

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**“Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre anotaciones de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO”**

**INVESTIGADORAS:**

**Lic. Enf. Flores Tipismana, Marlene Andrea**

**Lic. Enf. Nanfuñay Porras, Norka Maritza**

**ASESORA:**

**Mg. Sánchez de García, Nora Elisa**

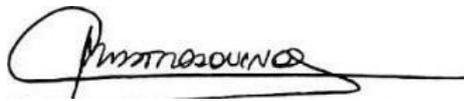
**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2020**



---

**Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza**  
**Presidenta**



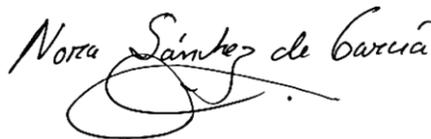
---

**Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde**  
**Secretaria**



---

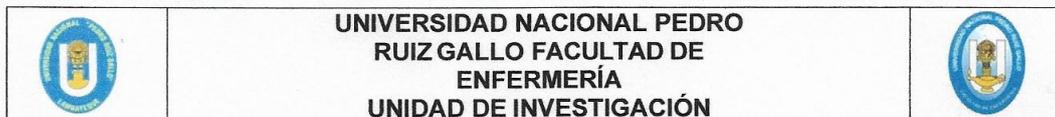
**Dra. Alcalde Montoya, Rosa Candelaria**  
**Vocal**



---

**Mg. Nora Elisa Sánchez García**  
**Docente de la Facultad de**  
**Enfermería**  
**UNPRG**  
**Asesora**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 009 -2021-UI-FE



Siendo las 3:00 pm del día 30 de abril del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/kwt-pkvq-jev?pli=1&authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, CHICLAYO 2018” designados por Resolución N° 037 – 2018 - D-FE de fecha 17 de enero del 2018 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Presidenta
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Secretaria
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya	Vocal
Mg. Nora Elisa Sánchez de García	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 153 - V- 2021- D-FE de fecha 28 de abril del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas Enfermeras Marlene Andrea Flores Tipismana y Norka Maritza Nanfuñay Porras y tuvo una duración de (80) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 19 (Diecinueve) **MUY BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad “Atención de Enfermería al Paciente Crítico” 2004, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 5:00 pm se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

**Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva**  
Presidenta

**Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino**  
Secretaria

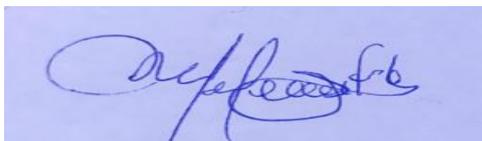
**Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya**  
Vocal

**Mg. Nora Elisa Sánchez de García**  
Asesora

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **Lic. Enf. Flores Tipismana, Marlene Andrea** y **Lic. Enf. Nanfuñay Porras, Norka Maritza**, Investigadoras Principales y la **Mag. Nora Elisa Sánchez de García**, Asesora del Trabajo de Investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, CHICLAYO 2018**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, enero de 2021



---

**Flores Tipismana, Marlene Andrea**

**DNI N° 17539209**

**Autora**

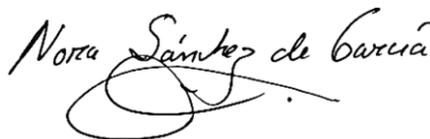


---

**Nanfuñay Porras, Norka Maritza**

**DNI N° 16558450**

**Autora**



---

**Mg. Sánchez de García, Nora Elisa**

**DNI N° 16480863**

**Asesora**

## **DEDICATORIA**

*A Dios todopoderoso por brindarnos la vida, salud y fortaleza e incrementar fe y constancia para lograr las metas trazadas.*

*A la memoria de nuestros padres, quienes sembraron ese espíritu de perseverancia, armonía y superación.*

*A nuestros esposos e hijos que comprendieron y brindaron su apoyo incondicional para concretizar este trabajo de investigación, y que contribuye a consolidar nuestro desarrollo profesional.*

***Marlene Andrea y Norka Maritza***

## **AGRADECIMIENTO**

*A nuestras Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por acogernos e impartirnos siempre sus conocimientos.*

*A las colegas enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Docente Las Mercedes, por sus aportes como expertas en la validación del instrumento de investigación.*

*Al personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque por su colaboración en la aplicación del Cuestionario.*

*A la Dirección de Ética e Investigación del Hospital Regional Lambayeque por su receptividad, apoyo y asistencia técnica en la metodología de la investigación.*

*A nuestra tutora, Mg. **Nora Sánchez de García**, por su colaboración, asesoramiento y contribución en el desarrollo del presente trabajo permitiendo el alcance de nuestra ansiada meta académica.*

*A nuestro Jurado por los aportes y sugerencias que han permitido mejorar el presente estudio.*

**Las autoras**

# ÍNDICE

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES</b> .....	<b>6</b>
1.1. Tipo de Investigación .....	6
1.2. Diseño de la Investigación .....	6
1.3. Población y Muestra .....	6
1.3.1. Criterios de Inclusión.....	7
1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	7
1.5. Procesamiento y Análisis de Datos .....	8
1.6. Procedimiento de la Investigación .....	8
1.7. Principios Éticos .....	9
<b>CAPÍTULO II: RESULTADO Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>12</b>
2.1. Resultados y Discusión .....	12
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>23</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>29</b>

## RESUMEN

La presente investigación denominada “Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería Sobre Anotaciones de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018” tuvo como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre anotaciones de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo. La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva no experimental y de corte transversal se realizó con una población de 38 profesionales de Enfermería que trabajan en el servicio de Emergencia; constituyendo la muestra censal las 38 profesionales de enfermería. Se utilizó a la encuesta como técnica de recolección de datos, validada mediante juicio de 8 expertos con más de 10 años de experiencia en la temática. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Vs 20 y el diseño de una matriz Excel. Se tuvieron en cuenta los principios éticos del Informe Belmont. El resultado fue, que el 66% de los enfermeros del servicio tienen un conocimiento de nivel regular, solo 3% tiene un nivel de conocimiento satisfactorio y 32% tiene un nivel deficiente. En todas las dimensiones estudiadas (generalidades, características y contenido) predomina el nivel de conocimiento regular; el conocimiento deficiente es homogéneo para las dimensiones contenido y características con porcentaje significativo que merecen tener un tratamiento especial en la toma de decisiones para mejorarlo.

**Palabras claves:** nivel de conocimiento, anotaciones de enfermería, profesional de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present investigation called “Level of Knowledge of the Nursing Professional on Nursing Notes. Emergency Service of the Lambayeque Regional Hospital, Chiclayo 2018, Its objective was to “Identify the level of knowledge of the nursing professional about nursing notes in the Emergency Service of the Lambayeque - Chiclayo Regional Hospital.

The research is quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional, with a population of 38 Nursing professionals working in the Emergency Service constituting the census sample the 38 nurses. The survey was used as a data collection technique, validated by trial of 8 experts with more than 10 years of experience in the subject. The SPSS Vs 20 statistical package and the design of an Excel matrix were used for the processing and analysis of data. The ethical principles of the Belmont Report were taken into account.

As a result, 66% of the nurses in the service have regular knowledge, only 3% have a satisfactory level of knowledge and 32% have a poor level.

All the dimensions studied (generalities, structure and content) predominate the level of regular knowledge; Poor knowledge is homogeneous for the content and structure dimensions with a significant percentage that deserve special treatment in decision making to improve it.

**Keywords:** level of knowledge, nursing notes, nurse practitioner.

## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene como objeto de trabajo al cuidado humano el cual se basa en un marco teórico-conceptual sólido que se constituye en el “ser de la enfermería” y cuyo objetivo final es promover el bienestar de la persona sujeto de cuidado, refirió Benavent<sup>1</sup>. Así mismo, la teoría de Jean Watson considera al cuidado humano como la esencia y el ideal moral de enfermería, este cuidado es la base del papel de la enfermería en la sociedad y va más allá de la ética<sup>2</sup>

Para operativizar este marco conceptual, es decir el “hacer” el profesional de enfermería utiliza el Proceso Enfermero<sup>1</sup>, reconocido como un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico. El Proceso Enfermero *“es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud”*<sup>3</sup>. Al aplicar el proceso enfermero, los profesionales de enfermería emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan un cuidado holístico e individualizado y comprometen a los usuarios en el cuidado de la salud<sup>4</sup>.

El desarrollo de este método lógico que garantiza la individualidad del cuidado y por ende la calidad del mismo, debe quedar plasmado en los registros de Enfermería, los cuales son documentos que sirven como medio de comunicación entre los profesionales de enfermería y el equipo de salud, pues además de tener carácter legal, permiten dejar evidencia del cuidado brindado a la persona, evaluar si las intervenciones de enfermería fueron efectivas, permitiendo juzgar a través de ellos la calidad de la práctica, servicio e información, de los profesionales de enfermería<sup>5</sup>.

Entre los registros de enfermería que permiten lograr lo indicado están: las anotaciones de enfermería o notas de evolución de enfermería, que es el registro más relevante de la Historia Clínica de una persona hospitalizada, ya que permite conocer la evolución de la misma, hechos o sucesos relevantes, así como acciones terapéuticas realizadas a la persona cuidada, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud, convirtiéndose en un registro esencial, de gran valor legal e indicador de calidad, capaz de optimizar y acreditar la calidad de la atención<sup>6</sup>.

El MINSA emitió la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, considerando a las anotaciones de enfermería como un “formato Especial” que contiene indicadores<sup>7</sup>;asimismo en la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano N° 27669 en el capítulo II, artículo 7, inciso A se precisa: “El profesional de enfermería debe brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será anexado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar <sup>8</sup>.

Sin embargo, a pesar de la normativa indicadas, las investigadoras observan que en algunas ocasiones en el Servicio de emergencia estos registros carecen de estos aspectos elementales, por ejemplo: no se evidencia el registro de los Diagnósticos de Enfermería, las anotaciones de intervención son parcial o solo se registran las acciones interdependientes, en el registro se observan errores que le restan valor legal como uso de corrector, escasa legibilidad o se escribe entre líneas. Añadido a lo anterior también se observa que las enfermeras realizan anotaciones generales que no aportan con información objetiva y completa para garantizar la continuidad del cuidado, tales como “*pasó la noche tranquila*”, “*aparentemente tranquilo*”, “*paciente sin novedad*”, entre otros.

Diferentes investigaciones como la de Mateo<sup>9</sup>, en el estudio “Evaluación de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala”, refiere como resultado que el 62% de las notas redactadas evidencian precisión, el 54% están redactadas con letra clara legible; respecto al reporte de la visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico. Respecto a los criterios de legalidad y normas en un 75% de las notas, el personal enfermero escribió fecha, hora y día; solo el 67% de las notas analizadas contaban con abreviaturas aceptadas en la terminología médica. El 97% de errores en la transcripción fueron corregidos de manera inadecuada. El 87% del personal utilizó lenguaje técnico en la nota de enfermería, solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable. En relación a criterios de legalidad y norma el 83% indicó que los usos de la nota de enfermería es dejar constancia de los cuidados de enfermería, identificar la evolución, para monitorear al paciente y respaldo legal. El 66% respondió que la persona indicada para verificar la elaboración correcta de la nota de enfermería debe ser el jefe del servicio.

Del estudio antes mencionado, observamos que se reportan deficiencias en la redacción de las anotaciones de enfermería, sin embargo, a la fecha existen pocos estudios, sobre los motivos o razones que generan situaciones como la descrita, es así que las investigadoras consideran que uno de los factores que podría estar condicionando lo descrito es el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre los registros, específicamente en las anotaciones, de allí la importancia del presente estudio.

Ante este contexto las autoras consideran las siguientes interrogantes: ¿El profesional de enfermería cuenta con conocimientos básicos, para la elaboración de las anotaciones de enfermería? ¿Conoce la importancia de las mismas? ¿Reconoce las características de una anotación de enfermería para que tenga valor legal? ¿Conoce la normativa nacional vigente? ¿El personal enfermero tiene conocimiento que debe quedar evidencia de la aplicación? Determinando el siguiente problema de investigación científica ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las anotaciones de enfermería en el Servicio de Emergencia Hospital Regional Lambayeque – 2018?.

El objetivo general de la investigación fue: Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo – 2018. Los objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque sobre aspectos generales de las anotaciones de enfermería, la estructura de las anotaciones de enfermería, el contenido de las anotaciones de enfermería y el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque según años de servicio.

La hipótesis planteada fue: “El nivel de Conocimiento del profesional de enfermería sobre Anotaciones de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque es regular”.

La importancia de conocer el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería del referido hospital sobre este importante registro, a pesar que ya otras investigaciones relacionadas al tema en otros establecimientos han demostrado serias deficiencias tanto en la forma como se realizan y también en la esencia de las mismas, es que nos permitirán reflexionar sobre los resultados que se obtengan, a su vez servirá para emitir recomendaciones tanto al mismo profesional de enfermería como a directivos del servicio

de Emergencia, a las autoridades y representantes de la jerarquía estructural de Enfermería del Hospital Regional Lambayeque, motivándoles a formular planes y acciones de mejora continua en los procesos de gestión del cuidado de pacientes críticos del mencionado nosocomio.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

- Introducción, que describe la problemática que da lugar al planteamiento del problema, su justificación, importancia, los objetivos e hipótesis planteada en la investigación.
- El Capítulo I: Métodos y materiales, se señala el tipo de investigación, población y muestra; así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos; el rigor científico y los principios éticos que se tuvieron en cuenta en la investigación. Se obtuvo la Constancia de Aprobación de Originalidad de Tesis arrojando el 17% en resultado Turniting.
- El Capítulo II: Resultados y Discusiones, se presentan los discursos del objeto en estudio con su respectivo análisis y sustento teórico; y
- Las Conclusiones y Recomendaciones, de acuerdo a los resultados obtenidos.

**CAPÍTULO I**

**MÉTODOS Y MATERIALES**

# CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

## 1.1. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, teniendo como propósito describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, detallando como son y cómo se manifiestan; ya que a través de éste se puede medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables (Hernández, Fernández y Baptista)<sup>10</sup>

Según el período de recolección de datos, es transversal porque implica la recolección de datos en un solo periodo de tiempo: octubre – noviembre 2018.

Según el diseño esta investigación es de tipo no experimental: porque se observó los fenómenos tal y como ocurrieron naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

## 1.2. Diseño de la Investigación

El diseño adoptado corresponde a una investigación no experimental, descriptiva, transversal, representado por el siguiente esquema:



**M:** Muestra: Profesional de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los meses de octubre- noviembre 2018.

**O:** Variable de Estudio: Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre anotaciones de enfermería.

## 1.3. Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencias del Hospital Regional Lambayeque que son en número de treinta y ocho (38). La muestra empleada en la investigación es de carácter censal, que por ser una muestra pequeña consideró a los 38 enfermeros que trabajaban en el servicio, y que además cumplían con el criterio de inclusión.

### **1.3.1. Criterios de Inclusión**

1. Todas(os) las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo.
2. Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente en la investigación.

### **1.3.2. Criterios de Exclusión**

1. Profesionales de enfermería de vacaciones.
2. Profesionales de enfermería con licencia por maternidad.

## **1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

En la presente investigación se empleó como técnica de investigación la encuesta, que estuvo destinada a obtener datos de la población en estudio cuyas opiniones personales interesaron a las investigadoras; asimismo se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por las autoras de la investigación que contenía dos partes: en la primera, los datos generales, y en la segunda parte lo conformaba un conjunto de 15 preguntas relacionadas a la variable a medir: Nivel de conocimiento sobre anotaciones de enfermería, en la que se evaluó las dimensiones: Generalidades, Contenido y Característica. Para esta medición se aplicaron preguntas cerradas, de acuerdo a los propósitos de evaluación.

La puntuación a aplicar para determinar el nivel de conocimiento fue la siguiente:

- Nivel de conocimiento satisfactoria, entre 16 a 20 puntos.
- Nivel de conocimiento regular entre 11 a 15 puntos.
- Nivel de conocimiento deficiente entre 0 a 10 puntos.

El instrumento para garantizar su validez fue sometido al juicio de 08 expertos, quienes fueron docentes de universidades locales y que a la vez ejercen la actividad asistencial, con más de cinco años de experiencia (ANEXO 02) Escaneo de una validación.

También se garantizó la confiabilidad del instrumento mediante un muestreo piloto en un escenario similar, en el cual participaron: 10 enfermeras del Hospital Regional

Docente Las Mercedes del Servicio de Emergencia, obteniendo a través de la prueba de KR20 una confiabilidad de 0.9 (Anexo 02).

Esta prueba es un indicador de la fiabilidad o confiabilidad de un instrumento de investigación, que nos mide el grado de congruencia o consistencia en los resultados esperados cuando se aplique en diferentes ocasiones, en otras palabras, se puede decir también que mide la precisión y exactitud que tiene un instrumento. Para nuestro caso se utilizó el procedimiento de fiabilidad de consistencia interna (homogeneidad) que es el grado en que se obtiene respuestas homogéneas a diferentes preguntas sobre un mismo concepto o dimensión. La denominación de KR20 se debe a sus autores Kuder y Richardson que desarrollaron un procedimiento basado en los resultados obtenidos con cada ítem. Ellos consideren a tantas (n) partes iguales en la prueba de acuerdo a los ítems (n). Cuando menor variaciones demuestre el instrumento en las variaciones repetidas de un atributo mayor es su confiabilidad.

### **1.5. Procesamiento y Análisis de Datos**

Se diseñó una matriz de datos en Excel 2013, donde se transcribió la información obtenida de la encuesta realizada. Una vez recolectada la información se procedió al análisis de la información y cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos usando el paquete estadístico SPSS Vs 20. Para el procesamiento de los datos recopilados se contó con la asistencia técnica de un profesional de estadística.

### **1.6. Procedimiento de la Investigación**

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Unidad de Post Grado de la Facultad de Enfermería en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, se procedió a recolectar la información requerida, desarrollándose el siguiente procedimiento:

- Se solicitó autorización al Director del Hospital Regional Lambayeque.
- Se gestionó el consentimiento informado al personal profesional enfermero a encuestar para el llenado respectivo del cuestionario.
- Luego de la recolección de la información se realizó el procesamiento de los datos obtenidos aplicando el programa SPS, contándose con la asistencia técnica de un profesional de estadística que permitió, la tabulación y obtención de tablas y gráficas.

- Con los datos procesados se procedió a la discusión de los resultados, mediante el método de análisis y de síntesis, a la luz del marco teórico y los antecedentes de la investigación.

### 1.7. Principios Éticos

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos referidos por el informe Belmont.<sup>11</sup>

- **El principio de beneficencia**, persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto, los participantes en esta investigación se ha evitado causar daño ya que es de tipo cuantitativo, descriptivo, no se puede lesionar a una persona a costa del beneficio que podríamos obtener en esta investigación; donde se pretende maximizar los beneficios y disminuir los posibles daños. Para ello se informó los objetivos del presente estudio a los profesionales de enfermería y se ha otorgado los tiempos reglamentarios a todos los participantes a que respondan el cuestionario. La voluntariedad de los profesionales de enfermería fue a través de aceptación del consentimiento informado antes de responder el cuestionario.
- **El principio de justicia**, con la investigación científica, podemos aseverar que lo justo se identifica con lo bueno y lo correcto: Es esperado, por tanto, en este contexto que todas las personas sean beneficiadas con los resultados de la investigación, que la misma se realice realmente en los grupos que se requiere investigar y que sólo se utilicen las poblaciones vulnerables cuando en éstas sean beneficiosas las consecuencias. Se buscó sin duda la equidad y la óptima distribución de recursos en pos de una excelencia en la investigación científica. En esta investigación este principio de justicia se aplicó la equidad en la distribución del cuestionario donde se dio oportunidad al 100% de personal de enfermería de conocer el cuestionario y responder, teniendo en consideración sus turnos y visitándolos.
- **El principio Respeto a las Personas**, incluye dos convicciones éticas, la primera todo individuo debe ser tratado como agentes autónomos y la segunda que todas las personas cuya autonomía esta disminuida tiene derecho a ser protegidas. Para tal efecto se ha reservado que cada cuestionario esté con un código y de manera anónima respondan, además se ha presentado el consentimiento informado a cada profesional

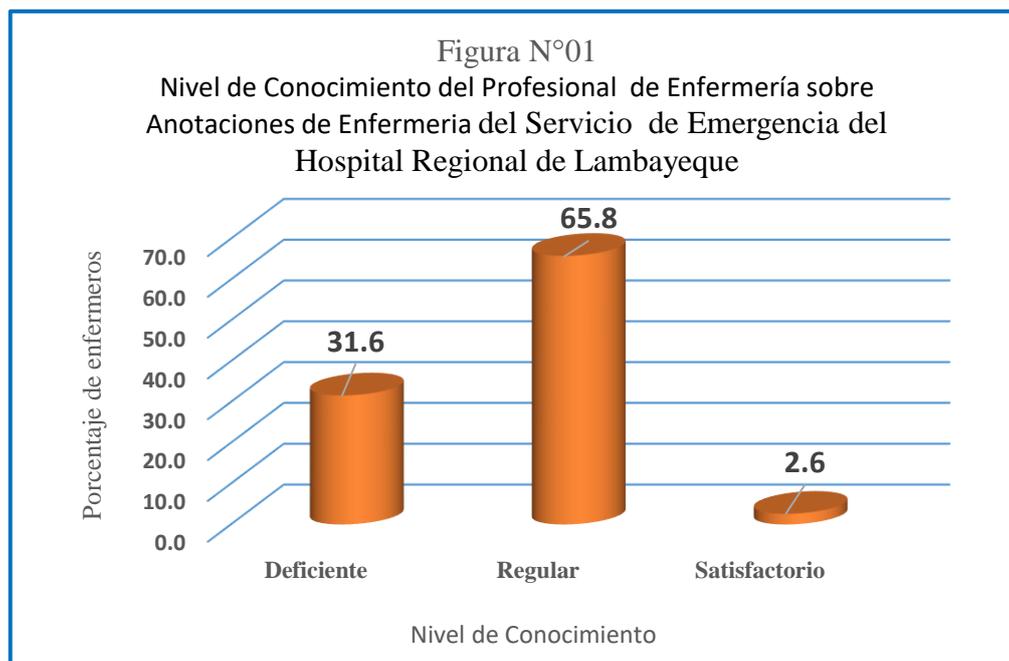
de enfermería, y las respuestas que han emitido se ha considerado un conocimiento valedero.

**CAPÍTULO II**  
**RESULTADO Y DISCUSIÓN**

## CAPÍTULO II: RESULTADO Y DISCUSIÓN

### 2.1. Resultados y Discusión

El estudio de investigación sobre el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque sobre las anotaciones de enfermería, encontró los siguientes resultados a la luz de los objetivos planteados:



*Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.*

En concordancia con el objetivo general de la investigación, como se aprecia en la figura N° 01, se encontró que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre anotaciones de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque es de nivel regular con el 66% de los enfermeros, solo un 3% tiene un nivel de conocimiento satisfactorio y el 32% restante tiene un nivel conocimiento deficiente.

El resultado obtenido es alarmante puesto que las anotaciones de enfermería o notas de evolución, es el registro de enfermería más relevante de la Historia Clínica de una persona hospitalizada, constituye un documento legal y formal y además es un indicador del desempeño del profesional de enfermería respecto a la evolución del cuidado individualizado brindado a la persona. Además, la finalidad de este registro es la comunicación eficaz entre los profesionales de la salud para que la atención del paciente sea oportuna, continua y segura, tal como lo refiere Cortez<sup>12</sup>

El conocimiento científico según Lalangui<sup>13</sup> se trata de un conocimiento que exige mayor rigor, y trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos. De allí que las autoras consideran que ante el resultado deficiente del conocimiento sobre las anotaciones de enfermería del 32% de los profesionales enfermeros del Hospital en estudio, sumado al 66% que tienen un conocimiento regular se está poniendo en riesgo no solo a la persona cuidada, sino al propio profesional respecto a su desempeño, al no fundamentar su accionar con base científica, ya que no se podría utilizar estos registros para garantizar un cuidado continuo o para una defensa legal en caso de presentarse una situación de negligencia o mala praxis.

Este resultado obtenido, coincide con lo encontrado por Alcahuaman<sup>14</sup> en la Tesis “Nivel de Conocimiento sobre los Registros de Enfermería y su aplicación por las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro de Ica”; en donde se encontró niveles de conocimiento regular en un 60,0%; seguido del nivel bueno en un 28.3% y el nivel malo 11.7%. También coincide con Quino<sup>15</sup> en la investigación sobre “Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno”, quien obtuvo como resultados un conocimiento regular en el 50% de las enfermeras (os) sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno. Por otro lado, Segura y Zeña<sup>6</sup> en el estudio: “Nivel de Conocimiento sobre elaboración de notas de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2015”, aplicado a los internos de enfermería, en donde encontró resultados similares puesto que el 74% de éstos tenían un nivel medio de conocimiento en la elaboración de notas de enfermería.

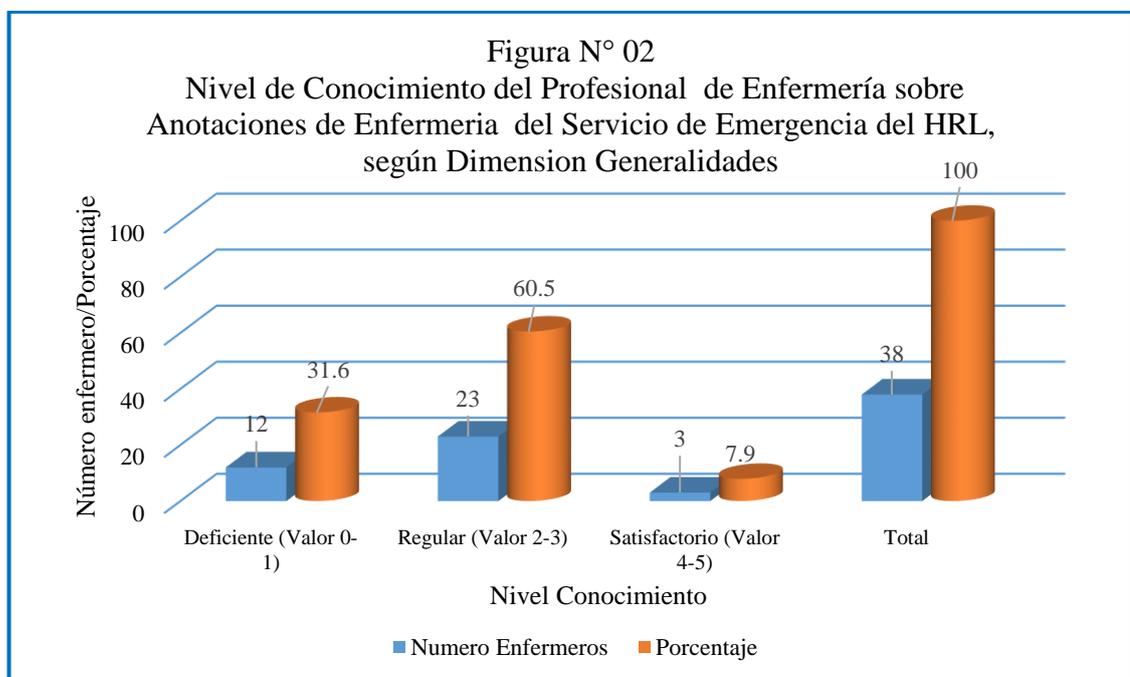
Así mismo coincide con Bravo<sup>16</sup> en su tesis “Nivel de Conocimiento sobre el Modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería en la Clínica San Juan de Dios de Arequipa, 2017”, quien encontró niveles de conocimiento del SOAPIE de nivel regular en el 70.7% de los enfermeros, con nivel bueno 22,4% y el nivel malo el 6.9%.

También Aguilar<sup>17</sup> en su investigación “Efectividad del programa 'Anotaciones, que hablan por ti' en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería, según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015”, encontró que los 24 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina, Pediatría,

Cirugía y Unidad de Vigilancia Intensiva del referido hospital, en una primera medición (pre test) la mayoría tenía un conocimiento regular (70.8%) sobre las anotaciones de enfermería y el 29.2% un nivel de conocimiento bajo.

Este resultado, difiere con lo encontrado por León<sup>18</sup> en su tesis “Efectividad del programa 'Calidad de mis anotaciones' en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016”; que en su investigación experimental con 30 enfermeros obtuvo en una prueba pre test, que la mayor parte de enfermeros (as) tenían un conocimiento muy malo (43.3%) sobre las anotaciones de enfermería Modelo SOAPIE, seguido de un 33.3% con conocimiento regular, un 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno.

Así mismo, tiene relación con lo encontrado por Cedeño y Guananga<sup>19</sup> en un Hospital de Guayaquil (Ecuador) donde el 89% de los registros no cumplen con las normas para un registro correcto de los formularios, en especial de signos vitales, medicamentos administrados y otros, refiriendo que ello evidencia la falta de conocimiento sobre normas de registros y no estaban utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE.



*Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.*

En la figura N° 02 se presentan los resultados relacionados con el objetivo específico N° 01 referido a determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque sobre: Generalidades de las anotaciones de enfermería que incluye aspectos relacionados con la definición, funciones, importancia, tipos de formato y normatividad vigente sobre las anotaciones de enfermería. Al respecto se encontró que el nivel de conocimiento es regular en 60.5% de los enfermeros y solo en 7.9% es de nivel satisfactorio.

Dentro de esta dimensión se encontró que los menores niveles de conocimiento de las anotaciones por parte del profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRL están referidos al conocimiento de las funciones que cumple este registro ya que solo el 13% de los enfermeros encuestados contestó correctamente, seguido del conocimiento de las bases legales y de los formatos, cuyas respuestas correctas fueron de 26% y 37%, respectivamente. (Ver anexo N° 12). Estos resultados reflejan debilidades del profesional de enfermería en relación a aspectos básicos, lo que lleva a las autoras a reflexionar sobre la frase “no se quiere lo que no se conoce” es decir que si no se conoce sobre la importancia de los mismos y las implicancias legales de su uso se continuará omitiendo aspectos básicos en el registro durante la práctica profesional, como el uso del corrector que invalida legalmente los mismos, así como no documentar adecuadamente las intervenciones en cada turno lo que implica un riesgo para la persona cuidada y el propio profesional.

Desde el punto de vista administrativo el bajo conocimiento en el indicador “funciones” puede conllevar a un deficiente registro de las anotaciones, corriéndose el riesgo de no contar con el reembolso adecuado al servicio, ya que la ausencia de un registro claro y preciso, donde no se especifica porque, cuando, donde, como, que y quienes prestan los servicios, puede originar la suspensión del financiamiento y por lo tanto la terminación del tratamiento de un determinado paciente tal como refiere Doenges y Moorhouse<sup>20</sup>, resultando también perjudicial a la Institución por el déficit presupuestal que le genera, conllevando a procesos administrativo al personal de salud responsable.

Así mismo, otra función primordial de las anotaciones de enfermería, es la comunicación escrita entre colegas sobre el estado de la persona cuidada, las observaciones del comportamiento y las respuestas de la terapia aportando también

información invaluable al médico y a otros proveedores<sup>20</sup>, al no conocer la importancia de ello se afecta directamente al sujeto de cuidado poniendo en riesgo su seguridad.

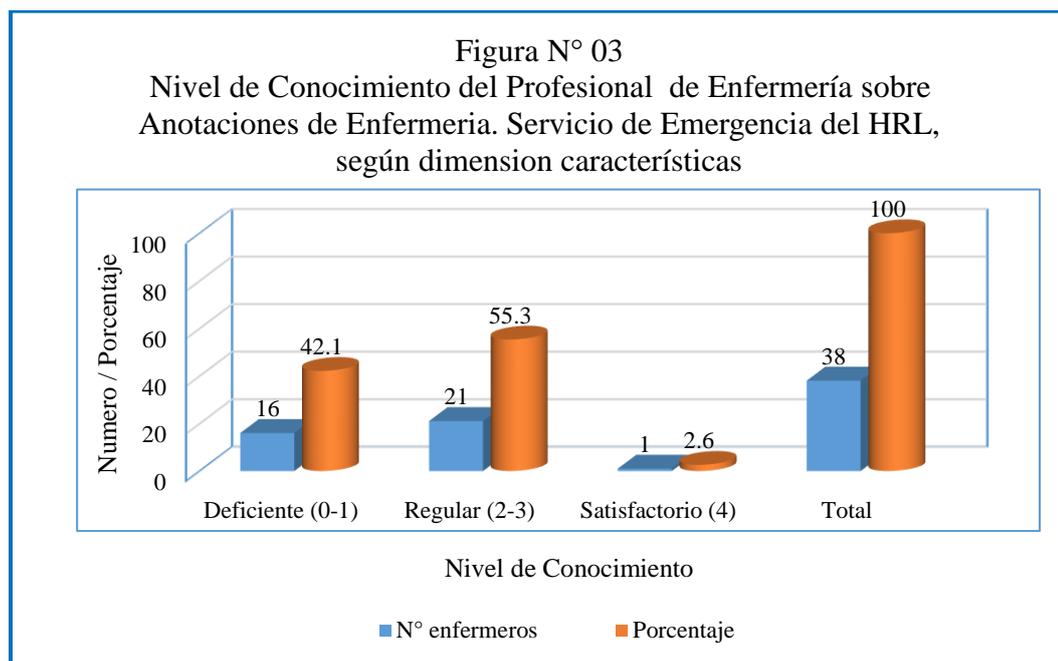
En el aspecto legal, el resultado de la presente investigación podría dar lugar a que el personal de enfermería por desconocimiento de la normativa que ampara su quehacer diario, podría verse implicado en errores por omisión, y ante una queja o denuncia por parte de los usuarios o familiares al evidenciar una mala praxis cometidas por impericia o negligencia <sup>20</sup>.

La normatividad vigente relacionada con el uso de los registros de enfermería, tal como lo precisa la Resolución Ministerial N° 214-2018- MINSa que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 139-MINSa/2018/DGAIN, numeral 5.2.2, indica que las Notas de enfermería contiene mínimamente la Nota de ingreso (fecha, hora, forma en que el paciente ingresa); breve descripción de la condición del paciente (funciones vitales, funciones biológicas, estado general); la evolución durante la hospitalización (anotar los signos y síntomas significativos, consignando fecha y hora); el tratamiento aplicado; Nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera<sup>7</sup> ; así mismo la Ley del Enfermero N° 27669 y su Reglamento aprobado por D.S N° 004-2002-SA, en el artículo 9, inciso “a” indica como función del enfermero (a) “Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar” <sup>8</sup>; dicha normativa debe ser internalizado por el personal de enfermería, y por toda institución prestadora de servicios de salud y considerarlo como un indicador de evaluación de las competencias del personal enfermero y de gestión de los departamentos de enfermería.

Los resultados encontrados coinciden con lo hallado por Cano e Inga en la tesis “Nivel de conocimiento sobre aspectos legales del profesional en el cuidado enfermero aplicado en un Hospital del MINSa-2015”, quien encontró que sólo el 68% tienen un conocimiento regular sobre la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669, mientras que el 24% mostraron tener conocimiento bueno y un 9% tenían un conocimiento deficiente; dicho autor resalta que esta Ley regula el ejercicio del enfermero y el conocimiento de ésta es imperativo para llevar a cabo una práctica responsable y de

calidad que salvaguarde la integridad y dignidad de la persona y la autonomía del profesional<sup>21</sup>.

También Con Bravo<sup>16</sup> que en su tesis “Nivel de Conocimiento sobre el Modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería en la Clínica San Juan de Dios de Arequipa, 2017, que respecto a conocimiento de generalidades encontró que los enfermeros (as) tenían un conocimiento mayormente regular en un 72,4% de ellos, seguido del buen conocimiento de 25,9% y malo 1.7%



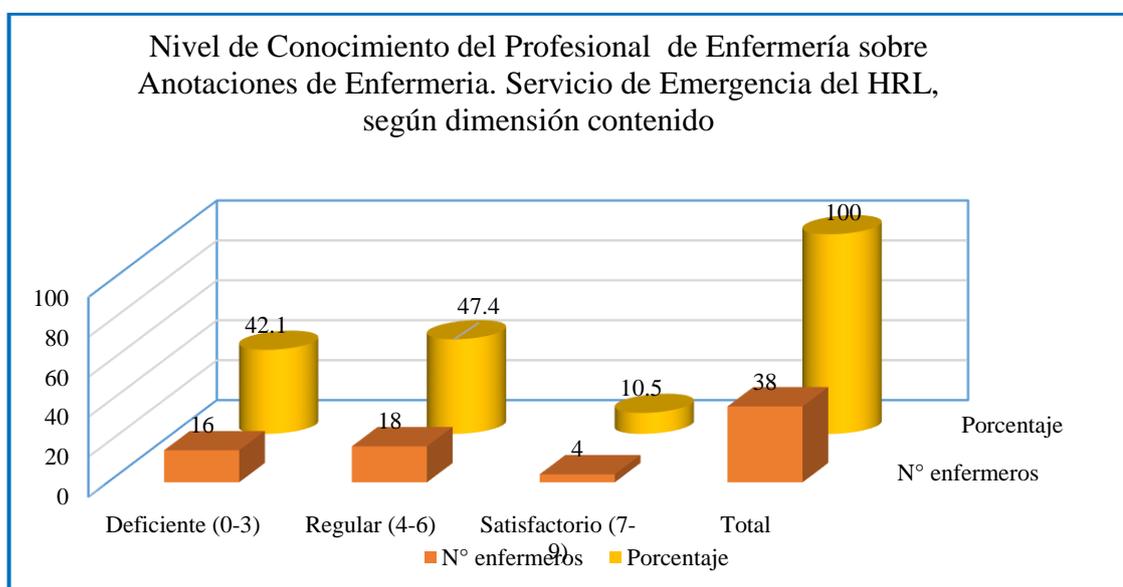
*Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018*

En la figura N° 03 se presentan los resultados referentes al objetivo específico N° 02 el cual fue “Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque sobre las características que deben reunir las anotaciones de enfermería, en la que se evaluaron los indicadores: claridad y precisión en la redacción, la base objetiva para juicios de una nota de enfermería y las normas de elaboración; Doenges y Moorhouse’ manifiestan que una prioridad de las notas de evolución es la claridad y precisión<sup>20</sup>; encontrándose en este caso que predomina un nivel de conocimiento regular en el 55% del profesional de enfermería, seguido del 42% con un nivel de conocimiento deficiente y el 3% con un nivel satisfactorio.

Este resultado tiene similitud con lo encontrado por León <sup>18</sup> en su tesis “Efectividad del programa 'Calidad de mis anotaciones' en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016” al referir que encontró en la evaluación pre test en la dimensión estructura que el 53% de las enfermeras si aplicaba el modelo SOAPIE en sus anotaciones y que el 46.7% no lo aplicaba por falta de conocimiento.

Al respecto Doenges y Moorhouse <sup>20</sup> afirman que un lenguaje descriptivo solo incluye observaciones y evita las afirmaciones que contiene juicios lo que reduce la posibilidad de generar una comunicación o interpretación errónea, y según Potter, Griffin, Stocker y Hall <sup>22</sup> un registro basado en hechos contiene una información descriptiva y objetiva sobre lo que una enfermera ve, oye, siente, huele.

Los resultados encontrados sobre los indicadores de la dimensión características permiten analizar a las autoras sobre el bajo conocimiento de los aspectos evaluados, lo cual podría generar una comunicación ineficaz o una interpretación errónea de los mismos profesionales que tienen a cargo el cuidado de la persona, así mismo puede generar interpretación errónea en el proceso de una auditoria de estos registros, así como de otras instancias que lo requieran.



*Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.*

En la figura N° 04 se presentan los resultados referentes al objetivo específico N° 03: “Determinar el nivel de conocimientos del Profesional de Enfermería del Servicio de

Emergencia del Hospital Regional Lambayeque sobre el “contenido de las anotaciones de enfermería”, las cuales son considerados indicadores claves por que evidencian la aplicación del Proceso Enfermero tales como: valoración, diagnóstico, criterio de resultado, intervención y evaluación.

El Proceso Enfermero unificado permite el establecimiento de normas estándares e indicadores que orientan a la calidad del cuidado. Favorece el estudio del campo del saber y del hacer en la profesión de Enfermería permite realizar auditoria mediante la evaluación del cuidado proporcionado (que se evidencia en el Registro de Enfermería como parte de la Historia Clínica); el resultado de la evaluación y su comparación con los estándares y normas establecidas por instituciones que otorga la acreditación, determinan la calidad del cuidado de Enfermería que se brinda en el establecimiento de salud auditado refirió Doenges y Moorhouse<sup>20</sup>.

Los resultados muestran que el nivel de conocimiento del profesional enfermero en la dimensión contenido es regular en el 47% de los enfermeros, el 42% es deficiente y solo el 11% tuvo un nivel de conocimiento satisfactorio.

Estos resultados encontrados las consideramos preocupante teniendo en cuenta que el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque Nivel III-1 es un área crítica y el profesional de Enfermería que allí labora ostenta el título de especialista en Emergencias y Desastres; al respecto Cortez<sup>12</sup> considera que la aplicación del Proceso Enfermero implica un nivel de profundidad de acuerdo del dominio, tanto conceptual, metodológico, experiencia y manejo de cuidado en la realidad sanitaria. Así como la competencia profesional (cognitiva, actitudinal, habilidad y valores) en el abordaje científico profesional. Se debe tener en cuenta que El Proceso Enfermero (PE) en la enseñanza tiene cuatro niveles: Asistencial, en que se enseña el PE con énfasis en lo fisiológico; Especialidad, se enseña el PE con énfasis en lo fisiopatológico; Maestría se enseña el PE con énfasis en teoría y Modelo; y en Doctorado se enseña el PE con énfasis epistemológico/Ontológico

También Cortez refiere que el Proceso Enfermero es la metodología del cuidado que sistematiza e individualiza el mismo, por tanto, no se brindaría un cuidado individualizado, holístico y de calidad. Considera como una debilidad el escaso conocimiento de los últimos avances del NANDA, NIC, NOC, su conocimiento es útil

porque le imprime carácter científico y humano a la práctica profesional, permite una atención integral de los pacientes, ayuda a evaluar la calidad del cuidado. Las enfermeras señalan que el lenguaje estandarizado le otorga identidad profesional y autonomía en el cuidado y les demanda ampliar y actualizar los conocimientos. Indican algunas dificultades de orden institucional como el número de pacientes asignados y la falta de registros sistematizados, delegación de funciones no relacionadas con el cuidado<sup>12</sup>.

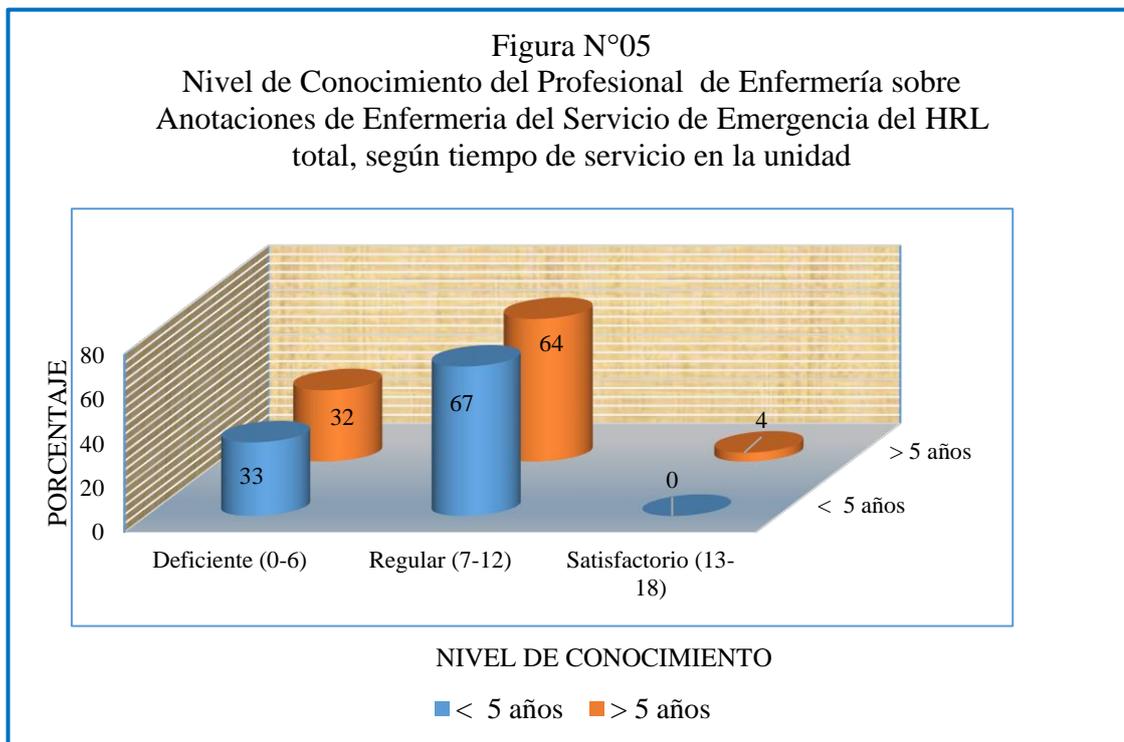
Según Marriner y Railes<sup>2</sup>, la teoría del ejercicio profesional de Jean Watson consideró sexto factor el proceso Caritas el “uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado”; refiriendo que el proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero: siendo el proceso enfermero similar al proceso de investigación, en lo que se refiere a lo sistemático y organizado. Para ello el profesional de enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional<sup>2</sup>.

El Proceso Enfermero, Según Alfaro citado por Cortez, es útil en la práctica profesional porque promueve el desarrollo del pensamiento autónomo y flexible, tiene un enfoque humanista y aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería<sup>12</sup>. Estas bondades redundan en beneficio para las instituciones en la medida que se reducen los costos, se mejoran los procesos de registros y documentación.

El resultado obtenido en el presente estudio sobre la dimensión contenido lo podemos comparar con lo obtenido por Bravo<sup>16</sup>, en su tesis “Nivel de Conocimiento sobre el Modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería en la Clínica San Juan de Dios de Arequipa, 2017, quien hace referencia que los conocimientos específicos que poseían las enfermeras (os) sobre el modelo SOAPIE fue de 51.7% en el nivel de conocimiento regular, seguido del conocimiento malo 32,8% y bueno 15,5%.

El resultado de la investigación, lo podemos ubicar en una situación mejor respecto a lo encontrado por León<sup>18</sup> en su tesis “Efectividad del programa 'Calidad de mis anotaciones' en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016”

quien refirió haber encontrado en la dimensión contenido, a nivel de evaluación pre test, que el 100% de las enfermeras no aplicaba el modelo SOAPIE en sus anotaciones.



*Chi-cuadrado de Pearson = 0.493, p\_valor = 0.781*

Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.

En la figura N° 05 se presentan los resultados referentes al objetivo específico N° 04: “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque según tiempo de servicio”.

Siendo la presente investigación tipo descriptivo y no correlacional; sus resultados representan un valor agregado al mismo al encontrar que, el nivel de conocimiento total de los profesionales enfermeros respecto al tiempo de servicio, según el análisis del Chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 0.781, indicando que ambas variables son independientes, es decir que el nivel de conocimientos total, no depende del tiempo de servicio del profesional de enfermería (Anexo Tabla N° 11). Sin embargo, el nivel de conocimiento encontrado en la investigación para ambos grupos estudiados fue mayormente regular; seguido del nivel de conocimiento deficiente. Así observamos que los enfermeros con menos de 5 años de servicios y los mayores de 5 años, encontraron niveles de conocimiento regular sobre las anotaciones de enfermería, en 67% y 64%,

respectivamente. El nivel deficiente fue de 33% y 32 % respectivamente. Solo en el grupo con más de 5 años de tiempo de servicio el 4% tenía conocimiento satisfactorio.

Este resultado difiere con Anglade<sup>23</sup> quien en su tesis “Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital Nacional “Dos de Mayo” (2006) encontró que el 93.4%, del personal enfermero contaba con 2 a más años de ejercicio profesional, lo cual favorecía a la elaboración de las anotaciones, porque había logrado incorporar mayores conocimientos y habilidades en la identificación y alternativas de solución de los problemas del paciente. Lo cual es ratificado por las enfermeras del mencionado hospital, que refieren conocimientos sobre el tema a través de teoría y ejercicios de aplicación.

## CONCLUSIONES

Los resultados presentados en el capítulo anterior, nos permite concluir en lo siguiente:

1. “El nivel de Conocimiento del profesional de enfermería sobre Anotaciones de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque es regular “en un el 66 % del profesional de enfermería seguido de 32% que tienen un nivel de conocimiento deficiente y solo un 3% tiene nivel satisfactorio.
2. En la dimensión generalidades, el conocimiento satisfactorio en solo el 8% de los enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, nos indica que las notas de enfermería no están siendo concebidas en toda su magnitud desde el punto de vista científico y legal; dando lugar a que el profesional enfermero acepte el uso de formatos que no responden a las exigencias del servicio de emergencia y desarrolle inadecuadas prácticas que no son acordes con el Proceso Enfermero, tal como lo dispone la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669.
3. En la dimensión características, solo el 3% de los enfermeros del Hospital Regional Lambayeque cuentan con nivel de conocimiento satisfactorio y el 42% tiene nivel deficiente, esto nos indica que existe un riesgo potencial en perjuicio del paciente, porque su desconocimiento puede conllevar a inadecuados registros, pudiendo conllevar a implicancias administrativas y legales para los profesionales de enfermería y a la entidad prestadora del servicio de salud.
4. En la dimensión contenido, el 42% de profesionales con conocimiento deficiente sobre el Proceso Enfermero (PE) nos indica que hay un desconocimiento por parte del profesional sobre las fases de valoración, diagnóstico, ejecución, intervención y evaluación del PE.
5. La variable nivel de conocimiento no está asociada con la variable tiempo de servicio al evidenciar que ambos tienen conocimiento regular (67% vs 64%), y nivel satisfactorio solo se evidenció en el 4% en el grupo de enfermeros con más de cinco años de servicio.

## **RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta los niveles de conocimiento encontrados en el presente trabajo de investigación, se recomienda lo siguiente:

### **A las autoridades de la Institución Hospital Regional Lambayeque:**

- Priorizar la ejecución de un programa de desarrollo de capacidades del personal profesional de enfermería para un adecuado registro de las anotaciones de enfermería, en base a los estándares de calidad de enfermería (NANDA, NIC, NOC).
- Hacer cumplir la normatividad vigente respecto a cómo debe registrarse las anotaciones de enfermería, institucionalizándola en todos los servicios que brinda.

### **A las entidades formadoras:**

- Que las Escuelas de Enfermería de las universidades en la Región consideren el registro de las anotaciones de enfermería como un tema transversal en las asignaturas de formación profesional.
- Desarrollar investigación en el tema de las anotaciones de enfermería, con la finalidad de conocer nuevos resultados que permitan establecer comparaciones con los resultados del presente trabajo, como estudios correlacionales, mejorar el desempeño y habilidades del profesional enfermero.

### **A los profesionales de Enfermería:**

- Valorar la importancia que tienen las anotaciones de enfermería para la persona cuidada ya que permiten brindar un cuidado continuo y seguro, siendo evidencia del objeto de trabajo: el cuidado humano.

### **A los representantes del Colegio de Enfermeros del Perú:**

- Promover la investigación sobre las anotaciones de enfermería en los establecimientos Hospitalarios con la finalidad de conocer nuevos resultados que permitan establecer comparaciones con los resultados del presente trabajo, así como mejorar la calidad del servicio del profesional enfermero.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Benavent M, Ferrer E, Francisco del Rey C. Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidados. 2ª edición Madrid. 2001. 157 p. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=655756>
2. Marriner A y Railes M. Modelos y Teorías Enfermería. Elsevier España. 6º Edición. 2007. Disponible de: [https://www.google.com/search?q=22.+Marriner+A+y+Railes+M.+Modelos+y+Teor%C3%ADas+Enfermer%C3%ADa.+Elsevier+Espa%C3%B1a.+6%C2%B0+Edici%C3%B3n.+2007.&rlz=1C1CHZL\\_esPE762PE762&oq=22.%09Marriner+A+y+Railes+M.+Modelos+y+Teor%C3%ADas+Enfermer%C3%ADa.+Elsevier+Espa%C3%B1a.+6%C2%B0+Edici%C3%B3n.+2007.&aqs=chrome..69i57.3749j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=22.+Marriner+A+y+Railes+M.+Modelos+y+Teor%C3%ADas+Enfermer%C3%ADa.+Elsevier+Espa%C3%B1a.+6%C2%B0+Edici%C3%B3n.+2007.&rlz=1C1CHZL_esPE762PE762&oq=22.%09Marriner+A+y+Railes+M.+Modelos+y+Teor%C3%ADas+Enfermer%C3%ADa.+Elsevier+Espa%C3%B1a.+6%C2%B0+Edici%C3%B3n.+2007.&aqs=chrome..69i57.3749j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
3. Mitja J. Enfermería Blog. PAE. © | Licencia con creative commons [internet]. Barcelona España. Disponible de: <http://enfermeriablog.com/pae/#sthash.du2TcaZj.dpuf>
4. Rojas MT y Carreto F. “El proceso enfermero y el contexto geográfico en el análisis de la salud. Experiencias de vinculación de la facultad de enfermería y obstetricia y la facultad de geografía de la UAEM” [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible de: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal15/Geografiasocioeconomica/Geografiamedica/07.pdf>
5. Retamozo Y. Tesis: Calidad de un registro modelo frente al registro tradicional del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. Huánuco: Universidad Nacional Emilio Valdizán, Escuela de Postgrado; 2017. Disponible de: [https://www.google.com/search?rlz=1C1CHZL\\_esPE762PE762&sxsrf=ACYBGNTb0WAW93cnpRpI7I3S6N0WxdUhXg%3A1579139491750&ei=o8EfXumzLZe\\_5OUP5u-Q0Aw&q=+Retamozo+Y.+Tesis%3A+Calidad+de+un+registro+modelo+frente+al+registro+tradicional+del+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+en+el+servicio+de+emergencia+del+Instituto+Nacional+de+Salud+del+Ni%C3%B1o&oq=+Retamozo+Y.+Tesis%3A+Calidad+de+un+registro+modelo+frente+al+registro+tradicional+del+cuidado](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHZL_esPE762PE762&sxsrf=ACYBGNTb0WAW93cnpRpI7I3S6N0WxdUhXg%3A1579139491750&ei=o8EfXumzLZe_5OUP5u-Q0Aw&q=+Retamozo+Y.+Tesis%3A+Calidad+de+un+registro+modelo+frente+al+registro+tradicional+del+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+en+el+servicio+de+emergencia+del+Instituto+Nacional+de+Salud+del+Ni%C3%B1o&oq=+Retamozo+Y.+Tesis%3A+Calidad+de+un+registro+modelo+frente+al+registro+tradicional+del+cuidado)

+de+enfermer%C3%ADa+en+el+servicio+de+emergencia+del+Instituto+Nacional+d  
e+Salud+del+Ni%C3%B1o&gs\_l=psy-  
ab.3..0i7118.3076.3597..13627...0.2..0.0.0.....2....1..gws-  
wiz.DT1621TkUso&ved=0ahUKEwipkdODgYfnAhWXH7kGHeY3BMoQ4dUDCA  
&uact=5

6. Segura AP y Zeña CR. Tesis: Nivel de Conocimiento sobre elaboración de notas de enfermería y su aplicación en notas narrativas de los internos de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2015. Disponible de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/535>
7. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba las Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, 13 de marzo del 2018. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214-2018-minsa>
8. Ley N° 27669. Ley del Trabajo del Enfermera (a) del 15 febrero 2002 y su reglamento aprobado por D.S N° 004-2002-SA. Disponible de: [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
9. Mateo A. Evaluación de la Nota de Enfermería en los Registros Clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala; agosto a octubre 2014. Guatemala: Universidad Rafael Landivar; 2015. 4 p. Disponible de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
10. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la investigación. México: ediciones McGraw-Hill Education, 6ta. edición; 2014.
11. Observatorio de Bioética i Dret. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamiento [internet]. U.S.A. 1979. Disponible de: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

12. Cortez, G. Guía para aplicar: Taxonomía II, NANDA I NIC.NOC. Lima Perú, Editorial Rodhas SAC; 2018. 63 p.
13. Lalangui G. Diferentes tipos de conocimiento [internet]. 2008. Disponible de: <https://galopriva.wordpress.com/2008/07/09/diferentes-tipos-de-conocimiento/>
14. Alcahuaman YL. Tesis: Nivel de Conocimiento sobre los Registros de Enfermería y su aplicación por las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro de Ica, febrero 2014. Ica: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2014. Disponible de: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/1380/2/ALCAHUAMAN\\_PALOMINO-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/1380/2/ALCAHUAMAN_PALOMINO-Resumen.pdf)
15. Quino L. Tesis: Conocimiento y actitud sobre Notas de Enfermería Modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014. Puno, Perú: Universidad Nacional del Antiplano, Facultad de Enfermería; 2014. Disponible de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2571>
16. Bravo AMO. Tesis: Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería- C.S.J.D de Arequipa, 2017. Arequipa: Universidad San Agustín, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5138>  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/pe/>  
CONCYTEC.UNSA.5138, Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
17. Aguilar EE. Tesis: Efectividad del programa 'Anotaciones, que hablan por ti' en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015. Perú: Universidad Peruana Unión, Escuela de Post Grado; 2017. Disponible de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/724>
18. León DL. Tesis: Efectividad del programa 'Calidad de mis anotaciones' en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016". Puno: Universidad Peruana

Unión, Escuela de Post Grado; 2016. Disponible de:  
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/682> León Castro, Delia Luz

19. Cedeño S y Guananga D. Tesis: Calidad de los Registros de Enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible de:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>
20. Doenges M y Moorhouse M. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Aplicaciones. México. Primera Edición Manual Moderno, 2014. 1-3, 148-151p.
21. Cano KM, Inga YM. Tesis: Nivel de conocimiento sobre aspectos legales del profesional en el cuidado enfermero aplicado en un hospital del MINSAs- 2015. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque. Facultad de Enfermería; 2015. Disponible de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/45?show=full>
22. Potter P, Griffin A, Stocker P y Hall. Fundamentos de Enfermería. Madrid- Barcelona-España, 8° Edición Elsevier; 2015. 232p, 327, 339 - 342p.
23. Anglade C. Tesis: Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional “Dos de Mayo”. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académica de Enfermería; 2006.

# **ANEXOS**

# ANEXO N°01. CUESTIONARIO SEGÚN PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCION DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE  
CRÍTICO.

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

A.- OBJETIVO. - El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que el Profesional Enfermero tiene sobre las Anotaciones de Enfermería en el Servicio Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque. Garantizamos que los datos serán estrictamente confidenciales, y no usados con otro fin diferente al objetivo de la investigación realizada

**B.-INFORMACION ESPECÍFICA:** A continuación, se le presenta el cuestionario donde usted debe señalar la alternativa correcta a través de una "x" en el ítem correspondiente.

C.- DATOS GENERALES: Edad ..... Sexo M F

Tiempo de servicio:< 5 años  5-10 a  11-20  >20 a.

D. CUESTIONARIO:

CODIGO	PREGUNTA
	<b>DIMENSIÓN GENERALIDADES</b>
P1	<p>Anotación de enfermería es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un Registro de evolución que permite gestionar el cuidado.</li> <li>b) <u>Un registro que evidencia la aplicación del proceso enfermero en un paciente y en un turno determinado.</u></li> <li>c) Es un sistema que registra las intervenciones de enfermería de un paciente en un turno determinado.</li> <li>d) Un registro que se basa en el juicio y conocimiento clínico.</li> </ul>
p2	<p>Son funciones de las Anotaciones de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <u>Comunicación entre el personal</u></li> <li>b) Vigilancia de la relación enfermera-paciente.</li> <li>c) Planificación y evaluación.</li> <li>d) Seguimiento y Acreditación.</li> </ul>
p3	<p>Las anotaciones de enfermería son importantes porque tienen valor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Científico y Deontológico</li> <li>b) <u>Legal y Científico</u></li> <li>c) Ético y Legal.</li> <li>d) Científico y Tecnológico</li> </ul>
P4	<p>Según Potter plantea como tipos de formatos de las Notas de Evolución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <u>SOAP,PIE y Focalizado</u></li> <li>b) FOCUS SHARTING, RMOP y PIE .</li> </ul>

	<p>c) Narrativo, RMOP y PIE.</p> <p>d) SOAP/SOAPIER y PIE</p>
P5	<p>A Nivel Nacional, la Base legal que sustenta a las Anotaciones de Enfermería :</p> <p>a) Ley Del Trabajo de la Enfermera 27669 y Ley de Salud N° 26842</p> <p>b) RM N° 546-2011, Norma Técnica 021 - 2011 MINSA/DGSP V.03 y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</p> <p>c) <u>RM N°214-2018-MINSA, Norma Tecnica N°139-2018-MINSA /DGAIN y Ley Del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</u></p> <p>d) Norma Técnica N°139-2018/MINSA y Ley de Salud N°26842</p>
	<p><b>DIMENSION: CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES SEGÚN ESTRUCTURA</b></p>
P6	<p>Son aspectos importantes para la redacción de las Anotaciones de Enfermería:</p> <p>a) La subjetividad y concisión</p> <p>b) La <u>Claridad y precisión</u></p> <p>c) La Legalidad y seguridad</p> <p>d) La Claridad y relevancia</p>
P7	<p>Las Notas de Enfermería de calidad deben contener:</p> <p>a) <u>Una Base Objetiva para los juicios.</u></p> <p>b) Adjetivos calificativos</p> <p>c) Afirmación conductuales</p> <p>d) Un Lenguaje con juicios.</p>

P8	<p>La precisión en las Anotaciones de Enfermería se refiere a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <u>Uso de medidas exactas</u></li> <li>b) Uso del lenguaje descriptivo</li> <li>c) Registrar hechos</li> <li>d) Registrar acciones dependientes</li> </ul>
P9	<p>Son Normas de elaboración de carácter Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Registrar los cambios relevantes al final del turno</li> <li>b) Documentar comentarios vengativos o críticos al paciente</li> <li>c) <u>Comenzar cada apunte con la fecha y hora y terminar con la firma y sello</u></li> <li>d) Usar frases generales y no dejar espacios en blanco.</li> </ul>
<b>DIMENSION: CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES</b>	
P10	<p>Son métodos para obtener datos en la fase de valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevista, observación y palpación</li> <li>b) Entrevista, observación e inspección</li> <li>c) <u>Entrevista, observación y exploración física</u></li> <li>d) Entrevista, observación y análisis</li> </ul>
P11	<p>Son componentes del Diagnóstico de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Necesidades, fisiopatología, tratamiento</li> <li>b) <u>El problema, la Etiología y las características definitorias</u></li> <li>c) Problema, Etiología y criterio de resultado.</li> <li>d) síntoma, etiología y Respuesta humana.</li> </ul>

P12	<p>En las anotaciones de enfermería, el resultado implica describir lo esperado del paciente al final de la intervención, que se expresa en:</p> <p>a) <u>La conducta, percepción o estado del paciente.</u></p> <p>b) La asistencia técnica directa e indirecta ofrecida al paciente</p> <p>c) Respuesta medible de los signos y síntoma de evolución del paciente.</p> <p>d)Evaluación del Estado del Paciente</p>
P13	<p>Indicar con A (Actividad) o I (Intervención) según corresponda:</p> <p>a) Monitorización de los signos vitales ( )</p> <p>b) Toma de presión Arterial ( )</p> <p>c) Sujeción mecánica ( )</p> <p>d) Oxigenoterapia ( )</p>
P14	<p>Según NIC deben registrarse en las Anotación de enfermería:</p> <p>a) Intervenciones Independientes de Enfermería.</p> <p>b) Intervenciones del cuidado directo e indirecto</p> <p>c) <u>Intervenciones independientes e interdependientes.</u></p> <p>d) Intervenciones independientes de Enfermería</p>
P15	<p>El proceso de evaluación en una anotación de enfermería determina:</p> <p>a) <u>La Eficacia del Plan de Cuidado</u></p> <p>b) La cuantificación de las Intervenciones</p> <p>c) La evaluación del resultado esperado</p> <p>d) La Evaluación de los procesos de Enfermería.</p>

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y  
EMERGENCIAS

ANEXO 01

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANOTACIONES  
DE ENFERMERÍA

A.- OBJETIVO. - El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que el Profesional Enfermero tiene sobre las Anotaciones de Enfermería en el Servicio Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque 2018. Garantizamos que los datos serán estrictamente confidenciales, y no usados con otro fin diferente al objetivo de la investigación realizada

B.- INFORMACION ESPECÍFICA: A continuación, se le presenta el cuestionario donde usted debe señalar la alternativa correcta a través de una "x" en el ítem correspondiente, así como escribir lo que considere pertinente para las preguntas abiertas (P9 y P13).

C.- DATOS GENERALES: Edad 29 años Sexo M  F    
 Tiempo de servicio: < 5 años  5-10 a  11-20  >20 a.

D. CUESTIONARIO:

CODIGO	PREGUNTA
	<b>DIMENSIÓN GENERALIDADES</b> ①
P1	Anotación de enfermería es: a) Un registro de evolución que permite gestionar el cuidado. b) <input checked="" type="checkbox"/> Un registro que evidencia la aplicación del proceso enfermero en un paciente y en un turno determinado. c) Un sistema que registra las intervenciones de enfermería de un paciente en un turno determinado.

	d) Un registro que se basa en el juicio y proceso enfermero.
p2	Una de las funciones de las Anotaciones de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Comunicación entre el personal</li> <li>b) Vigilancia de la relación enfermera- paciente.</li> <li>c) Planificación y evaluación.</li> <li><input checked="" type="radio"/> d) Seguimiento y Acreditación. ✓</li> </ul>
p3	Las anotaciones de enfermería son importantes porque tienen valor: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Científico y Deontológico</li> <li><input checked="" type="radio"/> b) Legal y Científico</li> <li>c) Ético y Legal.</li> <li>d) Científico y Ético. ✓</li> </ul>
P4	Según Potter plantea como tipos de formatos de las Notas de Evolución: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) SOAP, PIE y Focalizado</li> <li>b) FOCUS SHARTING, RMOP y PIE.</li> <li><input checked="" type="radio"/> c) Narrativo, RMOP y PIE. ✓</li> <li>d) SOAP/SOAPIER y PIE</li> </ul>
P5	A nivel nacional la base legal que sustenta a las Anotaciones de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ley del Trabajo de la Enfermera 27669 y Ley de Salud N° 26842</li> <li><input checked="" type="radio"/> b) RM N° 546, Norma Técnica 021 - 2011 MINSA/DGSP V.03 y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</li> <li>c) RM N° 214-2018-MINSA, Norma Técnica N° 139-2018-MINSA/DIGAIN y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</li> <li>d) Norma Técnica N° 139-2018/MINSA/DIGAIN y Ley de Salud N° 26842.</li> </ul>
<b>DIMENSION: CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES</b> D 2	
P6	<p style="text-align: center;"><i>ESTRUCTURA</i></p> Dos características para la redacción de las <u>Anotaciones</u> de Enfermería son: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La subjetividad y concisión</li> <li>b) La Claridad y precisión</li> <li>c) La Legalidad y seguridad</li> <li><input checked="" type="radio"/> d) La Claridad y relevancia. ✓</li> </ul>

P7	<p>Las Notas de Enfermería de Calidad deben contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> a) Una Base Objetiva para los juicios.</li> <li>b) Adjetivos calificativos</li> <li>c) Afirmación conductuales</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> d) Un Lenguaje con juicios.</li> </ul>
P8	<p>La precisión en las Anotaciones de enfermería se refiere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> a) Uso de medidas exactas</li> <li>b) Uso del lenguaje descriptivo</li> <li>c) Registrar hechos</li> <li>d) Registrar acciones dependientes.</li> </ul>
P9	<p>Son normas de elaboración de carácter legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Registrar los cambios relevantes al final del turno.</li> <li>b) Documentar comentarios vengativos o críticos al paciente</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> c) Comenzar cada apunte con la fecha y hora y terminar con la firma y sello</li> <li>d) Usar frases generales y no dejar espacios en blanco.</li> </ul>
<b>DIMENSION: CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES</b> D3	
P10	<p>Son métodos para obtener datos en la fase de valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevista, observación y palpación</li> <li>b) Entrevista, observación e inspección.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> c) Entrevista, observación y exploración física</li> <li>d) Entrevista, observación y análisis.</li> </ul>
P11	<p>Son componentes del Diagnóstico de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Necesidades, fisiopatología, tratamiento</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> b) Problema, la Etiología y las características definitorias</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> c) Problema, Etiología y criterio de resultado</li> <li>d) Síntoma, Etiología y Respuesta humana.</li> </ul>
P12	<p>En las anotaciones de enfermería, el resultado implica describir lo esperado del paciente al final de la intervención, que se expresa en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> a) La conducta, percepción o estado del paciente.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> b) La asistencia técnica directa e indirecta ofrecida al paciente</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> c) Respuesta medible de los signos y síntoma de evolución del paciente.</li> <li>d) Evaluación del Estado del Paciente.</li> </ul>

P13	<p>Indicar con A (actividad) o I (intervención) según corresponda:</p> <p>a). Monitorización de los signos vitales (A) → I (1) (2) <span style="float: right;"><u>Cambiar</u></span></p> <p>b). Toma de presión arterial (A) ✓ A (1) (2) → <u>Intervención</u></p> <p>c). Sujeción mecánica (A) ✓ I (1) (2)</p> <p>d). Oxigenoterapia (I) ✓ I (1) (2)</p>
P14	<p>Según NIC deben registrarse en la Anotación de enfermería:</p> <p>a) Intervenciones Independientes de Enfermería</p> <p>b) Intervenciones del cuidado directo e indirecto</p> <p>c) Intervenciones independientes e interdependientes</p> <p>d) Intervenciones Independientes de Enfermería.</p> <p style="text-align: right;">v p 2</p>
P15	<p>El proceso de evaluación en las Anotación de Enfermería determina:</p> <p>a) La Eficacia del Plan de Cuidado</p> <p>b) La cuantificación de las intervenciones</p> <p>c) La evaluación del Resultado Esperado</p> <p>d) La Evaluación de los procesos de Enfermería.</p>

## ANEXO N°02

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSTGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD

### INFORME DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EL MÉTODO DE JUICIO DE EXPERTO.

Respetado Juez, Ud. Ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**, que es parte de la investigación “**Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Anotaciones de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018**”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados efectivamente en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombre y apellido del juez:

---

Formación académica:

---

Áreas de Experiencia Profesional:

---

Tiempo: \_\_\_\_\_ Cargo Actual: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento que el personal enfermero tiene sobre las Anotaciones de Enfermería en el Servicio Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque 2018.

Indicador	Pregunta	Respuesta	Valoración del Juez	
			0. En Desacuerdo	De Acuerdo
<b>Generalidades</b>	<b>Dimensión Generalidades</b>			
Definición de Anotación de enfermería	P1. Anotación de Enfermería es:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un registro de evolución que permite gestionar el cuidado.</li> <li>b) Un registro que evidencia la aplicación del proceso enfermero en un paciente y en un turno determinado.</li> <li>c) Un sistema que registra las intervenciones de enfermería de un paciente en un turno determinado.</li> <li>d) Un registro que se basa en el juicio y proceso enfermero.</li> </ul>		
Funciones de las anotaciones de enfermería	p2. Una de las funciones de las Anotaciones de Enfermería:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Comunicación entre el personal</li> <li>b) Vigilancia de la relación enfermera- paciente.</li> <li>c) Planificación y evaluación.</li> <li>d) Seguimiento y Acreditación.</li> </ul>		
Importancia de las Anotaciones de Enfermería	p3. Las Anotaciones de enfermería son importantes porque tienen valor:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Científico y Deontológico</li> <li>b) Legal y Científico</li> <li>c) Ético y Legal.</li> <li>d) Científico y Ético</li> </ul>		
Tipos de Formatos de Notas de Evolución de Enfermería	P4. Según Potter plantea como tipos de formatos de las Notas de Evolución:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) SOAP, PIE y Focalizado</li> <li>b) FOCUS SHARTING, RMOP y PIE</li> <li>c) Narrativo, RMOP y PIE</li> <li>d) SOAP/ SOAPIER y PIE</li> </ul>		
Normatividad vigente sobre Anotaciones de Enfermería.	P5. A nivel nacional la base legal que sustenta a las Anotaciones de Enfermería:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ley del Trabajo de la Enfermera 27669 y Ley de Salud N° 26842</li> <li>b) RM N°546, Norma Técnica 021 - 2011 MINSA/DGSP V.03 y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</li> <li>c) RM N° 214-2018-MINSA, Norma Técnica N°139-2018-MINSA/DIGAIN y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</li> <li>d) Norma Técnica N° 139-2018/MINSA/DIGAIN y Ley de Salud N°26842.</li> </ul>		

Características de las anotaciones de enfermería	<b>DIMENSION: CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES</b>			
Claridad y precisión	P6. Dos características para la redacción de las Anotaciones de Enfermería son:	a) La subjetividad y concisión b) La Claridad y precisión c) La Legalidad y seguridad d) La Claridad y relevancia.		
Base objetiva para juicios	P7. Las Notas de Enfermería de Calidad deben contener:	a) Una base objetiva para los juicios b) Adjetivos Calificativos c) Afirmación Conductuales d) Un Lenguaje con Juicios		
Precisión	P8. La precisión en las Anotaciones de enfermería se refiere a:	a) Uso de medidas exactas b) Uso del lenguaje descriptivo c) Registrar hechos d) Registrar acciones dependientes.		
Normas de elaboración de carácter legal	P9. Son normas de elaboración de carácter legal:	a) Registrar los cambios relevantes al final del turno. b) Documentar comentarios vengativos o críticos al paciente c) Comenzar cada apunte con la fecha y hora y terminar con la firma y sello. d) Usar frases generales y no dejar espacios en blanco.		
		<b>DIMENSION: CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES</b>		
Aspectos de valoración	P10. Son métodos para obtener datos en la fase de valoración	a) Entrevista, observación y palpación. b) Entrevista, Observación e inspección c) Entrevista, observación y exploración física d) Entrevista, observación y análisis.		
Diagnósticos de Enfermería	P11. Son componentes del Diagnóstico de Enfermería	a) Necesidades, fisiopatología, tratamiento b) Problema, la Etiología y las características definitorias c) Problemas, Etiología y criterio de resultado. d) Síntoma, Etiología y Respuesta humana.		

Criterios de resultados	P12. En las anotaciones de enfermería, el resultado implica describir lo esperado del paciente al final de la intervención, que se expresa en:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) La conducta, percepción, o estado del paciente.</li> <li>b) La asistencia técnica directa e indirecta ofrecida al paciente</li> <li>c) Respuesta medible de los signos y síntomas que indica la evolución del paciente.</li> <li>d) Evaluación del Estado del Paciente.</li> </ul>		
Intervenciones y actividades de enfermería	P13. Indicar con A (actividad) o I (intervención) según corresponda:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a). Monitorización de los signos vitales (    )</li> <li>b). Toma de presión arterial (    )</li> <li>c). Sujeción mecánica (    )</li> <li>d). Oxigenoterapia (    )</li> </ul>		
	P14. Según NIC deben registrarse en la Anotación de enfermería:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Intervenciones Independientes de Enfermería.</li> <li>b) Intervenciones del cuidado directo e indirecto</li> <li>c) Intervenciones independientes e interdependientes</li> <li>d) Intervenciones Independientes de Enfermería.</li> </ul>		
Evaluación.	P15. El proceso de evaluación en las Anotación de Enfermería determina:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) La Eficacia del Plan de Cuidado</li> <li>b) La cuantificación de las intervenciones</li> <li>c) La evaluación del Resultado Esperado</li> <li>d) La Evaluación de los procesos de Enfermería.</li> </ul>		

## INFORME DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EL MÉTODO DE JUICIO DE EXPERTO.

Respetado Juez, Ud. Ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**, que es parte de la investigación "Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Anotaciones de Enfermería, Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados efectivamente en sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombre y apellido del juez: Yoli Torrea Fernández Vda. de Alvarez

Formación académica: Bachiller, especialidad, Segunda Especialidad - Hospital -

Áreas de Experiencia Profesional: Asistencia, Docencia, Investigación, Administración

Tiempo: 34 años Cargo Actual: \_\_\_\_\_

Institución: HOSPITAL REGIONAL DOCTOR "LAS HERCULES"

Objetivo de la investigación: determinar el nivel de conocimiento que el personal enfermero tiene sobre las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque 2018

Indicador	Pregunta	Respuesta	Valoración del Juez	
			0. En Desacuerdo	1. De Acuerdo
<b>Generalidades</b>	<b>Dimensión Generalidades</b>			
Definición de Anotación de enfermería	PI. Anotación de Enfermería es:	a) Un Registro de evolución que permite gestionar el cuidado. b) Un registro que evidencia la aplicación del proceso enfermero en un paciente y en un turno determinado. c) un sistema que registra las intervenciones de enfermería de un paciente en un turno determinado. d) Un registro que se basa en el juicio y proceso enfermero		✓

Funciones de las anotaciones enfermería	p2. Una de las funciones de las Anotaciones de Enfermería:	a) Comunicación entre el personal b) Vigilancia de la relación enfermera- paciente. c) Planificación y evaluación. d) Seguimiento y Acreditación.		X
Importancia de las Anotaciones Enfermería	p3. Las Anotaciones de enfermería son importantes porque tienen valor:	a) Científico y Deontológico. b) Legal y Científico. c) Ético y Legal. d) Científico y Ético.		X
Tipos de Formatos de Notas de Evolución de Enfermería	P4. Según Potter plantea como tipos de formatos de las Notas de Evolución:	a) SOAP, PIE y Focalizado. b) FOCUS SHARTING, RMOP y PIE. c) Narrativo, RMOP y PIE. d) SOAP/ SOAPIER y PIE.		X
Normatividad vigente sobre Anotaciones de Enfermería.	P5. A nivel Nacional la Base Legal que sustenta a las Anotaciones de Enfermería es:	a) Ley del Trabajo de la Enfermera 27669 y Ley de Salud N° 26842. b) RM N°546. Norma Técnica 021 - 2011 MINSA/DGSP V.03 y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669. c) RM N° 214-2018-MINSA, Norma Técnica N°139-2018-MINSA/DIGAIN y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669. d) Norma Técnica N° 139-2018/MINSA/DIGAIN y Ley de Salud N°26842.		X
Características de las anotaciones de enfermería	<b>DIMENSION: CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES</b>			X
Claridad y precisión	P6. Dos características para la redacción de las Anotaciones de Enfermería son:	a) La subjetividad y concisión. b) La Claridad y precisión. c) La Legalidad y seguridad. d) La Claridad y relevancia.		X
Base objetiva para juicios	P7. Las Notas de Enfermería de Calidad deben contener:	a) Una base objetiva para los juicios. b) Adjetivos Calificativos. c) Afirmación Conductuales. d) Un Lenguaje con Juicios.		X
Precisión	P8. La precisión en las Anotaciones de enfermería se refiere a:	a) Uso de medidas exactas. b) Uso del lenguaje descriptivo. c) Registrar hechos. d) Registrar acciones dependientes.		X

Normas de elaboración de carácter legal	P9. Son normas de elaboración de carácter legal:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Registrar los cambios relevantes al final del turno.</li> <li>b) Documentar comentarios vengativos o críticos al paciente.</li> <li>c) Comenzar cada apunte con la fecha y hora y terminar con la firma y sello</li> <li>d) Usar frases generales y no dejar espacios en blanco.</li> </ul>		X
		<b>DIMENSION: CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES</b>		X
Aspectos de valoración	P10. Son métodos para obtener datos en la fase de valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevista, observación y palpación.</li> <li>b) Entrevista, Observación e inspección.</li> <li>c) Entrevista, observación y exploración física.</li> <li>d) Entrevista, observación y análisis.</li> </ul>		X
Diagnósticos de Enfermería	P11. Son componentes del Diagnóstico de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Necesidades, fisiopatología, tratamiento.</li> <li>b) Problema, la Etiología y las características definitorias.</li> <li>c) Problemas, Etiología y criterio de resultado.</li> <li>d) Síntoma, Etiología y Respuesta humana.</li> </ul>		X
Criterios de resultados	P12. En las anotaciones de enfermería, el resultado implica describir lo esperados del paciente al final de la intervención, que se expresa en:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) La conducta, percepción, o estado del paciente.</li> <li>b) La asistencia técnica directa e indirecta ofrecida al paciente.</li> <li>c) Respuesta medible de los signos y síntomas que indica la evolución del Paciente.</li> <li>d) Evaluación del Estado del Paciente.</li> </ul>		X
Intervenciones y actividades de enfermería	P13. Indicar con A (actividad) o I (intervención) según corresponda:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a). Monitorización de los signos vitales ( )</li> <li>b). Toma de Presión Arterial ( )</li> <li>c). Sujeción mecánica ( )</li> <li>d). Oxigenoterapia ( )</li> </ul>		X

	P14. Según NIC deben registrarse en la Anotación de enfermería:	a) Intervenciones Independientes de Enfermería b) Intervenciones del cuidado directo e indirecto c) Intervenciones independientes e interdependientes d) <b>Intervenciones independientes de Enfermería</b>		✓
ación.	P15. El proceso de evaluación en las Anotación de Enfermería determina:	a) La Eficacia del Plan de Cuidado b) La cuantificación de las intervenciones c) La evaluación del Resultado Esperado d) <b>La evaluación de los procesos de Enfermería</b>		✓

Firma:   
DNI : 14 46 16 704 Fernández  
CEP. 12673

## ANEXO N°03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCION DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTES  
CRÍTICOS

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANOTACIONES DE  
ENFERMERÍA VALIDADO POR JUICIO DE EXPERTOS Y ENFERMEROS DEL  
HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES

A.- OBJETIVO. - El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que el Profesional Enfermero tiene sobre las Anotaciones de Enfermería en el Servicio Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque 2018. Garantizamos que los datos serán estrictamente confidenciales, y no usados con otro fin diferente al objetivo de la investigación realizada

B.-INFORMACION ESPECÍFICA: A continuación, se le presenta el cuestionario donde usted debe señalar la alternativa correcta a través de una “x” en el ítem correspondiente.

C.- DATOS GENERALES: Edad ..... Sexo M  F   
Tiempo de servicio: < 5 años  5-10 a  11-20  >20 a.

D. CUESTIONARIO:

<b>Código</b>	<b>PREGUNTA</b>
	<b>DIMENSIÓN GENERALIDADES</b>
P1	<p>Anotación de enfermería es:</p> <p>a) Un registro de evolución que permite gestionar el cuidado.</p> <p>b) Un registro que evidencia la aplicación del proceso enfermero en un paciente y en un turno determinado.</p> <p>c) Un sistema que registra las intervenciones de enfermería de un paciente en un turno determinado.</p> <p>d) Un registro que se basa en el juicio y proceso enfermero.</p>
P2	<p>Una de las funciones de las Anotaciones de Enfermería:</p> <p>a) Comunicación entre el personal</p> <p>b) Vigilancia de la relación enfermera- paciente.</p> <p>c) Planificación y evaluación.</p> <p>d) Seguimiento y Acreditación.</p>
P3	<p>Las anotaciones de enfermería son importantes porque tienen valor:</p> <p>a) Científico y Deontológico</p> <p>b) Legal y Científico</p> <p>c) Ético y Legal.</p> <p>d) Científico y Ético.</p>
P4	<p>Según Potter plantea como tipos de formatos de las Notas de Evolución:</p> <p>a) SOAP, PIE y Focalizado</p> <p>b) FOCUS SHARTING, RMOP y PIE.</p> <p>c) Narrativo, RMOP y PIE.</p> <p>d) SOAP/SOAPIER y PIE</p>
P5	<p>A nivel nacional la base legal que sustenta a las Anotaciones de Enfermería:</p> <p>a) Ley del Trabajo de la Enfermera 27669 y Ley de Salud N° 26842</p> <p>b) RM N°546, Norma Técnica 021 - 2011 MINSA/DGSP V.03 y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</p> <p>c) RM N° 214-2018-MINSA, Norma Técnica N°139-2018-MINSA/DIGAIN y Ley del Trabajo de la Enfermera N° 27669.</p> <p>d) Norma Técnica N° 139-2018/MINSA/DIGAIN y Ley de Salud N°26842.</p>
	<b>DIMENSION: CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES</b>
P6	<p>Dos características para la redacción de las Anotaciones de Enfermería son:</p> <p>a) La subjetividad y concisión</p> <p>b) La Claridad y precisión</p> <p>c) La Legalidad y seguridad</p> <p>d) La Claridad y relevancia.</p>
P7	<p>Las Notas de Enfermería de Calidad deben contener:</p> <p>a) Una Base Objetiva para los juicios.</p> <p>b) Adjetivos calificativos</p> <p>c) Afirmación conductuales</p> <p>d) Un Lenguaje con juicios.</p>
P8	<p>La precisión en las Anotaciones de enfermería se refiere a:</p> <p>a) Uso de medidas exactas</p> <p>b) Uso del lenguaje descriptivo</p> <p>c) Registrar hechos</p> <p>d) Registrar acciones dependientes.</p>

P9	<p>Son normas de elaboración de carácter legal:</p> <p>a) Registrar los cambios relevantes al final del turno.</p> <p>b) Documentar comentarios vengativos o críticos al paciente</p> <p>c) Comenzar cada apunte con la fecha y hora y terminar con la firma y sello</p> <p>d) Usar frases generales y no dejar espacios en blanco.</p>
	<b>DIMENSION: CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES</b>
P10	<p>Son métodos para obtener datos en la fase de valoración:</p> <p>a) Entrevista, observación y palpación</p> <p>b) Entrevista, observación e inspección.</p> <p>c) Entrevista, observación y exploración física</p> <p>d) Entrevista, observación y análisis.</p>
P11	<p>Son componentes del Diagnóstico de Enfermería:</p> <p>a) Necesidades, fisiopatología, tratamiento</p> <p>b) Problema, la Etiología y las características definitorias</p> <p>c) Problema, Etiología y criterio de resultado</p> <p>d) Síntoma, Etiología y Respuesta humana.</p>
P12	<p>En las anotaciones de enfermería, el resultado implica describir lo esperado del paciente al final de la intervención, que se expresa en:</p> <p>a) La conducta, percepción o estado del paciente.</p> <p>b) La asistencia técnica directa e indirecta ofrecida al paciente</p> <p>c) Respuesta medible de los signos y síntoma de evolución del paciente.</p> <p>d) Evaluación del Estado del Paciente.</p>
P13	<p>Indicar con A (actividad) o I (intervención) según corresponda:</p> <p>a). Monitorización de los signos vitales ( )</p> <p>b). Toma de presión arterial ( )</p> <p>c). Sujeción mecánica ( )</p> <p>d). Oxigenoterapia ( )</p>
P14	<p>Según NIC deben registrarse en la Anotación de enfermería:</p> <p>a) Intervenciones Independientes de Enfermería.</p> <p>b) Intervenciones del cuidado directo e indirecto</p> <p>c) Intervenciones independientes e interdependientes</p> <p>d) Intervenciones Independientes de Enfermería.</p>
P15	<p>El proceso de evaluación en las Anotación de Enfermería determina:</p> <p>a) La Eficacia del Plan de Cuidado</p> <p>b) La cuantificación de las intervenciones</p> <p>c) La evaluación del Resultado Esperado</p> <p>d) La Evaluación de los procesos de Enfermería.</p>

## ANEXO N° 04

**TABLA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA.**

### Resultados de juicios de expertos según kr20

Ítem	Hospital		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	suma	Promedio	
	1=Varon	2=Mujer																			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	1.000	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	13	0.867	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	1.000	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	1.000	
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	1.000	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	1.000	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	1.000	
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	1.000	
<b>FIABILIDAD</b>																			118		0.983
<b>COEFICIENTE KR-20 (Formula 20 de Kuder - Richarson)</b>																					
Muestra	8																				
Suma muestra total	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7		
Proporción: Pi	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
qi = 1-pi =	0		0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13		
Pi.qi =	0		0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11		
Σ Pi.qi =	0.109																				
Vt =	0.438																				
KR-20: rtt =	86%																				
Total =	118																				
Prom. General =	14.75																				
Tasa de éxito =	0.983																				

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left( \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right)$$

### Kuder y Richardson (formula KR-20).

Cuyo procedimiento es aplicable sólo a investigaciones en las que las respuestas a cada ítem sean dicotómicas o binarias, es decir, puedan codificarse como 1 o 0 (Desacuerdo- acuerdo, etc.). La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de n ítems o

KR20 será:

K = número de ítems del instrumento.

p = personas que responden afirmativamente a cada ítem.

q = personas que responden negativamente a cada ítem.

St<sup>2</sup> = varianza total del instrumento

Se consideró la siguiente categorización del coeficiente de confiabilidad:

<b>COEFICIENTE KR-20 (Formula 20 de Kuder - Richarson)</b>	
Muestra	8
Suma muestra total	
Proporción: $P_i$	
$q_i = 1 - p_i =$	
$P_i \cdot q_i =$	
$\Sigma P_i \cdot q_i =$	0.109
$V_t =$	0.438
<b>KR-20: <math>r_{tt} =</math></b>	<b>86%</b>
Total =	118
Prom. General =	14.75
Tasa de éxito =	0.983

## ANEXO N°05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma doy mi consentimiento para participar en el estudio de campo de la investigación científica sobre el “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre anotaciones de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018”. Se me ha informado que la presente investigación ha sido coordinada y autorizada por la Dirección de este hospital, la cual será dirigida por las Licenciadas Norka M. Nanfuñay Porras y Marlene Flores Tipismana, quienes realizaran este estudio para optar el título de Especialista en Emergencias y Cuidados Críticos en la Universidad “Pedro Ruiz Gallo”.

También me han informado que la información recogida será manejada de manera confidencial y se utilizará únicamente para los objetivos de la investigación, así que la investigación es voluntaria y puedo retirarme en el momento que yo decida hacerlo.

Fecha, .....

---

Firma del participante

---

Firma del Investigador

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SECCION DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y  
EMERGENCIAS

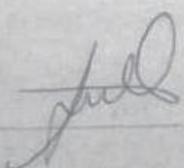
ANEXO N°02

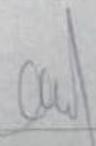
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma doy mi consentimiento para participar en el estudio de campo de la investigación científica sobre el "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre anotaciones de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2017". Se me ha informado que la presente investigación ha sido coordinada y autorizada por la Dirección de este hospital, la cual será dirigida por las Licenciadas Norka M. Nanfúñay Porras y Marlene Flores Tipismana, quienes realizarán este estudio para optar el título de Especialista en Emergencias y Cuidados Críticos en la Universidad "Pedro Ruiz Gallo".

También me han informado que la información recogida será manejada de manera confidencial y se utilizará únicamente para los objetivos de la investigación, así que la investigación es voluntaria y puedo retirarme en el momento que yo decida hacerlo.

Fecha, ..... 31/10/18 .....

  
Firma del participante

  
Firma del Investigador

## ANEXO N°06

**TABLA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS TOTAL DE ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEL PERSONAL ENFERMERO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.**

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Número de encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente (0-6 respuestas)	12	31.6
Regular (7-12 respuestas)	25	65.8
Satisfactorio (13-18 respuestas)	1	2.6
Total	38	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018

## ANEXO N° 07

**TABLA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSION GENERALIDADES**

	<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	Deficiente (Valor 0-1)	12	31.6
	Regular (Valor 2-3)	23	60.5
	Satisfactorio (Valor 4-5)	3	7.9
	Total	38	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.

## ANEXO N° 08

**TABLA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS TOTAL SEGÚN GRUPO DE EDAD**

NIVEL CONOCIMIENTO		Grupo de edad				S/I
		27 - 33		34 - 40		
		N°	%	N°	%	N°
<b>Nivel de conocimientos total</b>	Deficiente (0 a 6)	5	35.7	3	27.3	8
	Regular (7 a12)	8	57.2	8	72.7	2
	Satisfactorio (13 a 18)	1	7.1	0	0.0	3
<b>Total</b>		14	100.0	11	100.0	13

*S/I: Sin información.*

*Chi-cuadrado de Pearson = 1.157, p\_valor = 0.561*

FUENTE: Resultados de Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.

## ANEXO N° 09

**TABLA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSION  
CARACTERÍSTICAS**

<b>Nivel de conocimientos</b>		<b>Número de enfermeras</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	Deficiente (0-1)	16	42.1
	Regular (2-3)	21	55.3
	Satisfactorio (4)	1	2.6
	Total	38	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018

## ANEXO N° 10

**TABLA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN CONTENIDO**

Nivel de conocimientos		Número de enfermeras	Porcentaje
Válidos	Deficiente	16	42.1
	Regular (4-6)	18	47.4
	Satisfactorio (7-9)	4	10.5
	Total	38	100.0

FUENTE: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de Enfermería, octubre-noviembre 2018

## ANEXO N° 11

**TABLA: NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA**

Nivel de conocimientos total	Grupo de tiempo de servicio				Total
	< 5 años		> 5 años		
	N° encuestados	%	N° encuestados	%	
Deficiente (0-6)	4	33.0	8	32.0	12
Regular (7-12)	8	67.0	16	64.0	24
Satisfactorio (13-18)	0	0.0	1	4.0	1
Total	12	100.00	25	100.0	37

*Chi-cuadrado de Pearson = 0.493, p\_valor = 0.781*

FUENTE: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.

## ANEXO N°12

**TABLA: PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS, SEGÚN DIMENSIÓN  
E INDICADOR.**

Dimensión	Indicadores	Porcentaje de respuestas correctas
Generalidades	Significado de anotaciones (1)	63%
	Funciones (2)	13%
	Importancia (3)	58%
	Formatos (4)	37%
	Bases legales (5)	26%
Características	Claridad (6)	50%
	Base objetiva para juicios (7)	16%
	Precisión (8)	18%
	Directrices (9)	82%
Contenido	Métodos para obtener datos (10)	79%
	Componentes del diagnóstico de enfermería (11)	39%
	Resultado de la acción (12)	53%
	Resultado de intervención (13A)	29%
	Resultado de actividad (13B)	50%
	Resultado de intervención (13C)	44%
	Resultado de intervención (13D)	68%
	Intervenciones (14)	29%
	Evaluación (15)	34%

FUENTE: Cuestionario Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería en anotaciones de enfermería, octubre-noviembre 2018.



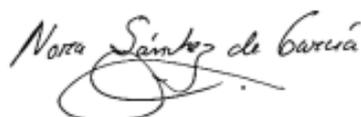
## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Magister Nora Elisa Sánchez de García, Docente asesor de Tesis presentada por las Licenciadas en Enfermería Marlene Andrea Flores Tipismana y Norka Maritza Nanfuñay Porras,, titulada “Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre anotaciones de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 08 de Abril de 2021



---

**Mg. Nora Elisa Sánchez García**  
**Docente de la Facultad de**  
**Enfermería**  
**UNPRG**

DNI 16480863  
**ASESOR**

---

Nivel de Conocimiento del  
Profesional de Enfermería sobre  
Anotaciones de Enfermería.  
Servicio de Emergencia del  
Hospital Regional Lambayeque,  
Chiclayo 2018

*by* Marleny Flores Tipismana

---

**Submission date:** 10-Mar-2020 01:44PM (UTC-0500)

**Submission ID:** 1273137232

**File name:** TESIS\_MARLENI\_FLORES.docx (1.37M)

**Word count:** 10888

**Character count:** 63561

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**“Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre  
Anotaciones de Enfermería. Servicio de Emergencia del  
Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO**

**INVESTIGADORAS:**

**Lic. Enf. Flores Tipismana, Marlene**

**Lic. Enf. Nanfuñay Porras, Norka Maritza**

**ASESORA:**

**Mg. Sánchez de García, Nora Elisa**

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2020**

# Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Anotaciones de Enfermería. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**17** %

SIMILARITY INDEX

**16** %

INTERNET SOURCES

**2** %

PUBLICATIONS

**9** %

STUDENT PAPERS

---

## MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

---

1%

★ [derechomedicoperuano.blogspot.com](http://derechomedicoperuano.blogspot.com)

Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Marleny Flores Tipismana**  
Assignment title: **tesis marleni**  
Submission title: **Nivel de Conocimiento del Profesion[...]**  
File name: **TESIS\_MARLENI\_FLORES.docx**  
File size: **1.37M**  
Page count: **71**  
Word count: **10,888**  
Character count: **63,561**  
Submission date: **10-Mar-2020 01:44PM (UTC-0500)**  
Submission ID: **1273137232**

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

"Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre  
Anotaciones de Enfermería. Servicio de Emergencia del  
Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo 2018"

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO

INVESTIGADORAS:  
Lic. Enf. Flores Tipismana, Marlene  
Lic. Enf. Nanfúñay Porras, Norka Maritza

ASESORA:  
Mg. Sánchez de Gareía, Nora Elisa

LAMBAYEQUE – PERÚ  
2020