del turno, ¿permitirá la continuidad de atenciones?					
9	¿El modelo SOAPIE para las anotaciones de Enfermería, permite plasmar el cuidado de Enfermería integral a los pacientes?					
10	¿Estaría dispuesto a recibir educación continua, sobre anotaciones de Enfermería, según el modelo SOAPIE?					
11	¿Cree que el Modelo SOAPIE favorece la calidad del cuidado de Enfermería?					

ANEXO 2. Consentimiento informado

Estimado licenciado (a) de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud le invitamos a participar en la presente investigación: *Relación entre conocimientos y actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo SOAPIE, en enfermeros de un hospital de EsSalud Callao, 2021*, la cual tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de los conocimientos y las actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas de un hospital de EsSalud del Callao, 2021.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta riesgos para su salud pues solamente se le aplicará una encuesta virtual.

Procedimiento para la encuesta:

Usted recibirá la encuesta *Conocimientos y actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo SOAPIE, en enfermeros de un hospital de ESSALUD del Callao, 2021*. Su aplicación se realiza con la autorización de la UCSS. Responder a la misma no le demandará más de quince minutos.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

El cuestionario y la ficha de datos garantizan el total anonimato de los datos mediante técnicas de filtrado automático. En estos no se consigna ningún dato personal como dirección, información de contacto, números telefónicos que de algún modo lo pudieran identificar, de manera que usted permanecerá en total anonimato. Ninguna persona podrá conocer los datos sensibles de los participantes, esto también incluye a la investigadora.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado (a) del objetivo de estudio, he conocido que no tiene riesgos, procedimiento de la encuesta, confidencialidad, privacidad y protección de los datos, entre otros. Estoy enterado (a) también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme de este, en el momento que considere necesario.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación:

Relación entre conocimientos y actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo SOAPIE, en enfermeros de un hospital de EsSalud del Callao, 2021.

Nombre y apellidos de participante: _____

DNI: _____

Firma _____

Fecha _____ / _____ / 2021

ANEXO 3. Matriz de consistencia

Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo SOAPIE, en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.

Objetivo de investigación	Problema General	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcances y diseños	Instrumentos
<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la frecuencia del nivel de los conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE,</p>	<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera se relacionan conocimientos y actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de los</p>	<p>Hipótesis alterna</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos y las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.</p>	<p>El nivel de los conocimientos sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo de SOAPIE.</p> <p>Alto = 11 a 13 Medio = 8 a 10 Bajo = 4 a 7</p> <p>Las actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo de SOAPIE, en los enfermeros de un hospital de ESSALUD del Callao, 2021.</p>	<p>111 enfermeros de las unidades críticas de un hospital de ESSALUD del callao.</p> <p>Censo de población de enfermeros.</p>	<p>Análisis descriptivo:</p> <p>Para describir las variables cualitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes (variables principales).</p> <p>Para describir las variables cuantitativas, se utilizaron promedios y desviación estándar (factores sociodemográficos).</p>	<p>Alcance correlacional y diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Se utilizó un cuestionario autodirigido para medir el nivel de los conocimientos sobre anotaciones de Enfermería, según del modelo de SOAPIE.</p> <p>Se utilizó la escala de Likert para medir las actitudes en anotaciones de Enfermería, según el</p>

<p>en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.</p> <p>Determinar la frecuencia de las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del callao, 2021.</p> <p>Determinar los promedios y porcentajes de las características sociodemográficas y laborales de los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y</p>	<p>conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los promedios y porcentajes de las</p>	<p>Hipótesis nula</p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de los conocimientos y las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021.</p>	<p>Actitud positiva = 44 - 55</p> <p>Actitud negativa = 11 - 43</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Edad de los enfermeros</p> <p>Sexo: Femenino () Masculino ()</p> <p>Servicio que labora: Emergencia () UCI () UCIN ()</p> <p>Años que labora en el servicio</p>	<p>Criterio de inclusión y exclusión</p> <p>Inclusión:</p> <p>Enfermeros laboran en unidades críticas (Emergencia, UCI, UCIN).</p> <p>Enfermeros de ambos sexos.</p> <p>Exclusión:</p> <p>Enfermeros que no llenan adecuadamente los cuestionarios</p> <p>Enfermeros que no desean</p>	<p>Análisis diferencial:</p> <p>Para determinar la relación de dos variables cualitativas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (variables principales).</p> <p>Para determinar la relación de una variable cualitativa (el nivel de los conocimientos y las actitudes sobre las anotaciones de Enfermería, según el modelo de SOAPIE) vs</p>	<p>modelo de SOAPIE.</p> <p>Se utilizó la ficha de datos para medir los factores sociodemográficos (sexo; edad; servicio en que labora; tiempo de servicio; número de pacientes; posgrado; capacitaciones; tipo de contrato).</p>
---	---	---	---	--	---	---

<p>laborales con el nivel de conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao 2021.</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y laborales con las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao 2021.</p>	<p>características sociodemográficas y laborales de los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?</p> <p>¿De qué manera se relacionan las características sociodemográficas y laborales con el nivel de conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?</p>		<p>Número de pacientes que atiende en un turno de 12 horas:</p> <p>Posgrado: No tiene () Especialista () Magíster () Doctorado () Docente: (sí) (no)</p>	<p>participar en el estudio.</p> <p>Enfermeros que están temporalmente fuera del servicio (descanso médico, vacaciones lactancia).</p>	<p>la variable cuantitativa (factores sociodemográficos, edad, número de pacientes), se utilizó la prueba de Anova.</p> <p>Variable cualitativa principal vs cualitativa (factores sociodemográficos; servicio que labora; posgrado y labor docente), se utilizará la prueba del Chi – cuadrado.</p>		
---	---	--	---	--	--	--	--

	<p>¿De qué manera se relacionan los factores sociodemográficos y laborales con las actitudes sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, en los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del Callao, 2021?</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 4. Operacionalidad de los conocimientos

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS E INDICADORES GENERALES	ÍTEMS DE LA VARIABLE GENERAL	VARIABLE GENERAL	INSTRUMENTOS
<p>EL NIVEL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ANOTACIONES EN ENFERMERÍA, SEGÚN MODELO DE SOAPIE.</p>	<p>Los conocimientos del profesional de Enfermería son los resultados de procesos constructivos basados en la adquisición de información, enfocados sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE, de los enfermeros de las unidades críticas en el hospital de ESSALUD del callao, 2021. Se tiene en cuenta las etapas del proceso de cuidado en Enfermería, el registro de Enfermería, anotaciones de Enfermería y el significado de las siglas del SOAPIE (3).</p>	<p>Alto = 11 a 13 Medio = 8 a 10 Bajo = 4 a 7</p>	<p>1-17</p>	<p>Variable cualitativa, politómica y ordinal.</p>	<p>Se utilizó un cuestionario autodirigido para medir el nivel de los conocimientos sobre anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE.</p>

Operacionalidad de las actitudes

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS INDICADORES GENERALES	E ÍTEMS	VARIABLE DE CLASIFICACIÓN	INSTRUMENTO
<p>LAS ACTITUDES SOBRE LAS ANOTACIONES EN ENFERMERÍA, SEGÚN MODELO DE SOAPIE.</p>	<p>La variable actitud mide el comportamiento de los enfermeros con respecto a las anotaciones en Enfermería, según modelo de SOAPIE (datos subjetivos, datos objetivos, diagnóstico de Enfermería, planificación de cuidados, intervención de Enfermería, evaluación de cuidados).</p>	<p>Actitud positiva = 44 - 55</p> <p>Actitud negativa = 11 - 43</p>	<p>1-11</p>	<p>Variable cualitativa, nominal, dicotómica.</p>	<p>Se utilizó la escala de Likert para medir las actitudes en anotaciones de Enfermería, según modelo de SOAPIE.</p>

ANEXO 5. Informe de jueces expertos: Validación del cuestionario del nivel de los conocimientos y las actitudes sobre anotaciones de Enfermería, según modelo de SOAPIE

MODELO SOAPIE

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DEL CUESTINARIO CONOCIMIENTOS SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO SOAPIE

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del experto: PAZOS INFANTAS JANETH
- Cargo e institución del experto: ENFERMERA JEFE EMERGENCIA H.NASS.
- Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS - MASTER GERENCIA EN SALUD

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado para valorar aspectos en cantidad y calidad.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					✓
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						100%

Lugar y fecha:
DNI. N° 25648537

Janeth Pazos
Firma del experto informante
CEP 12050 - RNE N30
.....
Lic. Janeth Pazos Infantas
Jefe Servicio de Enfermería Emergencia
Hospital Nacional Alberto Sabido

**INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ACTITUDES
SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO SOAPIE**

III. DATOS GENERALES:

III.1. Apellidos y Nombres del experto: Valencia Santos Paredes

III.2. Cargo e institución del experto: Asesor principal

III.3. Especialidad: Investigación y docencia

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 1-20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61- 80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.			X		
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
13. ACTUALIDAD	Adecuado para valorar aspectos en cantidad y calidad.			X		
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.			X		
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables.			X		
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos.			X		
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.			X		
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			X		
20. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.			X		
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

Lugar y fecha: 20/05/19
DNI. N° 40035233


 Firma del experto informante

**INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DEL CUESTINARIO ACTITUDES
SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERIA SEGUN MODELO SOAPIE**

III. DATOS GENERALES:

III.1 Apellidos y Nombres del experto: Gonia Diana Espino

III.2 Cargo e institución del experto: asesora en enfermería

III.3 Especialidad: enfermería y dietética

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 1-20%	Regula 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61- 80%	Excelente 81-100%
11 CLARIDAD	Esto formulado con lenguaje apropiado y específico			50%		
12 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables		30%			
13 ACTUALIDAD	Adecuado para valorar aspectos en cantidad y calidad.				65%	
14 ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica			60%		
15 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			45%		
16 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables			60%		
17 CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos			50%		
18 COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y dimensiones			50%		
19 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			60%		
20 PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				68%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

Lugar y fecha: Collao, 26/05/11
DNI N° 41821516


 Firma del Experto informante

**INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DEL CUESTINARIO ACTITUDES
SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO SOAPIE**

III. DATOS GENERALES:

III.1. Apellidos y Nombres del experto: PAZOS INFANTAS JANETH
 III.2. Cargo e institución del experto: ENFERMERA JEFE EMERGENCIA H.NASS
 III.3. Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS - HOGISTER BEREENGA SALUD

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

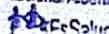
CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente e 1-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.					✓
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
13. ACTUALIDAD	Adecuado para valorar aspectos en cantidad y calidad.					✓
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.			✓		
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables					✓
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					✓
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones			✓		
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
20. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					✓
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

Lugar y fecha:
DNI. N° 25648539

Janeth Pazos

Firma del experto informante
CEP 12056 - DNE 1430

Lic. Janeth Pazos Infantas
Jefe Servicio de Enfermería Emergencia
Hospital Nacional Alberto Sabogal



**INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DEL CUESTINARIO CONOCIMIENTOS
SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO SOAPIE**

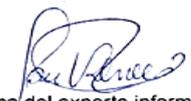
I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del experto: Salvador Zavala Tacuone
- Cargo e institución del experto: Asesor Técnico
- Especialidad: Enfermería y Pescecería

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 1-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y específico.			X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado para valorar aspectos en cantidad y calidad.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables			X		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.			X		
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

Lugar y fecha: 20/05/19
DNI. N° 40025232


 Firma del experto informante

**INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ACTITUDES
SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO SOAPIE**

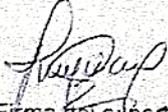
III. DATOS GENERALES:

- III.1 Apellidos y Nombres del experto: Mejía Ceasmir Flores
 III.2 Cargo e institución del experto: Lic. en Enfermería
 III.3 Especialidad: Ep. Emergencias y Pediatría

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico					✓
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
13. ACTUALIDAD	Adecuado para valorar aspectos en cantidad y calidad.					✓
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica.					/
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					/
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables					✓
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					/
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					/
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
20. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					✓
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						100;

Lugar y fecha: 21/5/19.
 DNI. N° 40145405.


 Firma del experto informante
Flor M. Mejía C.C.
 Lic. en Enfermería
 CEP: 87279

variable conocimiento												
Var: conoc	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10		
Juez 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
Juez 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
Juez 3	5	5	5	5	5	5	4	4	2	4	4	43
Juez 4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	31
Juez 5	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	29
total	3.2	2	0.8	0.8		1.2	1	1	1.8	0.7	1	102.3

Sumatoria de varianzas de k	13.5	formula	$k-k \cdot \sum(1-Es^2)$
Varianza de la suma de los í	102.3		$10 \cdot 9(1-13.5/102.3)$
El número de ítems	10		$\sum(1-0.13)$
Numero de ítem-1	9		$1 \cdot 0.87$
Coeficiente de alfa de Cron	0.87	0.87	0.87

Muy satisfactoria

variable actitud												
Var. Actitud	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20		
Juez 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
Juez 2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	31
Juez 3	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	46
Juez 4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
Juez 5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	38
total	1	1.5	0.7	0.8		1	1	1	0.8	1	0.7	74.7

sumatoria de la varianza de ítems	9.5	formula	$k-k \cdot \sum(1-Es^2)$
varianza de la suma ítems	74.7		$10-9(1-9.5/74.7)$
numero de ítems	10		$\sum(1-0.127)$
numero de ítems -1	9		$1 \cdot 0.87$
Coeficiente de alfa de Cronbach	0.87	0.87	0.87

Muy satisfactoria