

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**CONOCIMIENTO Y CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE
CUIDADOS EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR DE
ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

AUTORA:

ANABEL ROXANA AGUAYO CABANA

CALLAO – 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. JUAN BAUSTISTA NUNURA CHULLE SECRETARIO
- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ VOCAL
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA VOCAL

ASESORA: DRA.MERY ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 01-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06 de febrero del 2020

Resolución de Sustentación de la Unidad de Posgrado Nº 218-2019-
CDUPGFCS y N.º 219-2019-CDUPG-FCS. - del 11 de setiembre del 2019.

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir mis sueños y darme vida, para acompañar a los míos, a mis hijos, por ser el motor que impulsa mi existencia.

A mi esposo; por las alegrías y el acompañarme en este largo camino de superación constante.

La autora

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Arcelia Rojas Salazar.

A las docentes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, y a mi asesora la Dra. Mery Abastos Abarca, porque sin su ayuda, apoyo y guía no hubiera sido fácil, poder alcanzar la meta profesional. Gracias.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación de problema	20
1.2.1. Problema General	20
1.2.2. Problemas Específicos	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1. Objetivo General	21
1.3.2. Objetivos Específicos	22
1.4 Limitantes de la investigación	23
1.4.1. Limitante Teórico	23
1.4.2. Limitante Temporal	23
1.4.3. Limitante Espacial	23
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26

2.2	Bases Teóricas	52
2.2.1.	Marco filosófico	52
2.2.2.	Bases científicas	54
2.3	Conceptual	58
2.4	Definición de términos básicos	58
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES		
3.1	Hipótesis	
3.1.1.	Hipótesis General	63
3.1.2	Hipótesis Especificas	63
3.2	Definición conceptual de variables	65
3.3	Operacionalización de variables	67
IV. DISEÑO METODOLÓGICO		
4.1	Tipo y diseño de investigación	69
4.2	Método de investigación	69
4.3	Población y muestra	70
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	73
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	73
4.6	Análisis y procesamiento de datos	76
4.7	Validación del instrumento	77
V. RESULTADOS		
5.1.	Resultados descriptivos	81

5.2. Resultados inferenciales	112
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados	122
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	127
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	130
CONCLUSIONES	131
RECOMENDACIONES	132
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	134
ANEXOS	139
01. Matriz de Consistencia	140
02. Instrumentos Lista de Cotejo de la Calidad de Registro	141
03. Juicio de experto cuestionario Nivel de Conocimiento	143
04. Cuestionario de medición del Nivel de Conocimiento	144
05. Consentimiento informado	149
06. Autorización para realizar la investigación	150
07. Base de datos Lista de cotejo del Nivel de conocimiento del Registro del Plan de Cuidados de enfermería.	151
08. Base de datos Encuesta de calidad del Registro del Plan de Cuidados de enfermería.	155
09. Base de datos de la transformación para dimensionar el Nivel de conocimiento del Registro del Plan de Cuidados de enfermería.	159

ÍNDICE DE TABLAS

		Págs.
Tabla N° 5.1	EDAD_ENFERMERAS_SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	81
Tabla N° 5.2	SEXO_LIC-ENFERMERA_SERVICIOS HOSPITALIZACION	82
Tabla N° 5.3	TIEMPO QUE LABORA COMO ENFERMERA_SERVICIO HOSPITALIZACION	83
Tabla N° 5.4	CONDICION LABORAL_ENFERMERA_SERVICIO HOSPITALIZACION	84
Tabla N° 5.5	HORARIO DE TRABAJO	85
Tabla N° 5.6	DOBLE EMPLEO_SERVICIOS HOSPITALIZACION	86
Tabla N° 5.7	¿QUÉ ES EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?	87
Tabla N° 5.8	¿SE CUMPLE CON EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?	88
Tabla N° 5.9	¿EN QUÉ MÉTODO SE BASA EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA?	89
Tabla N° 5.10	¿QUÉ BENEFICIO OFRECE EL MÉTODO DE CUIDADO ENFERMERO?	90
Tabla N° 5.11	¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?	91
Tabla N° 5.12	¿QUÉ SE VALORA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?	92

Tabla N° 5.13	LA ETAPA DONDE SE OBTIENE Y SE EXAMINA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y ENCUENTRA EVIDENCIAS DEL FUNCIONAMIENTO ANORMAL O FACTORES DE RIESGO.	93
Tabla N° 5.14	¿CUÁL ES LA ETAPA DONDE ANALIZA LOS DATOS E IDENTIFICA PROBLEMAS REALES O POTENCIALES Y FACTORES RELACIONADOS ES?	94
Tabla N° 5.15	¿CUÁL ES LA ETAPA EN LA CUAL SE ESTABLECE LOS OBJETIVOS Y LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?	95
Tabla N° 5.16	LA ETAPA QUE REQUIERE DE HABILIDADES COGNITIVAS, INTERPERSONALES Y TÉCNICAS PARA LLEVAR A CABO LOS CUIDADOS ES	96
Tabla N° 5.17	CUÁL ES LA ETAPA QUE INDICA EL ÉXITO DEL CUIDADO IMPLEMENTADO Y FACILITA LA RETROALIMENTACIÓN PARA PROCESOS FUTUROS, ES	97
Tabla N° 5.18	LOS DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS EN EL PLAN DE ENFERMERÍA CONSIGNA:.	98
Tabla N° 5.19	CUÁL ES EL MODELO ACTUAL DEL REGISTRO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES:	99
Tabla N° 5.20	EL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES	100

Tabla N° 5.21	¿QUÉ NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENE USTED SOBRE LA IMPLICANCIA LEGAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA?	101
Tabla N° 5.22	LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DIMENSION_DATOS DE FILIACIÓN	102
Tabla N° 5.23	LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DIMENSION_DATOS DE CONTENIDO	103
Tabla N° 5.24	LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DIMENSION_DATOS DEL REGISTRO	104
Tabla N° 5.25	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION CONCEPTO	105
Tabla N° 5.26	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION ETAPAS	106
Tabla N° 5.27	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION NORMAS DE REDACCION	107
Tabla N° 5.28	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION NORMAS TECNICAS	109
Tabla N° 5.29	NIVELES DE CALIDAD_REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS_DATOS DE FILIACION	110
Tabla N° 5.30	NIVELES DE CALIDAD_REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS_DATOS DE CONTENIDO	111
Tabla N° 5.31	NIVELES DE CALIDAD_REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS_DATOS DE REGISTRO	112
Tabla N° 5.2.1	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	113

Tabla N° 5.2.2	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA LA DIMENSION CONCEPTOS EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	115
Tabla N° 5.2.3	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA LA DIMENSION ETAPAS EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	117
Tabla N° 5.2.4	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION NORMAS DE REDACCIÓN EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	119
Tabla N° 5.2.5	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DORMAS TECNICAS EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	121

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Págs.
Gráfica N° 5.1	EDAD_ENFERMERAS_SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	81
Gráfica N° 5.2	SEXO_LIC-ENFERMERA_SERVICIOS HOSPITALIZACION	82
Gráfica N° 5.3	TIEMPO QUE LABORA COMO ENFERMERA_SERVICIO HOSPITALIZACION	83
Gráfica N° 5.4	CONDICION LABORAL_ENFERMERA_SERVICIO HOSPITALIZACION	84
Gráfica N° 5.5	HORARIO DE TRABAJO	85
Gráfica N° 5.6	DOBLE EMPLEO_SERVICIOS HOSPITALIZACION	86
Gráfica N° 5.7	¿QUÉ ES EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?	87
Gráfica N° 5.8	¿SE CUMPLE CON EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?	88
Gráfica N° 5.9	¿EN QUÉ MÉTODO SE BASA EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA?	89
Gráfica N° 5.10	¿QUÉ BENEFICIO OFRECE EL MÉTODO DE CUIDADO ENFERMERO?	90
Gráfica N° 5.11	¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?	91
Gráfica N° 5.12	¿QUÉ SE VALORA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?	92

Gráfica N° 5.13	LA ETAPA DONDE SE OBTIENE Y SE EXAMINA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y ENCUENTRA EVIDENCIAS DEL FUNCIONAMIENTO ANORMAL O FACTORES DE RIESGO.	93
Gráfica N° 5.14	¿CUÁL ES LA ETAPA DONDE ANALIZA LOS DATOS E IDENTIFICA PROBLEMAS REALES O POTENCIALES Y FACTORES RELACIONADOS ES?	94
Gráfica N° 5.15	¿CUÁL ES LA ETAPA EN LA CUAL SE ESTABLECE LOS OBJETIVOS Y LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?	95
Gráfica N° 5.16	LA ETAPA QUE REQUIERE DE HABILIDADES COGNITIVAS, INTERPERSONALES Y TÉCNICAS PARA LLEVAR A CABO LOS CUIDADOS ES	96
Gráfica N° 5.17	CUÁL ES LA ETAPA QUE INDICA EL ÉXITO DEL CUIDADO IMPLEMENTADO Y FACILITA LA RETROALIMENTACIÓN PARA PROCESOS FUTUROS, ES	97
Gráfica N° 5.18	LOS DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS EN EL PLAN DE ENFERMERÍA CONSIGNA:.	98
Gráfica N° 5.19	CUÁL ES EL MODELO ACTUAL DEL REGISTRO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES:	99
Gráfica N° 5.20	EL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES	100

Gráfica N° 5.21	¿QUÉ NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENE USTED SOBRE LA IMPLICANCIA LEGAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA?	101
Gráfica N° 5.22	LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DIMENSION_DATOS DE FILIACIÓN	102
Gráfica N° 5.23	LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DIMENSION_DATOS DE CONTENIDO	103
Gráfica N° 5.24	LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DIMENSION_DATOS DEL REGISTRO	104
Gráfica N° 5.25	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION CONCEPTO	105
Gráfica N° 5.26	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION ETAPAS	106
Gráfica N° 5.27	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION NORMAS DE REDACCION	107
Gráfica N° 5.28	NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DIMENSION NORMAS TECNICAS	109
Gráfica N° 5.29	NIVELES DE CALIDAD_REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS_DATOS DE FILIACION	110
Gráfica N° 5.30	NIVELES DE CALIDAD_REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS_DATOS DE CONTENIDO	111
Gráfica N° 5.31	NIVELES DE CALIDAD_REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS_DATOS DE REGISTRO	112
Gráfica N° 5.2.1	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	113

Gráfica N° 5.2.2	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA LA DIMENSION CONCEPTOS EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	115
Gráfica N° 5.2.3	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA LA DIMENSION ETAPAS EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	117
Gráfica N° 5.2.4	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION NORMAS DE REDACCIÓN EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	119
Gráfica N° 5.2.5	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DORMAS TECNICAS EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	121

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar en qué medida el nivel de conocimiento se relaciona con la Calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019.

El método de estudio fue cuantitativo, nivel explicativo, diseño no experimental correlacional, de corte transversal. Con una población de 118 y muestra de 90 enfermeras de los servicios de hospitalización (Gineco pediatría 15; Medicina 25; Cirugía 25; Áreas Críticas 25). Se aplicó una encuesta de 31 preguntas y una lista de cotejo con 21 ítems, según la prueba de alfa de Cronbach se tiene una excelente confiabilidad 0.825 según la tabla de Kuder Richardson.

Resultados: Se determinó que el nivel de conocimiento, en la dimensión concepto, etapa, normas de redacción y normas técnicas tiene el nivel alto en 76(84.44%), 68 (75.56%), 43 (47.78%), 67 (74.44%), respectivamente y nivel bajo 14 (15.56%), 22 (24.44%), 47(52.22%) y 23(25.56) consecutivamente. En la variable Calidad del Registro del Plan de Cuidados en enfermería, en la dimensión datos de filiación, contenido y registro presentan un nivel satisfactorio 87(96.67%), 43 (47.78%), 71 (78.89%), respectivamente, en la dimensión a mejorar 3(3.33%), 46(51.11%), 19(21.11%) consecutivamente y por último en el nivel deficiente solo un 1 (1.11%) en la dimensión Datos de contenido.

Se concluyó aplicando la prueba estadística de correlación Rho de Spearman resaltando el valor estadístico y significancia p valor igual a sig.=0.78 que a un nivel de conocimiento alto se presenta una relación significativamente alta con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados, con un sig.=0.30, un nivel bajo de conocimiento en la dimensión conceptos y sig.=0.20 en normas de redacción se presenta una relación significativamente nula, con un sig.=0.42 un nivel moderado en la dimensión etapas, y por último con un sig.=0.39 un nivel bajo en la dimensión normas técnicas.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Calidad de Registro.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine to what extent the level of knowledge is related to the Quality of the record of the care plan of the nursing professional working in the hospitalization services of the HNDAC 2019.

The study method was quantitative, explanatory level, non-experimental correlational design, cross-sectional. With a population of 118 and a sample of 90 nurses from hospitalization services (Pediatric Gynecology 15; Medicine 25; Surgery 25; Critical Areas 25). A survey of 31 questions and a checklist with 21 items were applied, according to Cronbach's alpha test, there is an excellent reliability of 0.825 according to the Kuder Richardson table.

Results: It was determined that the level of knowledge, in the concept, stage, drafting standards and technical standards dimension has a high level in 76 (84.44%), 68 (75.56%), 43 (47.78%), 67 (74.44%), respectively, and low level 14 (15.56%), 22 (24.44%), 47 (52.22%) and 23 (25.56) consecutively. In the variable Quality of the Record of the Nursing Care Plan, in the dimension data of affiliation, content and record present a satisfactory level 87 (96.67%), 43 (47.78%), 71 (78.89%), respectively, in the dimension to improve 3 (3.33%), 46 (51.11%), 19 (21.11%) consecutively and lastly in the deficient level only 1 (1.11%) in the Content data dimension.

It was concluded by applying the Spearman Rho correlation statistical test, highlighting the statistical value and significance p value equal to sig. = 0.78 that at a high level of knowledge there is a significantly high relationship with the satisfactory quality of the care plan record, with a sig. = 0.30, a low level of knowledge in the concepts dimension and sig. = 0.20 in writing standards, a significantly null relationship is presented, with a sig. = 0.42 a moderate level in the stages dimension, and finally with a sig. = 0.39 a low level in the technical standards dimension.

Keywords: Level of knowledge, Quality of Registration.

RESUMO

O objetivo deste trabalho de pesquisa foi verificar em que medida o nível de conhecimento que está relacionado à Qualidade do registro do plano de cuidados do profissional de enfermagem que atua nos serviços de internação do HNDAC 2019.

O método de estudo foi quantitativo, nível explicativo, delineamento não experimental correlacional, transversal. Com população de 118 e amostra de 90 enfermeiros dos serviços de internação (Ginecologia Pediátrica 15; Medicina 25; Cirurgia 25; Áreas Críticas 25). Foi aplicado um levantamento de 31 questões e um checklist com 21 itens.

Resultados: Determinou-se que o nível de conhecimento, na dimensão conceito, estágio, normas de escrita e normas técnicas possui alto nível em 76 (84,44%), 68 (75,56%), 43 (47,78%), 67 (74,44%) , respectivamente e baixo nível 14 (15,56%), 22 (24,44%), 47 (52,22%) e 23 (25,56) consecutivamente. Na variável Qualidade do Registro do Plano de Assistência de Enfermagem, na dimensão dados de filiação, conteúdo e cadastro apresentam nível satisfatório 87 (96,67%), 43 (47,78%), 71 (78,89%), respectivamente, na dimensão melhorar 3 (3,33%), 46 (51,11%), 19 (21,11%) consecutivamente e por último no nível deficiente apenas 1 (1,11%) na dimensão Dados de conteúdo.

Concluiu-se com sig. = 0,78 que em um alto nível de conhecimento existe uma relação significativamente alta com a qualidade satisfatória do registro do plano de cuidados, com sig. = 0,30, baixo nível de conhecimento nos conceitos e dimensão sig. = 0,20 nas normas de desenho, uma relação significativamente nula é apresentada, com um sig. = 0,42 um nível moderado na dimensão dos estágios e, finalmente, com um sig. = 0,39 um nível baixo na dimensão dos padrões técnicos.

Palavras-chave: Nível de conhecimento, Qualidade do Registro.

INTRODUCCIÓN

Los niveles de conocimiento y la calidad del Registro del Plan de Cuidados de enfermería es un tema que cobra mayor interés en los lineamientos de política peruana, las estrategias de salud resaltan la importancia de consolidar acciones permanentes de atención al paciente, donde las incidencias que se reportan debieran estar registradas bajo óptimas condiciones de conocimiento de cada parte de este documento oficial, por la profesional de enfermería.

En cuanto al nivel de conocimientos están dimensionadas en los conceptos, las etapas, las normas de redacción y las normas técnicas del registro del Plan de cuidados de enfermería de las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización De Gineco pediatría, medicina, cirugía y áreas críticas del Hospital Daniel Alcides Carrión.

La Calidad del registro del Plan de cuidados en enfermería están planteados en las dimensiones de datos de filiación, de los datos de contenido y datos del registro en los indicadores de no consigna datos, consigna en forma incompleta y en forma completa.

En la parte inicial de la investigación se pretende dar a conocer las características demográficas y laborales de las enfermeras que prestan servicios en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.

En el capítulo I, se establece el planteamiento del problema, la descripción de la realidad problemática, las formulaciones de los problemas de tipo general y

secundarios, los objetivos principales y específicos y las limitantes de tipo teórico, temporal y especial de la investigación.

En el capítulo II, se tiene los antecedentes Internacionales y nacionales, las distintas bases Teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos

En el capítulo III se establece el Hipótesis principal como los específicos, la definición conceptual de las variables y el cuadro de operacionalización de las variables nivel de conocimiento y Calidad del Registro del Plan de cuidados en enfermería.

En el capítulo IV se describe el Diseño Metodológico, como el tipo y diseño de investigación el método de investigación, la población y muestra, el lugar de estudio y periodo desarrollado, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, como el detalle del análisis y procesamiento de datos

En el capítulo V se elaboran los resultados descriptivos y los inferenciales.

En el capítulo VI se describen la discusión de resultados, haciendo la Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados, la contrastación de los resultados con otros estudios similares y describiendo la responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Por ultimo las conclusiones y recomendaciones.

Las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de Salud (OMS) refiere que la calidad de atención de salud es asegurar que cada paciente reciba servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del equipo multidisciplinario para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso del cuidado. [1]

A nivel mundial, según la Red de enfermería de practica avanzada, los profesionales de enfermería se han visto afecto a grandes cambios en la política sanitaria mundial, al adecuar su capacidad de respuesta a las nuevas exigencias de la sociedad, a la complejidad de la sociedad, el manejo de tecnología, medicamentos y junto a ellos el manejo de los Registros de enfermería, como instrumento que sirve para consignar información del paciente. [2]

Es así que en la actualidad una de las prioridades de los sistemas de salud de todo el mundo es evaluar los registros del profesional de enfermería con estándares de calidad al 100%, en ese sentido las

agencias internacionales certificadoras de calidad como la Joint Commission International (JCI), tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención en la comunidad internacional, facilitando la acreditación en todo el mundo, evaluando la atención asistencial brindada, analizando la Historia Clínica; documento legal donde se recoge la información necesaria para la atención de los pacientes y contiene los planes de cuidados de enfermería donde se cumplan con los más altos niveles de seguridad y calidad para el paciente las mismas que no cumplen los indicadores para garantizar la calidad del cuidado [3]

En Sudamérica, según Jacox, Decana asociada del programa de investigación y desarrollo de estudio a nivel de doctorado en enfermería en un artículo publicado por la revista brasileña de enfermería, un problema muy subestimado y que ejerce influencia sobre la atención al paciente y el bienestar económico y social de la enfermera son los conocimientos propios de la enfermera que pueden ser considerados como la ciencia de los cuidados. [4]

En América Latina, los registros de enfermería en conjunto representan los atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de enfermería elaborados por los profesionales de enfermería en las historias clínicas según los estándares y normas establecidas por la Institución, además de estas características, debe

ser fiable, confiable y fidedigno, además de ser precisos, comprensible, continuo, libre de errores y con la firma y sello del responsable de consignar la información.

A nivel nacional el registro de enfermería al ser un documento legal elaborado por la enfermera y forma parte de la historia clínica, al ser establecida en la Ley del trabajo de la Enfermera Peruana, Ley 27669, Capítulo II, artículo 7, en esta refiere que entre las funciones de la enfermera es “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el PAE” esta ley es reconocida por el MINSA desde el 2001, considerándola como un indicador hospitalario de calidad basados en el SOAPIE y en el proceso de Atención de Enfermería PAE.

En Perú, según García, el ministerio de Salud de Perú (MINSA) a dimensionado el registro de enfermería según la estructura y contenido, para asegurar y proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura del paciente, este registro debe estar bien diseñado por los propios profesionales, pues ello permite sistematizar el proceso de enfermería. Así se puede resaltar la importancia de un buen registro que represente la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y a evaluación así como los resultados esperados, deben estar caracterizados por su estructura y contenido de acuerdo a la nomenclatura del NANDA. [5]

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, desde la Resolución Directoral N°178 se prescribió que el Director del Hospital Daniel Alcides Carrión, podía establecer comisiones permanentes y/o temporales para la dinámica de interrelaciones de coordinación interna de los diferentes órganos y unidades orgánicas, por lo cual se viene desarrollando comités de trabajo del departamento de enfermería ,una de ellas el comité de auditoría para todos los Servicios de Hospitalización, donde se ha observado que continua la relación de atención de enfermería a pacientes de 28 a 30 pacientes por dos Enfermera(os),así mismo un el mayor porcentaje de pacientes son de Grado de Dependencia III, así mismo por los diagnósticos médicos y por la complejidad de la enfermedad requieren monitoreo neurológico y de funciones vitales y que durante estas auditorias del registro del plan de cuidados, las enfermeras argumentan “aún no registré el plan de cuidados, tengo muchos pacientes” “he tenido muchos ingresos” “hay demasiado trabajo, no me alcanza el tiempo”, “prefiero dedicarme a la atención directa del paciente”.

Evidenciándose que el profesional de enfermería no dan la suficiente importancia a la realización de los registro de su actividad profesional e incluso consideran los registros como una obligación administrativa que los aparta de su labor asistencial y reduce el tiempo de cuidado

directo, verificándose que lo realizan en forma incompleta y no reflejada toda la atención realizada, es ahí que surge la presente investigación para determinar cuál es el nivel de conocimiento en la Calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019. [6]

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿En qué medida del nivel de conocimiento se relaciona con la Calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿En qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión conceptos se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión etapas se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional

de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019?

- ¿En qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión normas de redacción se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019?
- ¿En qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión norma técnica se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar en qué medida el nivel de conocimiento se relaciona con la Calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer en qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión conceptos se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019
- Evaluar en qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión etapas se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019
- Establecer en qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión normas de redacción se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019
- Verificar en qué medida el nivel de conocimiento en su dimensión norma técnica se relaciona con la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019

1.4 Limitantes de la Investigación

1.4.1. Limitante Teórico

No se ha presentado un limitante Teórico, considerando que las características de la norma aprobada mediante Resolución Ministerial N° 292 del 2006, han permitido a través de los años, la aplicación de guías que han permitido mejorar la salud integral de los pacientes. [7]

1.4.2. Limitante Temporal

Un limitante inicial para el desarrollo del estudio es el tiempo que la investigación requiere desde su inicio hasta la culminación, la búsqueda de información, la aplicación de los instrumentos de recolección de información, a las enfermeras sobre el nivel de conocimiento y la calidad del Registro del Plan de Cuidados en Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.4.3. Limitante Espacial

Una de las limitaciones corresponde al acceso a los servicios de hospitalización para la aplicación de las 90 encuestas y 90 listas de cotejo, por el tiempo que se toma en cada instrumento, así también por los accesos a los ambientes de hospitalización.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- **SOLÍS HERNÁNDEZ A. ARIAS LÓPEZ M. RIVERA VALDEZ M. 2016, (Nicaragua).** En su tesis titulada “Nivel de conocimiento y práctica en la redacción de notas de enfermería según normativa 004, que realizo el personal de enfermería en Medicina de varones y mujeres del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II semestre 2016”.

Metodología, es un estudio prospectivo y de corte transversal: Se aplicó a una misma población, en un momento determinado, una sola vez a manera de encuesta. Y Pre-experimental: con un diseño de pre prueba / post prueba con un solo grupo el cual se diagrama así: “G 01 x 02”, en un total de 25 enfermeros como sujetos de estudio, fue el personal de enfermería del servicio de medicina de varones y medicina de mujeres. Resultados, en el estudio se realizó una revisión de expediente clínico en ambas salas y los resultados más sobresalientes de este estudio son: que un 63.6% del personal de enfermería conoce la normativa 004 y que solo un 50% afirmo en su pretest la aplicaron al realizar su nota de enfermería. Conclusiones, que las enfermeras no cumplían con los

requisitos que indica la normativa 004, que no anotaban los procedimientos realizados en su turno y tampoco anotaban la condición en que se recibe al paciente, dichas observaciones son deficientes y poco claras, que el color de tinta es inadecuado en muchos casos, así como el nombre de la enfermera es mal registrado o solo abreviado, carente de firma o del mismo nombre. [8]

- **RIVERA, K; VISCARRA, N; CANJURA, J. 2018, (San Salvador).** En su estudio titulado “Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de cirugía Oqueliy pediatría del Hospital Nacional Zacamil Dr Juan José Fernández en el periodo de diciembre 2017 a febrero 2018”

Metodología, es un estudio no experimental, correlacional de tipo transversal, la población fue de 31 recursos de enfermería, la muestra son 31 profesionales, el método fue deductivo hipotético, la técnica de revisión documental y encuesta.

Resultados, la investigación señaló que existe confusión entre los tipos de registro y notas que la enfermera elabora el 29.04 % del total de las profesionales conocían el término de una nota narrativa, que es el tipo de nota de enfermería que se aplica en el hospital. El 51.61% desconocían el término de una nota focalizada, de lo que se observó una considerable

cantidad de expedientes que solo tenían nota de recibo y entrega de turno, lo cual no contribuye a visibilizar el trabajo de enfermería o su acción para con el paciente.

Conclusiones, que al valorar el manejo de la hoja de signos vitales se identificó que la mayoría del personal de enfermería posee el conocimiento del llenado correcto y completo de esta hoja, pero al existir un porcentaje mínimo que no aplica algún elemento se determinó que no existe relación entre el conocimiento y la aplicación en el expediente clínico lo que podría deberse a factores que influyan en la enfermera al momento de registrar. [9]

- **PÉREZ, M ; LORENTE, K; RODRÍGUEZ, E. 2016, (Cuba).** En su estudio de investigación “Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara”, el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería.

Metodología es un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 122 enfermeras(os). La obtención de datos se realizó a través de una encuesta. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, área de trabajo, años de experiencia, percepción sobre utilidad del Proceso de Atención de Enfermería, vías de obtención de conocimiento y nivel de conocimientos. Para el análisis de los datos se

calcularon distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Resultados: predominó el grupo etáreo de 40 a 49 años (48,36 %), el sexo femenino (95,90 %), el área de trabajo consultorio (56,55 %); el 50,81 % con 21 o más años de experiencia, el 51,63 % valora la utilidad del proceso, el 71,31 % recibió información de los docentes y el 24,59 % obtuvo un buen nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento fue regular para un 64,7 %.

Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara es adecuado, aunque mejorable, principalmente en la identificación de las necesidades que afectan a los pacientes y la formulación de los diagnósticos de enfermería. [10]

- **CEDEÑO, R Y GUANANGA, T. 2013, (Ecuador).** Realizaron la investigación titulada “La calidad de los registros de enfermería, para obtener el grado de licenciada en enfermería en la Universidad de Guayaquil”.

Metodología es un estudio de naturaleza cualicuantitativa, descriptivo, transversal y su muestra estuvo conformada de 50 Historias Clínicas.

Conclusiones, no cumplen un 89% de las enfermeras con las normas de registro de formularios y con tan solo un 11% que, si cumple, en el punto de administración de medicamentos, solo un 80% no cumplió, y

en el caso de las historias clínicas la totalidad de la muestra no cumplió con los reportes de enfermería.

En resumen, los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, por lo cual consideramos necesario realizar una socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un “Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Registros de Enfermería” [11]

- **MEJÍA BENAVIDES L. VENEGAS CHAUZÁ N. 2015, (Ecuador).** En su investigación titulada “Calidad de los reportes de Enfermería con la utilización del método dar en Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2014” Metodología, fue un estudio cualitativo, descriptivo y transversal tomaron como población a las 14 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl; se aplicó la técnica de grupos focales e informantes claves, se obtuvo diferentes opiniones acerca del mejoramiento de los reportes de enfermería con la utilización del método DAR.

Resultados, el 90% de las personas entrevistadas piensan que la información y la redacción del reporte de enfermería ha mejorado con la utilización de dicho método, ya que este es un reporte más ordenado y cronológico y les ayuda a detallar mejor la información, pero en un 10% piensan que no se ha mejorado, que se sigue escribiendo de la

misma manera que en el método tradicional o narrativo, se sugiere que se debería evidenciar más las actividades de enfermería en los resultados que se obtiene del paciente. Dentro del ámbito legal se dice que el reporte de enfermería es la primera nota visual ante una auditoría legal, razón por la cual es parte fundamental de proceso de atención hacia el paciente.

Conclusiones, se evidencian que las enfermeras tienen conocimientos de los diferentes reportes de enfermería tomando en consideración que el método de reporte que han utilizado más tiempo es el reporte narrativo, sin embargo han tenido un proceso de cambio para la adaptación de un método DAR, y que la demanda de pacientes y la falta de personal son las principales causas que limitan el uso de otros reportes de enfermería, estos permiten conocer la evolución de un paciente con las acciones e intervenciones , es por eso que todas las actividades deben estar anotadas de manera correcta con la hora respectiva, ya que en cualquier proceso legal se puede observar que enfermería juega un papel muy importante en cuanto a acciones legales representa. [12]

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **HUASAJA, JOSÉ Y TAÍPE LAURA, 2019, (Lima).** En su estudio titulado “Calidad de los registros de enfermería en el Servicio de

emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho” tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.

Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 140 registros de enfermería, calculada mediante uso del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica usada fue la revisión documental y el instrumento una lista de chequeo.

Resultados: Respecto a la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido; observamos que, de los 140 registros de enfermería son óptimas representando el 76.5%, son regulares el 16.4%, y son deficientes el 07.1%. En lo referente a la calidad de registro según la dimensión estructura son óptimas 73.6%, regular 20%, y deficiente 06.4%; en lo concerniente a la calidad de los registros según la dimensión contenido son óptimas 77.9%, regulares 13.6%, y deficientes 08.6%.

Conclusiones: Se concluye que la calidad de los registros de enfermería es óptima considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho; asimismo, según dimensiones atributos de la calidad de

registros de enfermería según la estructura y contenido son óptimas.

[13]

- **CISNEROS, SANDY; GONZALES, JACKELIN, 2018, (Lima).** En su trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y neonatales de Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la calidad de redacción de las notas de enfermería Modelo SOAPIE en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del hospital de Emergencias Pediátricas. Metodología, el estudio fue de tipo de estudio cuantitativo; post facto, de corte transversal. El muestreo será no probabilístico por conveniencia. En el estudio participarán la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se empleará para la variable nivel de conocimiento será un cuestionario que fue diseñado por Lidia Quino en el año 2014, que contiene 13 preguntas con alternativas múltiples teniendo como prioridad los objetivos de la investigación; y la variable calidad donde se evaluará la redacción de las notas enfermería se aplicará una lista de chequeo que fue elaborado por la Licenciada en Enfermería Sandra Morales en el año 2011, la cual cuenta con 37 ítems subdividido en 2, estructura y contenido.

Resultados, el 50% de los profesionales de enfermería poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo el 38% tienen conocimiento bueno, mientras la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería es del 65% de los profesionales de enfermería poseen una actitud indecisa.

Conclusiones, que la relevancia social del conocimiento de las notas de enfermería hacia los usuarios se fundamentara en los resultados que deben de conocimiento bueno, los cuales servirán como base para la elaboración de estrategias de mejora dirigidas al personal de enfermería, contribuyendo así al mejoramiento de la práctica en enfermería. [14]

- **CAJALEÓN, LIZ. 2017, (Callao).** En la tesis titulada “Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017” tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en cuanto a su dimensión estructura, aplicación del proceso de enfermería y seguridad del paciente.

La metodología está basada en un estudio de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra que se utilizo fue de 68 registros de enfermería consignados de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina II durante el periodo

de marzo – abril del 2017. La técnica fue documental y el instrumento lista de chek list.

Los resultados del 100% (68), el 30,9% presentan una calidad de registro alto. El 45,6% presentan una calidad de registro medio y el 23,5% presentan una calidad de registro bajo.

Las conclusiones, se presenta una media calidad del registro con tendencia a ser menor por los datos subjetivos y objetivos, se observa que las enfermeras no consignan el diagnostico, ni registran la ejecución y evaluación. [15]

- **CABANILLAS, L; CORDERO, C ; ZEGARRA, ANA. 2016, (Lima).** En su trabajo académico titulado “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima-2016” tuvo como objetivo, determinar la calidad de las anotaciones de enfermería utilizadas en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, durante el año 2016.

Metodología, el estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y diseño no experimental, con una población constituida de 312 historias clínicas cuyas anotaciones de enfermería durante los meses de Julio a Setiembre del 2016. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la revisión documental y como instrumento la lista

de recojo para la evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería.

Resultados, de los 58 ítems clasificados en dos dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de enfermería, se tiene 63% que si cumple y un 37% que no cumple las acciones del enunciado, en la calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes se tiene 44% que la calidad es buena, regular 38% y deficiente un 18%.

Conclusiones, las anotaciones de enfermería tienen vital importancia, son consideradas documentos legales que describen el estado de salud del paciente, y estas puedan contar con una evidencia científica escrita con respecto a la continuidad del cuidado de enfermería a los pacientes que requieren de una intervención quirúrgica, por lo que es indispensable la utilización de normas y teorías de enfermería, como la aplicación del SOAPIE, y la aplicación de los resultados de enfermería NOC. [16]

- **ASENSIOS, VANESSA. 2015, (Lima).** En su estudio titulado “Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con Cardiopatías Lima 2014” tuvo como objetivo determinar la efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatías, aplicado a los

enfermeros del servicio de tórax y cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

La metodología es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal y utiliza el método cuasiexperimental. La población estuvo conformada por 13 enfermeros asistenciales del servicio y la unidad de análisis la conformaron las notas de enfermería registradas en las historias clínicas de los pacientes con cardiopatías del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular. Las técnicas utilizadas fueron la observación y una encuesta, y los instrumentos una Guía de Diagnósticos de Enfermería y una Escala de Likert Modificada.

Los resultados permiten reafirmar que la elaboración de los diagnósticos de enfermería permite proporcionar un cuidado integral, comprensivo e individualizado, como también unifica criterios, para que todos los enfermeros usen los mismos términos cuando se reiteran a un mismo problema.

La conclusión revela que la guía de diagnósticos de enfermería es efectiva dado que sus 4 dimensiones fueron registradas en un 82.41% en las notas de enfermería, y los enfermeros estuvieron de acuerdo en su utilización en el servicio según la encuesta de opinión aplicada, con lo cual se aceptan la Hipótesis de estudio. [17]

- **CUYA, M. 2015, (Arequipa).** En su estudio titulado “La Calidad de los Registros de evolución de enfermería del servicio de neurocirugía del Hospital base Carlos Alberto Seguin Escobedo” tuvo como objetivo identificar la calidad de los registros de evolución de enfermería del servicio de neurocirugía del hospital base Carlos Alberto Seguin Escobedo.

Metodología, realizo una investigación de campo-documental y de nivel descriptivo en donde la muestra estuvo constituida por 510 historias clínicas.

Conclusión que el 70% de los registros son regulares, el 28% son buenos y el 1% es malo. Se concluye que más de la mitad de los registros evaluados son regulares en el aspecto de calidad. [18]

- **VALVERDE, D. 2013, (Lima).** Realizó un trabajo de investigación titulada “La calidad en los registros de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico e identificar la calidad de los registros de enfermería con base en su estructura y contenido, para obtener el grado especialista en enfermería en centro quirúrgico en la universidad nacional mayor de San Marcos (Lima)” que tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico.

Metodología, de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. Su muestra fue de 54 registros de enfermería consignados

en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de noviembre a diciembre del 2009 obtenida mediante el muestreo probabilístico.

Conclusiones. Del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. Según dimensiones en la dimensión estructura 58% (31) es medio, 22% (12) alto y 20% (11) bajo y en la dimensión contenido 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Marco filosófico

▪ EL HUMANISMO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Según Sampedro, el Humanismo es una corriente filosófica que atiende especialmente a las necesidades del ser humano para que este pueda desarrollar su vida de una forma más feliz y completa, tiene un punto de discusión muy crítico en relación a que el ser humano esta integrado por la dimensión biopsicosocial, sus creencias y sus valores que conforman su saber ser. [19]

La enfermera que adopta un enfoque humanista en el ejercicio de enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre la persona: pensamiento, sentimientos, valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. El enfoque humanista se caracteriza por la comprensión y la acción. La comprensión necesita la habilidad de

escuchar al emisor del mensaje y percibir los sentimientos de la otra persona, la acción como si misma, requiere la capacidad de saber responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo.

- **EL PENSAMIENTO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD**

Según Donabedian, citado por Fernández (2016) la calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar. Este pensamiento recoge las formas de entendimiento y aplicación de acciones por parte de los médicos, enfermeras y administradores en salud, en un entorno de cosmovisión y formación académica, este entorno establece el ámbito hospitalario y extrahospitalario. Es importante resaltar que la disciplina de enfermería aborda la perspectiva de la complejidad que contiene la aplicación práctica de las notas de enfermería, donde estas notas deben ser inherentes al cuidado brindado y ajustarse a los principios éticos de verdad, privacidad, respeto al paciente e implicaciones legales. [20]

- **LA FILOSOFIA DE FLORENCE NIGHTINGALE SOBRE REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Según Quevedo (2017), desde una vista histórica de los registros de enfermería, Nightingale fue la primera persona que hizo uso de instrumentos estadísticos en los pacientes. Gracias a la influencia de la

obra de Nightingale se pudo estandarizar los registros en los hospitales este hecho fue registrado en 1870, cuando Nightingale brindo una conferencia en el IV Congreso Internacional de estadística en el cual ella refirió la necesidad de uniformar los registros en los hospitales”, a través del tiempo, se reconoce que la costumbre de Nightingale de tomar notas en minuciosidad sobre todo lo que observaba, no solo demuestra la veracidad de los mismos sino también deja constancia de como esta actividad es imprescindible en el trabajo de las enfermeras. [21]

2.2.2. Bases Científicas

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

Según Carrión (2011) el conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, así mismo, el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia que ha sucedido dentro de una organización bien de una forma general o personal, el conocimiento solo puede residir

dentro de un conocedor y una persona determinada que lo interioriza.

[22]

Características del Conocimiento

Según Pérez (2007), el conocimiento la ser un conjunto de hechos o datos de información adquiridos a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica sobre el proceso de atención de Enfermería, en una realidad concreta como en los profesionales de enfermería.

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante. [23]

REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Según Lozada (2011) sobre el proceso de atención de enfermería, las Directrices para registrar correctamente el diagnóstico, según las indicaciones:

- a) Escribir el diagnóstico con palabras que expresen respuestas del individuo y no a la actuación de la enfermera
- b) Utilizar la expresión “relacionado con” mejor que “debido a”
- c) Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor

- d) Escribir el diagnóstico con expresiones convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal. (Es decir, registrar de forma objetiva, sin juicios de valor)
- e) Evitar invertir el orden de los componentes del enunciado diagnóstico. (En 1º lugar se pone el problema “Etiqueta”, a continuación, se pone la causa y por último las manifestaciones)
- f) Evitar formular dos problemas a la vez.
- g) Evitar expresar el diagnóstico y la etiología utilizando conceptos que estén dentro del campo de actuación de la enfermera [24]

DEFINICIONES DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA

Según Ibarra (2006) son documentos específicos en los cuales se registran la evolución y seguimiento del estado de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación, al paciente, familia y la comunidad. Entre los registros de Enfermería incluye notas de Enfermería o Planes de Cuidados, Kardex. Control funciones vitales y de balance hídrico. [25]

Según Álvarez (1998) los registros de enfermería sirven como medio de comunicación además permiten evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, para permitir planificar actividades a favor de la atención a los pacientes. [26]

El registro de enfermería deberá ser un documento adecuado legalmente y reconocido por la institución a la que pertenece el servicio que lo utilice, formando parte de la Historia del paciente. Contribuirá de manera fundamental a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente, comunicar los cuidados prestados, analizar la calidad de los mismos, facilitar la continuidad de cuidados, facilitar la comprensión de los fundamentos del trabajo enfermero, justificar los servicios prestados, así como configurar una base de datos.

Según Bello (2006) el registro de enfermería ha de ser reflejo del proceso enfermero, por tanto deberá estar diseñado y estructurado de manera tal que recoja todas y cada una de las etapas que lo constituyen, es decir: valoración, problemas detectados.

- a) Deberá estar estructurado de forma clara y muy visual, con un diseño y maquetación atractiva para el profesional, de modo que los datos cruciales puedan recuperarse fácilmente. Por ello será necesario recurrir a cuantos medios técnicos avanzados se requieran en su fase de diseño.
- b) Así mismo existirá un espacio reservado para los datos de filiación del paciente. En los servicios donde exista el sistema de etiqueta adhesiva de identificación ésta se colocará en este espacio.
- c) También será necesario incluir un espacio en donde aparezca el nombre del servicio o unidad, así como el nombre de la institución a la que pertenece. Podrán incluirse señas visuales de identificación logotipos.

- d) Consideramos fundamental que el primer apartado tras los datos de filiación y logotipos del centro o unidad sea el destinado a la Recepción, Acogida y Clasificación del paciente.
- e) Será obligatorio que, a lo largo del registro, existan distintos espacios habilitados para la firma de los diferentes profesionales de enfermería que intervengan a lo largo de la asistencia. Para dejar así constancia de la transferencia y garantizar la continuidad de cuidados entre los profesionales implicados.
- f) Es recomendable acogerse a un modelo teórico de Enfermería, que presida el diseño del registro, siendo nexo de unión entre todos los apartados que lo componen. Por lo tanto habrá que adecuar los contenidos a los postulados del modelo escogido.
- g) Se hará uso del lenguaje común enfermero que ha sido proporcionado y difundido por diversas instituciones y estudiosos del tema con carácter internacional. Utilizando también la codificación numérica asignada en cada caso.
- h) En la mayoría de los casos los ítems serán cerrados para así facilitar su rápida complementación, debido a la premura y falta de tiempo que caracteriza la asistencia en urgencias y emergencias. No obstante, es necesario incluir los suficientes campos abiertos para poder añadir otras opciones que no hayan sido contempladas.

- i) Los contenidos de los diferentes apartados que reflejan las etapas del proceso de enfermería, ofrecerán una selección de opciones. Esta selección será obtenida cuidadosamente, teniendo en cuenta las características propias del servicio, la casuística, la experiencia clínica y de los profesionales y la bibliografía al respecto; teniendo presente en todo este proceso el concepto de Enfermería Basada en la Evidencia.
- j) El registro contará con un sistema autocopiativo que proporcionará una o dos copias además del original Documentos que podrán ser utilizado en diferentes itinerarios, según los acuerdos que se establezcan atención pre hospitalaria, atención primaria, archivos del centro hospitalario u otros.
- k) Para facilitar la comprensión de este registro a los profesionales recomendamos que, al dorso existan unas breves notas aclaratorias en las que se explique la manera de complementación correcta del registro, abreviaturas, escalas empleadas, referencias bibliográficas, etc.
- l) El diseño e implantación de un registro propio de Enfermería deberá ser cimentado con una implicación directa del profesional, por lo que es imprescindible poner a su alcance la información y formación necesarias. El registro deberá ser conocido a la perfección por el profesional como si de un mapa se tratara. Se deberán desarrollar, mediante entrenamiento, las habilidades necesarias para conseguir una complementación rápida y eficaz. Es fundamental que se impartan cursos, jornadas o sesiones sobre proceso enfermero y registro del mismo a estos profesionales. Así mismo

es aconsejable facilitarles un manual-guía de consulta rápida de bolsillo, especialmente en los momentos iniciales.

Un registro es la constancia escrita de los acontecimientos ocurridos durante un periodo establecido por el paciente durante su atención. [27]

La Dimensión Etapas según OMS, está conformada por las fases de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación:

a) Fase de valoración. - consiste en organizar datos que conciernen al entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, son la base para las decisiones y posteriores actuaciones.

b) Fase de diagnóstico, son parte de un movimiento en enfermería para la estandarizar la terminología que incluye las descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. El proceso de Diagnóstico consta de 3 etapas:

**el análisis de datos, donde se comparan los datos con los estándares se agrupa generando hipótesis provisionales.

**Identificación de problemas de salud, riesgo y factores relacionados

**Formulación de enunciados diagnósticos [28]

3° Dimensión: Normas de Redacción,

4° Dimensión: Normas técnicas

*****Ley del enfermero***

*****SOAPIE.-*** Según Lyonnet, es el registro según la norma técnica SOAPIE y de redacción que realiza la enfermera en la Historia Clínica por cada turno de trabajo donde registra el estado actual del paciente, cuidados realizados, tratamientos aplicados y las respuestas del paciente frente a las acciones y cuidados brindados por el enfermero(a) debiendo ser estas significativas y de manera integral favoreciendo en el proceso de atención brindado al paciente. [29]

*****Norma Técnica SOAPIE del Plan de Cuidados de Enfermería***

Según el MINSA en anotaciones en cuanto al correcto llenado en las Instituciones de Salud públicas y privadas para el registro e interpretación de necesidades del paciente, acciones y observaciones, garantizando la continuidad y seguridad en su atención:

- S: datos subjetivos;
- O: datos objetivos;
- A: análisis o diagnóstico,
- P plan de acción;
- I: intervención;
- E: evaluación

Detallan en los puntos mencionados con las nomenclaturas que las acciones se garantizan los cuidados de salud. [30]

CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1.-CALIDAD

Según Rosales (1994) la calidad es un concepto cambiante que ha ido evolucionando en el tiempo y se considera seis etapas

- 1).- Etapa artesanal: la calidad supone hacer las cosas bien a cualquier costo, los objetivos persiguen la satisfacción personal y del servicio.
- 2).- Etapa de la Industrialización: el concepto de calidad fue sustituido por el de Producción, hacer muchas cosas y muy deprisa sin importar con que calidad, el objetivo era satisfacer la demanda de bienes (generalmente escasos) y aumentar los beneficios.
- 3).- Etapa de Control Final: en esta etapa lo importante ya no era la cantidad de producto fabricado, sino que el cliente lo recibiera según sus especificaciones. La producción había aumentado considerablemente con el establecimiento del trabajo en cadena, pero esto había producido un efecto secundario no deseado causado por el aburrimiento y la apatía de los trabajadores que originaba fallos en el producto y clientes descontentos. El cliente ya no se conforma con cualquier cosa y empieza a exigir que el producto que recibe cumpla con lo que ha especificado, lo que origina el nacimiento del Control de Calidad entendido como Control Final. La Calidad se convierte en una especie de "servicio policial" cuya principal tarea es garantizar que el producto es óptimo y que cumple con los requisitos establecidos en el pedido. Los productos defectuosos

detectados o se perdían o se introducían de nuevo en el proceso productivo para su recuperación. Ambos casos suponían un costo añadido al producto y el incumplimiento de los plazos de entrega.

4).- Etapa de Control en Proceso: los defectuosos que se encontraban durante la inspección final, no sólo se producían durante el proceso de fabricación, sino que también eran provocados por el mal estado o la no conformidad de la materia prima utilizada. Esto llevo a establecer nuevos puntos de inspección, por un lado, una inspección en la materia prima que permitiera detectar cuanto antes el defecto y así evitar dar valor añadido a un producto defectuoso que era defectuoso desde el principio, y por otro una inspección durante el proceso que permitiera detectar los defectuosos cuando y donde se producían. Sin embargo las inspecciones, a las que tanto tiempo dedicaban, en realidad no mejoraban nada. Para lo único que servían era para constatar el número de defectuosos que se fabricaban y para evitar que llegaran al cliente. Se identificaban los defectos y el lugar donde se producían, pero no evitaban que se produjeran.

Estaba claro que había que hacer algo, y lo lógico era invertir menos dinero en inspecciones y más dinero en la prevención de los defectos. De esta forma surge el control en proceso que permite tomar acciones preventivas. Ya no se trata sólo de identificar y rechazar o repasar los productos defectuosos antes de su salida al mercado o de su envío al cliente, se trata de efectuar un control en cada fase del proceso que permita identificar los

fallos y tomar acciones correctoras que eviten la aparición de los defectuosos.

5).- Etapa de Control en Diseño: se tenía controlado el proceso y se adoptaban acciones correctoras y preventivas, pero se seguían detectando problemas de calidad que aparecían durante la vida útil del producto y que no eran imputables ni a la materia prima, ni a las máquinas, ni a la mano de obra, ni al proceso. La calidad empieza a programarse desde el propio proyecto (en el diseño) para que el producto además de estar adaptado a un proceso productivo, tenga una vida útil garantizada (fiabilidad del producto), lo que además simplifica considerablemente las tareas de control. La calidad ya no se centra exclusivamente en el producto, empieza a formar parte de las personas. Todos los integrantes de la organización y/o empresa intervienen, directa o indirectamente, en cómo salga el producto final, por lo tanto, hay que organizarse, programarse, fijar objetivos y delimitar responsabilidades.

6).- Mejora Continua: en el mercado actual para ser competitivos, hay que dirigirse hacia la excelencia y eso sólo se consigue a través de la Mejora Continua de los productos y/o servicios. Hay que implantar un Sistema de Gestión que permita conseguir que lo que el cliente busca, lo que se programa y lo que se fabrica sea la misma cosa, hay que buscar la Calidad Total [31]

2.- CALIDAD EN LOS REGISTROS DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Según el Consejo Internacional de enfermería, los indicadores hospitalarios están estructurados para su aplicación práctica y son clasificados según las áreas definidas en el Manual de Acreditación de Hospitales, del Ministerio de Salud en:

- a) Servicios generales, por áreas funcionales
- b) Servicios médicos especializados.

En los indicadores por áreas funcionales se tiene a los de Enfermería que constituye nueve indicadores una de las cuales es referida a calidad del registro de enfermería, que sirve para medir la calidad de los mismos, la medición se basa en la existencia de un plan de atención de Enfermería estructurado según las normas establecidas en el SOAPIE

La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional.

Todas ésta normas para mejorar la calidad de información tiene como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía del paciente. [32]

▪ **1° Dimensión: Datos de afiliación**

Según el Ministerio de Salud, el lenguaje estandarizado reflejado en el Proceso de Enfermería (SOAPIE), nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades del cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible a través de las dimensiones como:

Los Datos de filiación, donde la enfermera registra los datos de paciente como:

- 1.-Nombres y apellidos del paciente atendido por la enfermera.
- 2.-N° de cama del paciente
- 3.-Servicio de atención
- 4.-N° de Historia Clínica del paciente. [33]

▪ **2° Dimensión: Datos de contenido**

Los registros de enfermería en cuanto al contenido deben guardar relación de la gestión del cuidado a través de un registro con orden en relación a las etapas de PAE, según la evaluación física, el comportamiento e interacción del paciente, el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, la educación y la información; en la cual deben regirse las características, de evaluación física, el comportamiento e interacción, estado de conciencia, condiciones fisiológicas. [33]

▪ **3° Dimensión: Datos de calidad del registro**

Los datos de calidad en el Registro del formato del Registros de enfermería, donde estos informes deben consignar datos muy claros, como son:

1. Que no presente borrones ni enmendaduras en el escrito en el Registro de Enfermería.
2. Que la letra sea legible, fácil de leer.
3. Que se emplee lapiceros de tinta azul, que corresponde al color oficial.
4. Que consigne el sello con el nombre y apellido de la enfermera, así también con el número de colegiatura.
5. Que se consigne la firma de la enfermera, en el Registro.
6. Estos datos representan los criterios de calidad en el Registro de enfermería, donde el personal profesional de enfermería debe cumplir con los requisitos de calidad para que sea confiable el Registro. [33]

2.2 Conceptual

2.2.1. Plan de Cuidados de Enfermería

Según el Colegio de Enfermeros del Perú (2008), es un documento que registra en forma clara, directa, razonable y sistemática cada hallazgo, actividad, observación, decisión y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. Las notas de enfermería encierran los mismos elementos de la Historia

Clínica y se deberá diligenciar teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- a) Realizar los registros inmediatamente después de proporcionar el cuidado, identificando claramente la actividad o procedimiento.
- b) Describir en forma clara, legible, sin tachaduras, enmendaduras sin utilizar siglas y sin dejar espacios en blanco.
- c) Cada anotación debe llevar la fecha y hora en que se realiza con el nombre completo y firma del autor
- d) Describir objetivamente el comportamiento y reacciones del sujeto de cuidado
- e) Al realizar el registro evite caracterizar las conductas del sujeto de cuidado con adjetivos poco grato o irrespetuoso.
- f) Corrija debidamente las anotaciones incorrectas, trazando una línea sobre la anotación y escribiendo al lado de esta "anotación incorrecta".
- g) Los borrones pueden ser interpretados como falsificación de registros y pueden ser calificados como una prueba de negligencia
- h) En caso de atender una urgencia, una prescripción médica verbal se debe hacer una transcripción detallada de la misma, inmediatamente, especificando: la fecha, hora y nombre del médico, medio de comunicación y la prescripción. *Las notas de enfermería deben ajustarse a la verdad, proteger la reserva de la Historia clínica, la privacidad e intimidad del paciente.

- i) Las notas de enfermería deben fomentar el trabajo interdisciplinario, respetuoso, con miras a asegurar la calidad del cuidado de Enfermería que se proporciona al sujeto de cuidado.

Cada institución de salud construye sus propios modelos de registros, adaptados a sus necesidades; así podemos encontrar diferencias entre los distintos hospitales. A pesar de la variedad existen documentos comunes en su finalidad que tienen distintos diseños, deben cumplir con las normas de calidad. [34]

2.2.2. Importancia del Plan de Cuidados de Enfermería

Según el MINSA la importancia se da en el marco del conocimiento:

- Valor Legal: es un documento legal que respalda la atención que se brinda; responde a características; redactadas oportunamente, sin borradores de la atención del paciente [35]
- Valor Científico: describen reacciones y resultados del cuidado es fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado y una valiosa fuente de información para la valoración del progreso del paciente, este valor científico permite actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados.

[35]

2.2.3. Propósito del Plan de Cuidados de Enfermería

Según Ortega en el Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería, las anotaciones son elaboradas con varias finalidades o propósitos como los que se mencionan enseguida. [36]

- **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- **Enseñanza:** Las Anotaciones de enfermería son útil como recurso educativo, sirve en la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- **Investigación:** constituye una valiosa fuente para la investigación, en sus distintos niveles
- **Control de Calidad:** vigilar los cuidados y la competencia que administra esos cuidados.
- **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- **Documento Legal:** es evidencia y constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes.

2.2.4. Normas para el cumplimiento del Registro del Plan de Cuidados en Enfermería

Según Potter y Perry en los fundamentos de enfermería, las normas usadas independientemente del soporte, modelo o plan de cuidados de enfermería se basada en:

****Objetividad**, basada en los siguientes criterios:

- a) Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opinión es personales
- b) No utilizar lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos.
- c) Describa de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva.
- d) Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares entre comillas.
- e) Registrar solo la información subjetiva de la enfermería, cuando este apoyada en hechos documentados.

****Precisión y exactitud**, basada en los siguientes criterios:

- a) Deben ser precisos, completos y fidedignos.
- b) Deben ser claros y concisos.
- c) Deben incluir observaciones medibles.

- d) Deben describir lo que hallan en características como forma, tamaño y aspecto.
- e) Se debe hacer constar fecha, hora, firma legible de la enfermera responsable.
- f) Anotar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito no está hecho

• **Legibilidad y claridad**

- a) Deben ser claros y legibles
- b) Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- c) Anotaciones correctas ortográficas y gramaticalmente.
- d) Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término. [37]

2.2.4. Normas para la Redacción del Plan de Cuidados de Enfermería

Según la OPS en la relevancia de las notas de enfermería, se tiene que respetar las siguientes indicaciones:

- a) En las notas de ingreso, se registra la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresa y concisa descripción de las funciones vitales del paciente.

- b) Registrar la evolución en el transcurso de la hospitalización
- c) Deberá utilizarse el método científico, para ello emplear la norma técnica de SOAPIE
- d) El tratamiento administrado se deberá registrar de forma claro y sin abreviaturas, no estandarizadas, ni enmendaduras
- e) No borrar, no rallar sobre los errores cometidos al realizar el registro.

[38]

2.3 Definición de términos básicos

- Calidad. - es el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.
- Calidad en salud. – Es la relación entre los beneficios y los riesgos de los servicios ofrecidos dentro de un marco de valores socialmente compartidos.
- Clima organizacional. -Son las percepciones que poseen los empleados y directivos del ambiente de trabajo de una organización.
- Control. – Consiste, en asegurar que las actividades reales se ajusten a las planificadas.
- Creatividad. - Hace referencia a la habilidad de poder concebir nuevas ideas.

- Cultura hospitalaria u organizacional. - Conjunto de forma de pensar, de sentir, de actuar, que son compartidas por los miembros de todo el hospital
- Cultura organizacional. -Es la manera en que actúan los integrantes de una organización, que tiene su origen en un conjunto de creencias y valores compartidos.
- Dirección Estratégica. - El conjunto de decisiones y actos usados para formular e implementar estrategias específicas.
- Dirección o Ejecución. - Función que consiste en dirigir e influir en las actividades de los miembros de un grupo o del hospital, con respecto a una tarea.
- Efectividad. - Grado de cumplimiento de los objetivos planificados, es el equilibrio ente la eficiencia y eficacia. Es el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles, supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero: eficacia por eficiencia.
- Eficacia. – Se relaciona con la realización de una adecuada historia clínica, el buen uso de la Tecnología, aplicación de protocolos establecidos, con la instauración del tratamiento correcto, con los resultados esperados etc.
- Eficiencia. – Es otro elemento importante en la calidad de los servicios médicos, es así, que los servicios eficientes son los que suministran el

mejor servicio al menos costo posible alcanzable para el hospital, evitando atenciones inapropiadas que hacen perder tiempo dinero y la confianza al cliente. Por lo tanto, es importante señalar que para que exista eficiencia debemos evitar el derroche y los errores.

- Estado de resultados. - Es otro documento contable, que muestra objetiva y detalladamente cuáles fueron los ingresos y los gastos del hospital en un periodo de tiempo.
- Ética en la gerencia en salud. -Las organizaciones deben tener en sus estructuras los lineamientos de comportamiento para su personal contenidas en las leyes, reglamento y normas; el estudio de esa manera correcta de actuar del personal, tanto individual como colectivamente se lo llama ética, la misma que debe ser parte inseparable de la cultura organizacional del personal.
- Guía de diagnósticos. - instrumento usado por los enfermeros del servicio para seleccionar los diagnósticos de enfermería, mas acordes a sus necesidades, para su posterior registro en las notas de enfermería.
- Garantía de la Calidad. –Conjunto de tareas y actividades, cuya finalidad es mantener y promover la calidad de la atención médica.
- Gerencia en salud. - Que son actividades realizadas por los principales de una organización, orientados al logro de los objetivos pres establecidos.

- Gestión Integral de la Calidad. - Son todas aquellas actividades realizadas, coordinadas y orientadas a dirigir, controlar y supervisar la calidad del servicio que brinda una organización de salud.
- Influencia. - Son aquellas acciones que el gerente o jefe ejecuta sobre otras personas del hospital, con la intención de que cumpla con sus actividades.
- Inteligencia hospitalaria. - Es el análisis FODA para cumplir con la toma de decisiones, orientación estratégica y cumplir con su misión.
- Misión. – Es la razón de ser del hospital; es lo que el cliente espera en el momento actual de su hospital.
- Objetivos. - Son los resultados específicos que el hospital desea alcanzar en un tiempo determinado.
- Organización. - Proceso donde se define las funciones y responsabilidades a cada funcionario o a cada área del hospital, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas.
- Planificación Estratégica. - Previsión de escenarios futuros y la determinación de los resultados, que se pretenden obtener mediante el análisis del entorno para minimizar riesgos, con la finalidad, de optimizar los recursos y definir estrategias que se requieren para lograr el propósito de la organización con una mayor probabilidad de éxito.

- Registros de enfermería. - instrumento de carácter legal, donde se evidencia la frecuencia de los diagnósticos de enfermería que son la evidencia del quehacer de los enfermeros del servicio.
- Sistema de salud. - Es el conjunto de organizaciones, reglamentos, funcionarios, procesos, maquinarias y tecnología que interactúan coordinadamente en busca de un objetivo en común en beneficio de la comunidad.
- Toma de decisión. – Una decisión, es un dictamen; una elección entre varias alternativas.
- Valores y principios. – Es un conjunto de conceptos y creencias generales que el hospital respeta y practica en su funcionamiento diario en busca de los objetivos.
- Visión. - Es aquella, que nos indica hacia dónde queremos ir o hacia donde deseamos que se dirija la organización en el largo plazo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento alto se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento alto no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis 1

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera

(o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis 2

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas se presentará una relación significativa con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas no se presentará una relación significativa con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis 3

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la

enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis 4

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas técnicas se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas técnicas no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1. Variable 1

V.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERIA

Se define como la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas [39]

3.2.2. Variable 2

V.2. CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA

Los registros de enfermería son evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son el conducto de comunicación entre los profesionales de la salud, su aplicación es muy importante en el establecimiento de Salud [40]

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL REGISTRO DE ENFERMERIA	Es la medida de la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas	CONCEPTOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ Importancia ▪ Objetivos ▪ Intervención 	NOMINAL Alta (3-5) Baja (0-2)
		ETAPAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración ▪ Diagnostico ▪ Planificación ▪ Intervención ▪ Evaluación 	NOMINAL Alta (4-6) Bajo (0-3)
		NORMAS DE REDACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetiva ▪ Exacta ▪ Completa ▪ Concisa ▪ Legible ▪ Sin enmendaduras ▪ Significativas ▪ Lapicero color oficial ▪ Actualizada ▪ Organizada ▪ Confidencial 	NOMINAL Alta (4-6) Bajo (0-3)
		NORMAS TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley del enfermero ▪ SOAPIE 	NOMINAL Alta (5-8) Bajo (0-4)

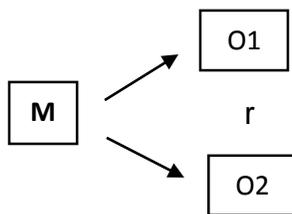
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA	Son la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son el conducto de comunicación entre los profesionales de la salud, su aplicación es muy importante en el establecimiento de Salud	DATOS DE FILIACION	Nombres y apellidos <ul style="list-style-type: none"> ▪ No de cama ▪ Servicio ▪ No de historia clínica 	NOMINAL Alta (6-8) Regular (3-5) Deficiente (0-2)
		DATOS DE CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consigna fecha y hora ▪ Lo que refiere el paciente ▪ Datos objetivos significativos ▪ Diagnostico enfermero ▪ Planificación de actividades ▪ Cuidados de enfermería ▪ Evaluación de cuidados de enfermería 	Nominal Alta (18-24) Regular (9-17) Deficiente (0-8)
		DATOS DEL REGISTRO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No presenta borrones y/o enmendaduras ▪ Letra legible ▪ Uso del lapicero color oficial ▪ Consigna sello con el nombre la colegiatura 	Nominal Alta (8-10) Regular (4-7) Deficiente (0-3)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo aplicada de enfoque cuantitativa, según Hernández permite medir las variables elegidas en el estudio.

El diseño de investigación fue de tipo no experimental de corte transversal, ya que no se manipulará las variables de estudio, que son el nivel de conocimiento del Registro de enfermería y la calidad del Registro del Plan de cuidados en enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [41]



M= muestra

r= es la correlación entre las variables observadas

O1= Nivel de conocimiento del Registro del Plan de Cuidados de enfermería

O2= Calidad del Registro del Plan de Cuidados de enfermería

4.2. Método de investigación

La presente investigación utiliza el método Hipotético-deductivo, que según Hernández (2010) va desde lo general a lo específico y viceversa y que corresponde a estudios de enfoque cuantitativa, donde usa la recolección de datos para probar Hipótesis con base en la medición

numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. [42]

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En la presente investigación la población esta conformada por las enfermeras N= 118 que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Daniel Alcides Carrión.

4.3.2. Unidad de análisis

La Unidad de análisis son las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización (Gineco pediatría, Cirugía, Medicina y Áreas Críticas) del Hospital Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.

4.3.3. Muestra

4.3.3.1. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico, según Hernández (2014) todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra. [41]

4.3.3.2. Técnica de muestreo

La técnica de muestro será aleatoria simple al azar, sin reposición, ya que todos los elementos del estudio, las

enfermeras tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. [41]

A las enfermeras se les aplicara hasta completar la muestra de 90 encuestas en cada servicio de hospitalización en el turno de atención diurno, en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

4.3.3.3. Tamaño de la muestra

Por ser una población finita, el tamaño de la muestra se determina utilizando la formula dada por William Cochran.

Donde:

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{\epsilon^2 \cdot (N-1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

“Z” es el valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al nivel de confianza del 95% de confianza, el error es 0.05 y el valor Z = 1.96.

p = es la proporción de la población que tiene la característica de interés que nos interesa medir.

q= 1-p es la proporción de la población que no tiene la característica de interés.

“e” es el máximo de error permisible, lo determina el proyectista y representa que tan precisos se desean los resultados.

“N” es el tamaño de la población =118

“n” es el tamaño de la muestra, es el dato que se quiere obtener.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 118 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (118-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n=90.45$$

$$n=90$$

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajen de manera estable y por más de tres meses contiguos en el Hospital Daniel Alcides Carrión
- Historias clínicas de pacientes ingresados a las áreas de hospitalización de Gineco pediatría, medicina, cirugía y áreas críticas.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras jefas del departamento
- Enfermeras jefas de cada servicio de hospitalización
- Enfermeras que laboren en consultorios

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

4.4.1. Lugar de estudio

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

	ENFERMERAS
GINECOPEDIATRIA	15
MEDICINA	25
CIRUGIA	25
AREAS CRITICAS	25
muestra	90

4.4.2. Periodo desarrollado

Entre Julio y diciembre del 2019

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnicas

En la investigación se aplicó 2 técnicas:

1. Un cuestionario que fue aplicada a las enfermeras con preguntas adecuadamente formuladas para obtener los datos pertinentes sobre la variable nivel de conocimientos de las 90 enfermeras de los servicios de hospitalización.
2. La técnica documental, que consiste en la identificación recogida y análisis de documentos relacionados al hecho o contexto estudiado,

en este caso recogidas del Registro del Plan de Cuidados en enfermería de las 90 enfermeras de los servicios de hospitalización.

4.5.1. Instrumentos

- El instrumento para medir la **Nivel de conocimientos** de la enfermera, tiene una primera parte con las características demográficas (01: 02) y una segunda parte de características laborales (03; 06)

Variable: **Nivel de Conocimientos** está conformada por cuatro dimensiones:

- Concepto (5 preguntas) (07 -11)
- Etapas (6 preguntas) (12-17)
- Normas de Redacción (6 preguntas) (18-23)
- Normas Técnicas (8 preguntas) (24-31)

Escalas de medición: alternativa a=1= alta otras alternativas b y c =0 bajas

1. Dimensión: Concepto

Niveles	Rangos
-Alto	(3-5)
- Bajo	(0-2)

2. Dimensión: Etapas

Niveles	Rangos
-Alto	(4-6)

- Bajo (0-3)

3.Dimensión: Normas de Redacción

Niveles	Rangos
-Alto	(4--6)
- Bajo	(0-3)

4.Dimensión: Normas Técnicas

Niveles	Rangos
-Alto	(5-8)
- Bajo	(0-4)

El instrumento aplicado a medir la Calidad del Registro del Plan de cuidados en enfermería de las enfermeras fue una lista de cotejo

*Variable: **Calidad del Registro del Plan de cuidados en enfermería** está conformada por tres dimensiones:*

- Datos de filiación (4 preguntas) (01-04)
- Datos de contenido (12 preguntas) (5-16)
- Calidad del Registro (5 preguntas) (17-21)

Escalas de medición: no consigna (0) , incompleto(1) y completo(2)

categorización	Intervalos
-Nivel Satisfactorio	(6-8)
-Nivel Por mejorar	(3-5)
-Nivel Deficiente	(0-2)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de datos de la investigación se empleó la estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, las variables numéricas se expresaron como medidas de tendencia central que equivalen al promedio y medidas de dispersión que corresponden a la desviación estándar y rango.

La asociación de las variables cuantitativas que son el nivel de conocimiento y la calidad del Registro del Plan de Cuidados en enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Para el procesamiento de los datos a nivel descriptivo se empleó las tablas y gráficas, los cuales fueron procesados mediante la aplicación del Microsoft Excel y para la prueba de Hipótesis se utilizó el programa estadístico SPSS.

Para el análisis inferencial, se utilizaron procedimientos de asociación para variables ordinales y dicotómicas, se utilizó el procedimiento Rho de Spearman de la estadística no paramétrica considerando que tienen distribución no normal, para variables ordinales.

Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valores	Interpretación
De -0.91 a -1	Correlación Muy alta
De -0.71 a -0.90	Correlación Alta
De -0.41 a -0.70	Correlación Moderada
De -0.21 a -0.40	Correlación Baja
De 0 a -0.20	Correlación Prácticamente nula
De 0 a 0.20	Correlación Prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación Baja
De 0.41 a 0.70	Correlación Moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación Alta
De 0.91 a 1	Correlación Muy Alta

Fuente: Bizquerra

4.7 Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se sometió al “juicio de experto”, para lo cual 05 especialistas en Administración en Salud con grado de maestro y Doctor validaron y aprobaron el instrumento de recolección de datos.

Lista de expertos que certificaron la validez del contenido del instrumento de recolección de datos

Grupo Académico	Institución donde labora	País	Calificación	
			Conformidad	Promedio
-Mg. De la Torre Guzmán, Luz	-Jefa del Centro Quirúrgico. Servicio de Emergencia	Perú	Si procede	Excelente (95,00%)
		Perú	Si procede	

-Dra. Obando Zegarra, Roxana	-Supervisora del Departamento de Enfermería	Perú	Si procede	Excelente (89.00%)
-Dra. Gamboa Kan, Nancy	-Jefa del departamento de enfermería HNDAC	Perú	Si procede	Excelente (90.00%)
-Dra. Elva L. Castañeda Alvarado	-Coordinadora de curso de verificación. Nivel II. UPC	Perú	Si procede	Excelente (90.00%)
-Dra. María Ramos Fiestas	-Jefa del Servicio de Hospitalización 7A HNDA	Perú	Si procede	Excelente (90.00%)

Fuente: encuesta aplicada.

Los profesionales validaron los aspectos de claridad, coherencia y objetividad de los ítems correspondientes a cada dimensión de las variables de estudio. En todos los casos los expertos consideraron que el instrumento podía ser aplicado.

La confiabilidad del instrumento; se determinó con el coeficiente del Alfa de Cronbach.

La confiabilidad, se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida. Una definición técnica de confiabilidad es aquella que parte de la investigación de qué tanto error existe en un instrumento de medición. Dependiendo del grado en que los errores de medición estén presentes en un instrumento de medición, el instrumento será poco o más confiable. [41].

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH (α)

Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila

información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que realiza mediciones estables y consistentes.

Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen. Su interpretación será que, cuanto más se acerque el valor del índice al uno (1), mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80. Asumiendo la tabla de Küder Richardson para permitir interpretar este valor calculado.

- 0,53 a menos = Confiabilidad nula
- 0,54 a 0,59 = Confiabilidad baja
- 0,60 a 0,65 = Confiable
- 0,66 a 0,71 = Muy confiable
- 0,72 a 0,99 = **Excelente confiabilidad**
- 1,0 = Confiabilidad perfecta

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K: El número de preguntas

S_i^2 : Sumatoria de varianzas de las preguntas

S_T^2 : Varianza de la suma de las preguntas

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Para verificar la confiabilidad del instrumento de evaluación a ser empleado, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach a las 24 preguntas, con el apoyo del software IBM SPSS Statistics versión 23 teniendo como resultado el valor de “alfa” (α) de 0,825; como se observa en la Tabla N° 02.

Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
0.825	24

V. RESULTADOS

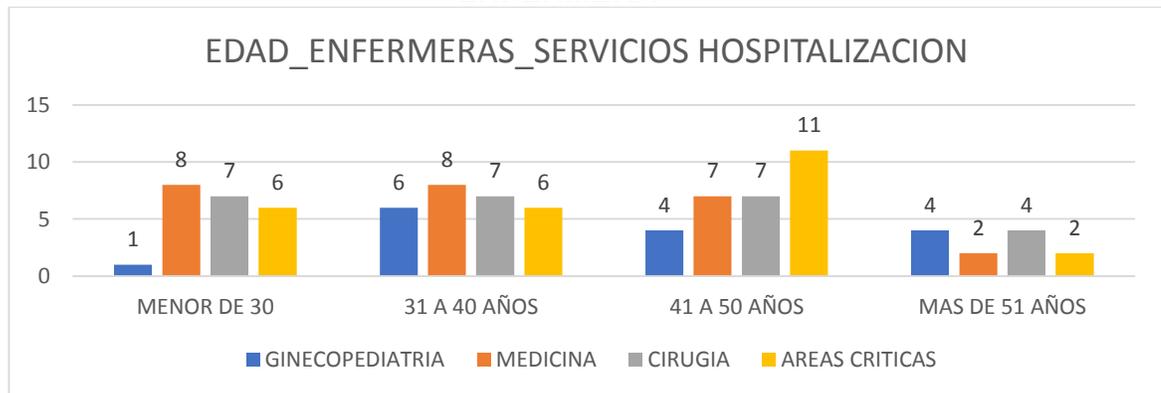
5.1. Resultados Descriptivos

TABLA N° 5.1
ENCUESTA APLICADA A LAS ENFERMERAS CARACTERISTICAS
DEMOGRAFICAS COMPARADAS POR SEDES DE LA EDAD DE LA
ENFERMERA

EDAD_ENFERMERAS_SERVICIOS DE HOSPITALIZACION										
	MENOR DE 30		31 A 40 AÑOS		41 A 50 AÑOS		< 51 AÑOS		TOTAL	
	N°	Hi%	N°	Hi%	N°	Hi%	N°	Hi%	N°	Hi%
GINECOPEDIATRIA	1	6.67	6	40.00	4	26.67	4	26.67	15	100
MEDICINA	8	32.00	8	32.00	7	28.00	2	8.00	25	100
CIRUGIA	7	28.00	7	28.00	7	28.00	4	16.00	25	100
AREAS CRITICAS	6	24.00	6	24.00	11	44.00	2	8.00	25	100
TOTAL	22		27		29		12		90	

Elaboración: Fuente propia

GRAFICA N° 5.1
CARACTERISTICAS COMPARADAS POR SEDES DE LA EDAD DE LA
ENFERMERA



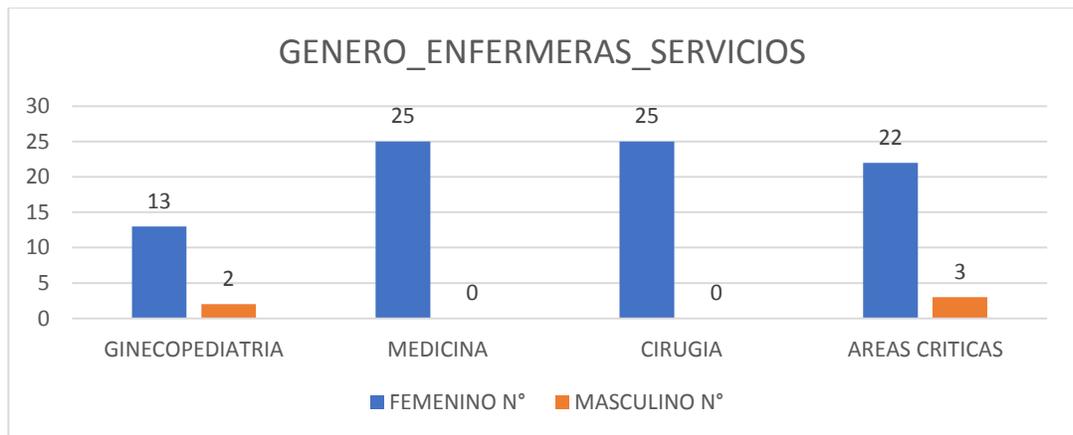
Se observa en la tabla N° 5.1 que del total de las enfermeras encuestadas (90) el mayor intervalo de edad lo comprenden entre los 41 a 50 años presenciando un mayor número de enfermeras en este intervalo en el servicio de áreas críticas y enfermeras de los servicios de Gineco pediatría y Cirugía mayores de 51 años.

TABLA N° 5.2
CARACTERISTICAS COMPARADAS POR SEDES DEL SEXO DE LA
ENFERMERA

SEXO_ENFERMERAS_SERVICIOS DE HOSPITALIZACION						
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
GINECOPEDIATRIA	13	86.67	2	13.33	15	100.0
MEDICINA	25	100	0	0	25	100.0
CIRUGIA	25	100	0	0	25	100.0
AREAS CRITICAS	22	88	3	12	25	100.0
TOTAL	85		5		90	100.0

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.2.



Se observa en la tabla N° 5.2 que del total de las profesionales en enfermería encuestadas (90) el 94.40% que corresponde a profesionales de sexo femenino se central al 100% en los servicios de Medicina y Cirugía y los 5 profesionales que son del sexo masculino se ubican en los servicios de Ginecopediatría y Áreas Crítica

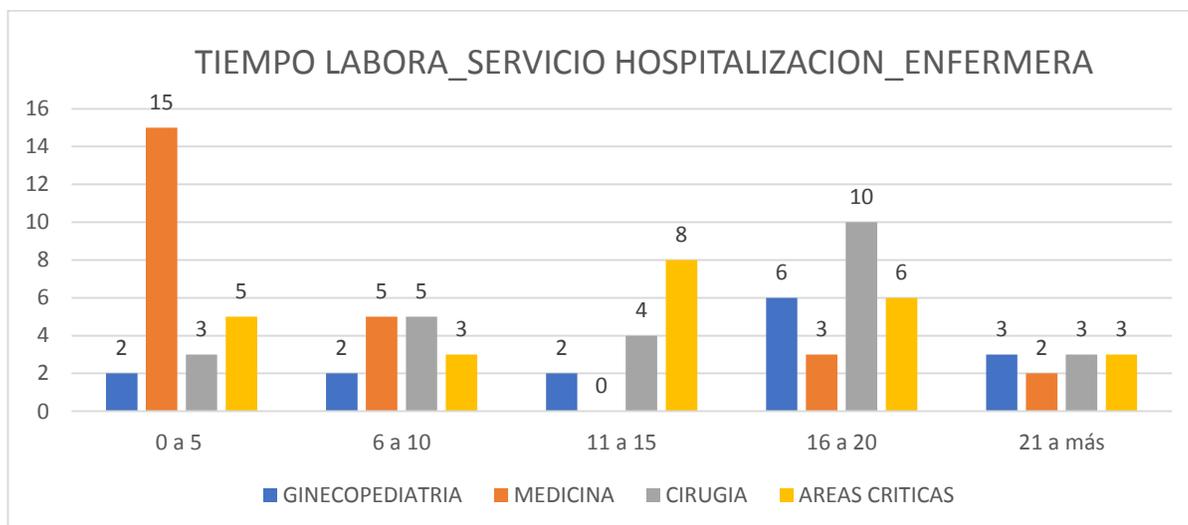
TABLA N° 5.3

CARACTERISTICAS COMPARADAS POR TIEMPO QUE LABORA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

TIEMPO LABORA_ENFERMERAS_SERVICIOS DE HOSPITALIZACION												
	0 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
GINECOPEDIATRIA	2	13.33	2	13.3	2	13.33	6	40.00	3	20.00	15	100.0
MEDICINA	15	60.00	5	20.00	0	0.00	3	12.00	2	8.00	25	100.0
CIRUGIA	3	12.00	5	20.00	4	16.00	10	40.00	3	12.00	25	100.0
AREAS CRITICAS	5	20.00	3	12.00	8	32.00	6	24.00	3	12.00	25	100.0
TOTAL	25		15		14		25		11		90	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.3



Se observa en la tabla N° 5.3 que del total de las enfermeras encuestadas (90) el 27.80% corresponde a 25 enfermeras que laboran en un periodo menor de 5 años se concentran en el servicio de Medicina y las que tienen entre 16 a 20 años se concentran en el servicio de Cirugía.

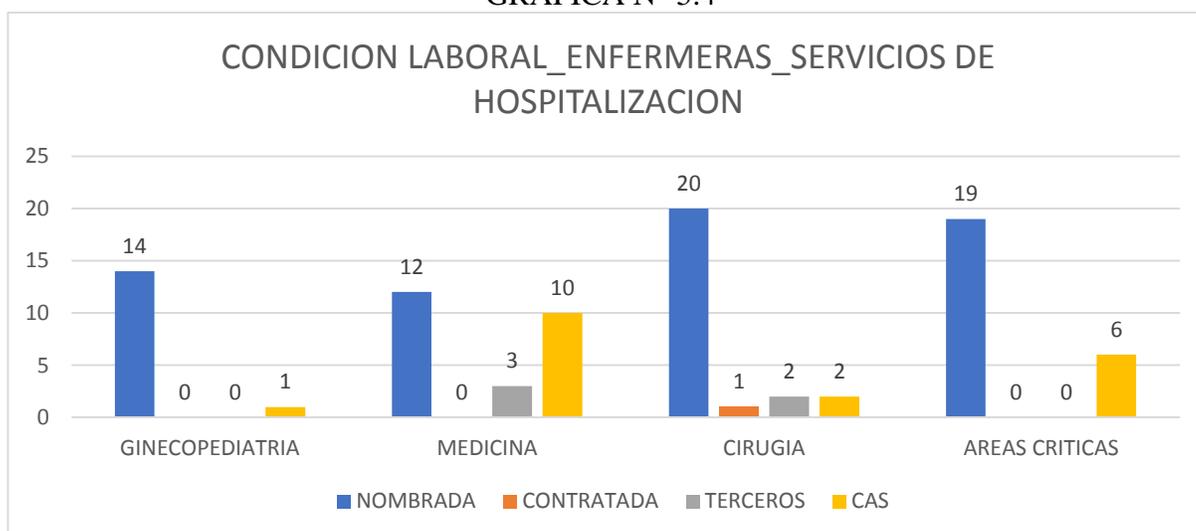
TABLA N° 5.4

CARACTERISTICAS COMPARADAS POR CONDICIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

CONDICION LABORAL_ENFERMERAS_SERVICIOS DE HOSPITALIZACION									
	NOMBRADA		CONTRATADA		TERCEROS		CAS		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
GINECOPEDIATRIA	14	93.33	0	0	0	0	1	6.67	15
MEDICINA	12	48.00	0	0.00	3	12.00	10	40.00	25
CIRUGIA	20	80.00	1	4.00	2	8.00	2	8.00	25
AREAS CRITICAS	19	76.00	0	0.00	0	0.00	6	24.00	25
TOTAL	65		1		5		19		90

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.4



Se observa en la tabla N° 5.4 que del total de las enfermeras encuestadas (90) el 72.20% que están en la condición de nombradas y el 1.11% que es una enfermera se encuentran en los servicios de Cirugía frente a un 21.11% está en la condición de CAS y que se concentran en el servicio de Medicina y Áreas Críticas.

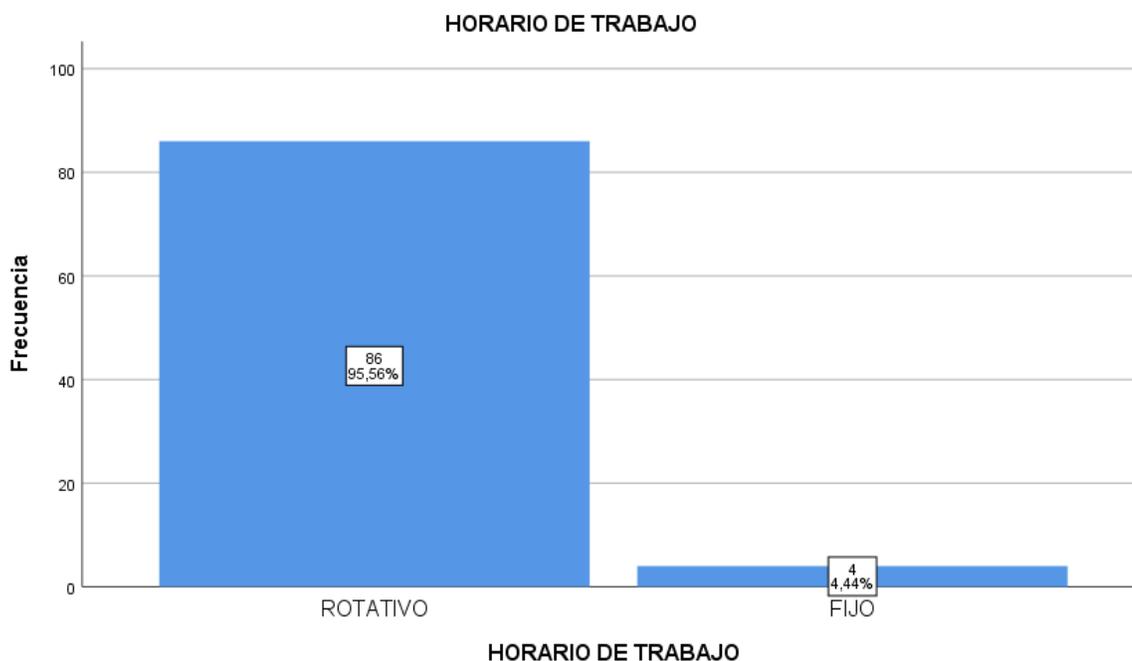
TABLA N° 5.5

HORARIO DE TRABAJO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ROTATIVO	86	95,6	95,6	95,6
	FIJO	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.5



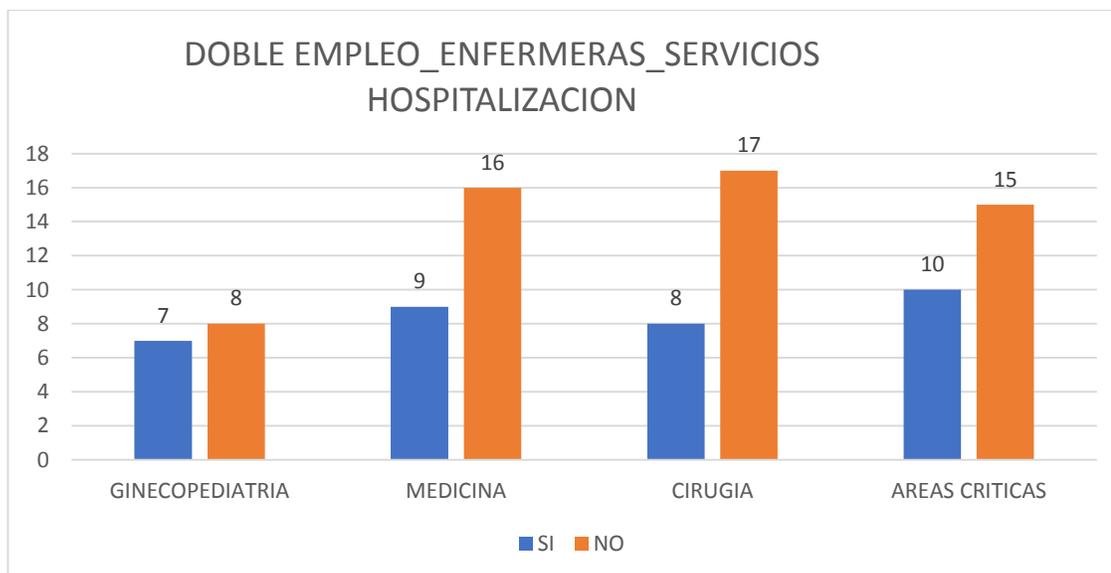
Se observa en la tabla N° 5.5 que del total de enfermeras de los servicios de hospitalización un 95.6% que corresponde a 86 de 90 enfermeras se encuentra en un horario rotativo y un mínimo de 4.44% que son 4/90 enfermeras están en un horario fijo

TABLA N° 5.6

DOBLE EMPLEO_ENFERMERAS_SERVICIOS DE HOSPITALIZACION						
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
GINECOPEDIATRIA	7	46.67	8	53.33	15	100.0
MEDICINA	9	36.00	16	34.00	25	100.0
CIRUGIA	8	32.00	17	68.00	25	100.0
AREAS CRITICAS	10	40.00	15	60.00	25	100.0
TOTAL	34		56		90	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.6



Se observa en la tabla N° 5.6 del total de las enfermeras encuestadas un 62.20% (56 enfermeras) no laboran en un doble empleo y se concentran en los servicios de cirugía frente a un 37.78% que corresponde a 34 /90 enfermeras si laboran en otras Instituciones y que se encuentran distribuidos en todos los servicios de hospitalización.

DIMENSION CONCEPTO

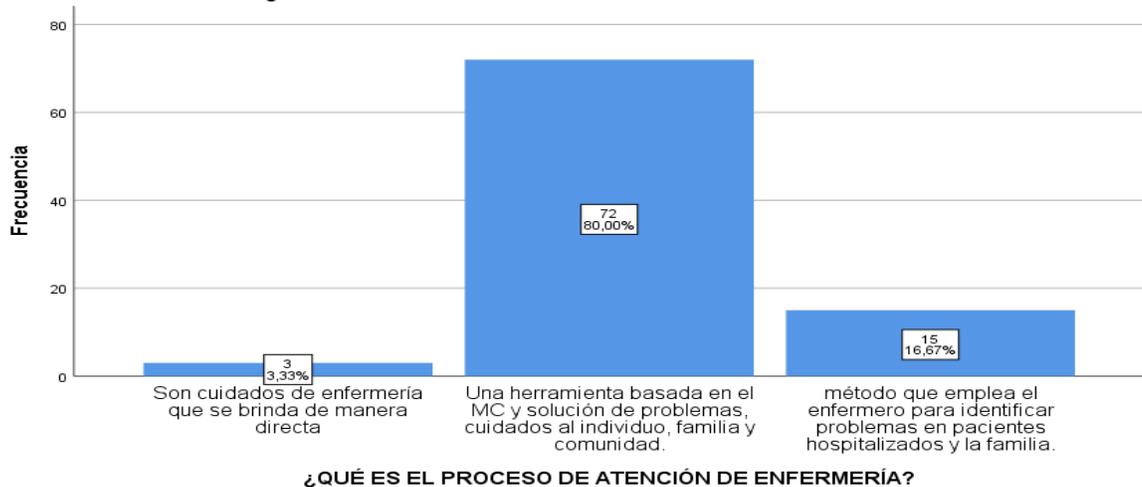
TABLA N° 5.7
¿QUÉ ES EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Son cuidados de enfermería que se brinda de manera directa	3	3,3	3,3	3,3
	Una herramienta basada en el MC y solución de problemas, cuidados al individuo, familia y comunidad.	72	80,0	80,0	83,3
	método que emplea el enfermero para identificar problemas en pacientes hospitalizados y la familia.	15	16,7	16,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.7

¿QUÉ ES EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?



Se observa en la tabla N° 5.7 que de las 90 enfermeras encuestadas un 80% respondió correctamente la opción b.

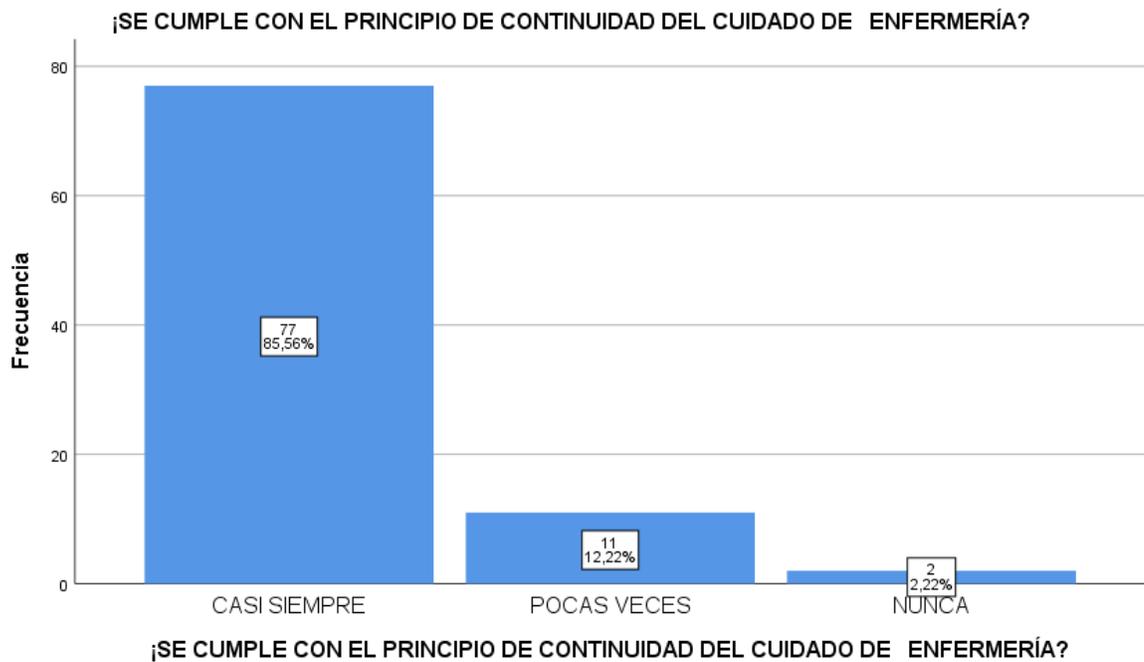
TABLA N° 5.8

¿SE CUMPLE CON EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	77	85,6	85,6	85,6
	POCAS VECES	11	12,2	12,2	97,8
	NUNCA	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.8



Se observa en la tabla N° 5.8 que de las 90 enfermeras encuestadas solo 77 que corresponde a un 85.60% respondió correctamente la opción a

TABLA N° 5.9

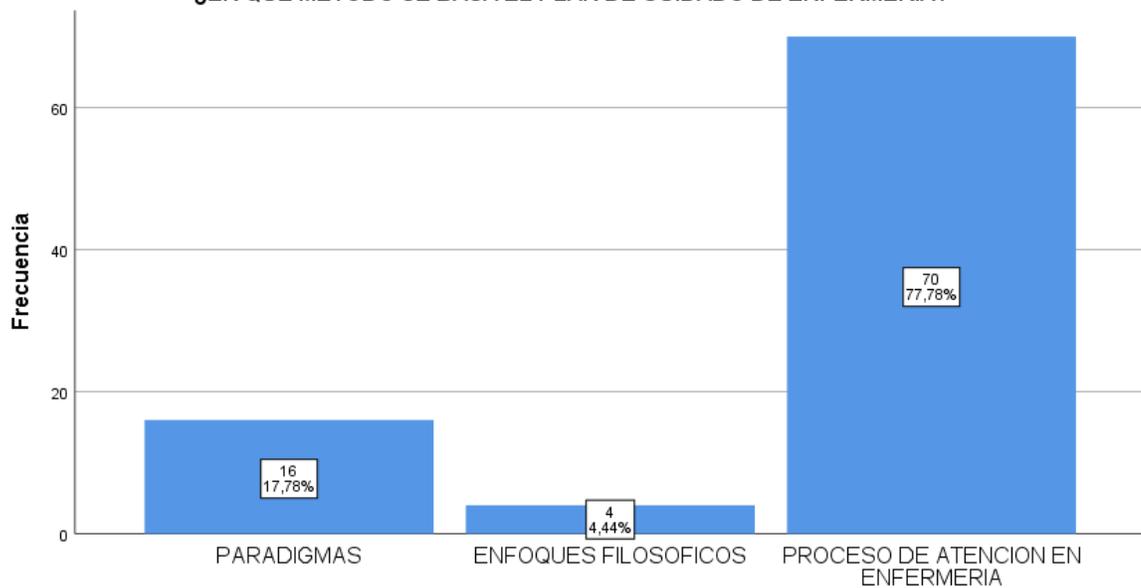
¿EN QUÉ MÉTODO SE BASA EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PARADIGMAS	16	17,8	17,8	17,8
	ENFOQUES FILOSOFICOS	4	4,4	4,4	22,2
	PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA	70	77,8	77,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.9

¿EN QUÉ MÉTODO SE BASA EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA?



¿EN QUÉ MÉTODO SE BASA EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA?

Se observa en la tabla N° 5.9 que de las 90 enfermeras encuestadas solo 70 que corresponde a un 77.78% respondió correctamente la opción c

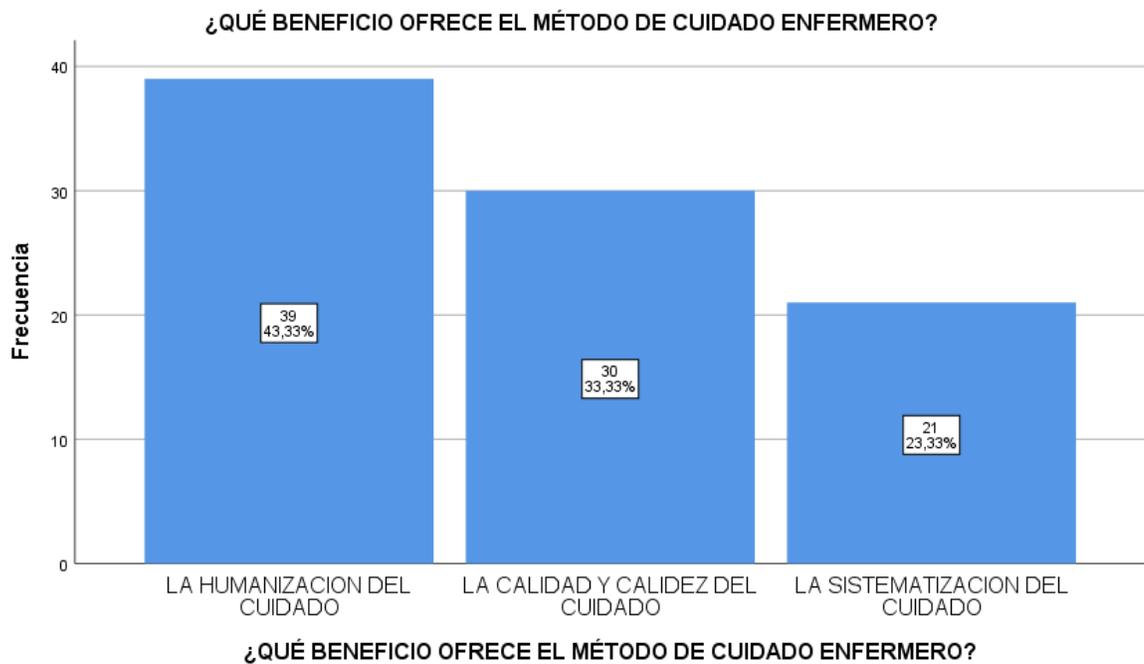
TABLA N° 5.10

¿QUÉ BENEFICIO OFRECE EL MÉTODO DE CUIDADO ENFERMERO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LA HUMANIZACION DEL CUIDADO	39	43,3	43,3	43,3
	LA CALIDAD Y CALIDEZ DEL CUIDADO	30	33,3	33,3	76,7
	LA SISTEMATIZACION DEL CUIDADO	21	23,3	23,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.10



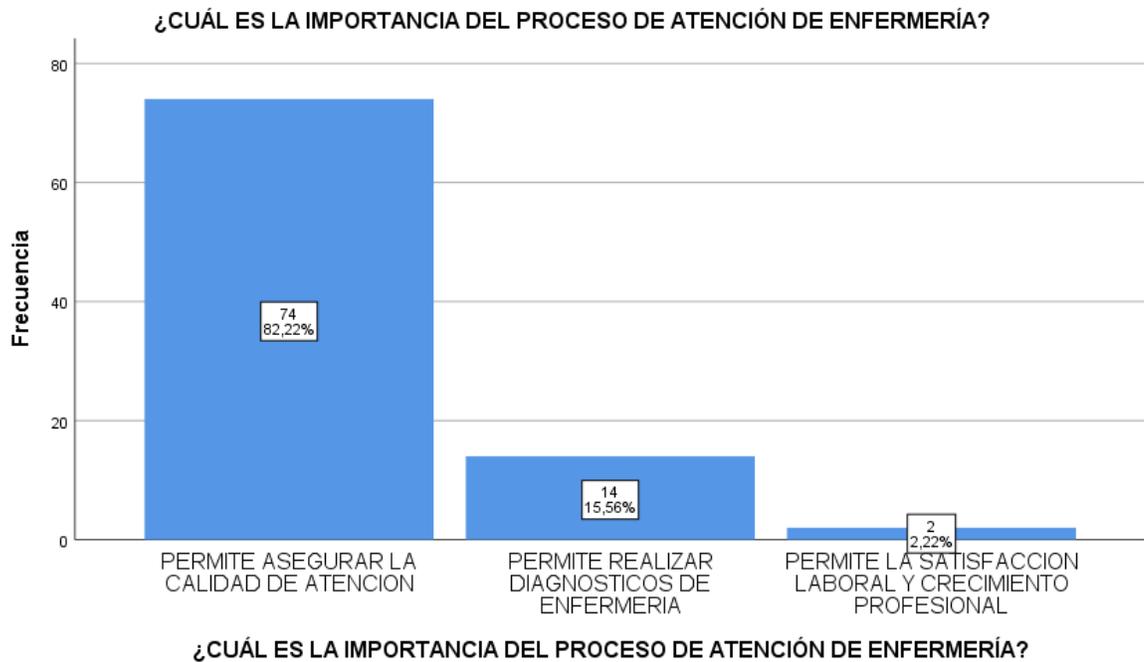
Se observa en la tabla N° 5.10 que de las 90 enfermeras encuestadas solo 21 que corresponde a un 23.33% eligió la opción correcta.

TABLA N° 5.11
¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PERMITE ASEGURAR LA CALIDAD DE ATENCION	74	82,2	82,2	82,2
	PERMITE REALIZAR DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	14	15,6	15,6	97,8
	PERMITE LA SATISFACCION LABORAL Y CRECIMIENTO PROFESIONAL	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.11



Se observa en la tabla N° 5.11 que de las 90 enfermeras encuestadas 74 que corresponde a un 82.20 % eligió la opción correcta

DIMENSION ETAPAS

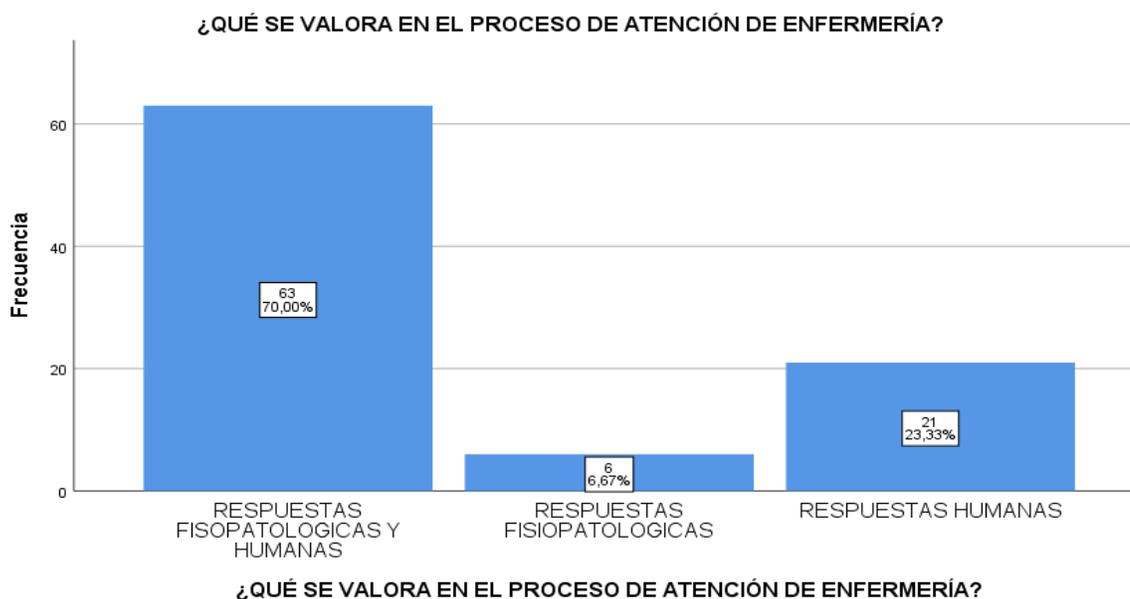
TABLA N° 5.12

¿QUÉ SE VALORA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTAS FISOPATOLOGICAS Y HUMANAS	63	70,0	70,0	70,0
	RESPUESTAS FISIOPATOLOGICAS	6	6,7	6,7	76,7
	RESPUESTAS HUMANAS	21	23,3	23,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.12



Se observa en la tabla N° 5.12 que de las 90 enfermeras encuestadas solo 21 que corresponde a un 23.33% eligió la opción correcta

TABLA N° 5.13

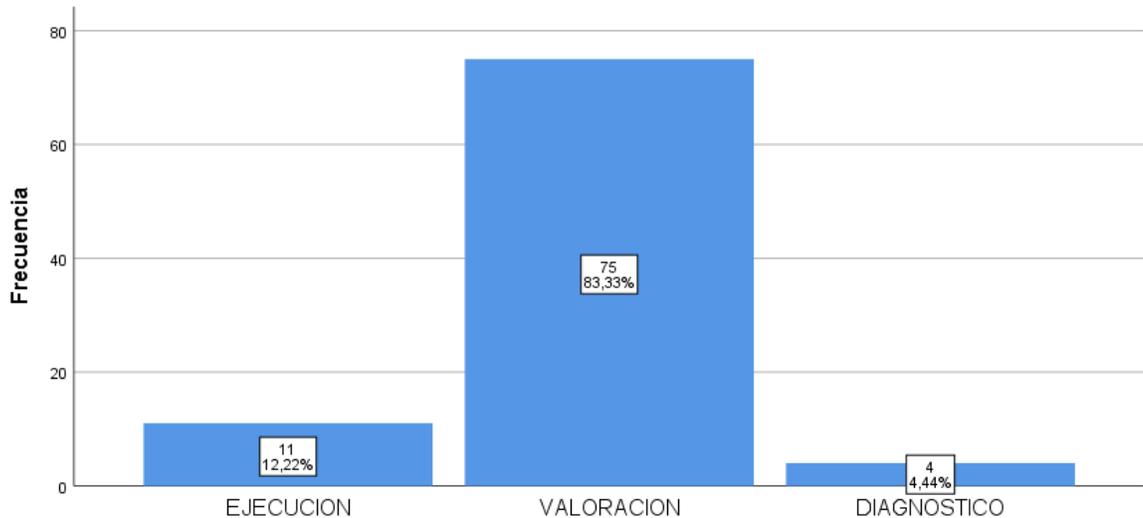
LA ETAPA DONDE SE OBTIENE Y SE EXAMINA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y ENCUENTRA EVIDENCIAS DEL FUNCIONAMIENTO ANORMAL O FACTORES DE RIESGO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EJECUCION	11	12,2	12,2	12,2
	VALORACION	75	83,3	83,3	95,6
	DIAGNOSTICO	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.13

LA ETAPA DONDE SE OBTIENE Y SE EXAMINA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y ENCUENTRA EVIDENCIAS DEL FUNCIONAMIENTO ANORMAL O FACTORES DE RIESGO.



LA ETAPA DONDE SE OBTIENE Y SE EXAMINA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y ENCUENTRA EVIDENCIAS DEL FUNCIONAMIENTO ANORMAL O FACTORES DE RIESGO.

Se observa en la tabla N° 5.13 que de las 90 enfermeras encuestadas 75 que corresponde a un 83.30% eligió la opción correcta

TABLA N° 5.14

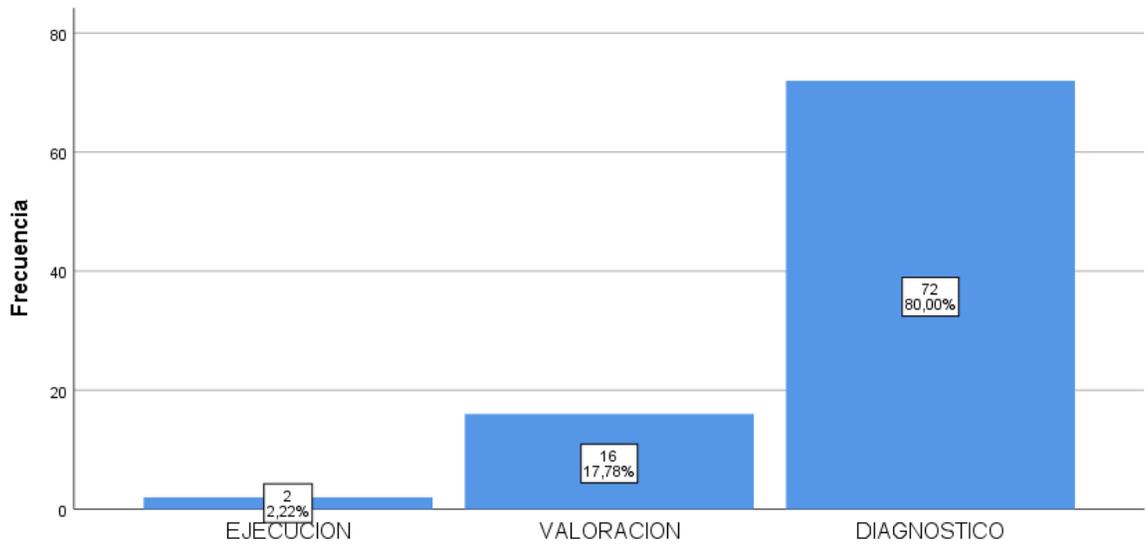
¿CUÁL ES LA ETAPA DONDE ANALIZA LOS DATOS E IDENTIFICA PROBLEMAS REALES O POTENCIALES Y FACTORES RELACIONADOS ES?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EJECUCION	2	2,2	2,2	2,2
	VALORACION	16	17,8	17,8	20,0
	DIAGNOSTICO	72	80,0	80,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.14

¿CUÁL ES LA ETAPA DONDE ANALIZA LOS DATOS E IDENTIFICA PROBLEMAS REALES O POTENCIALES Y FACTORES RELACIONADOS ES?



¿CUÁL ES LA ETAPA DONDE ANALIZA LOS DATOS E IDENTIFICA PROBLEMAS REALES O POTENCIALES Y FACTORES RELACIONADOS ES?

Se observa en la tabla N° 5.14 que de las 90 enfermeras encuestadas 72 que corresponde a un 80% eligió la opción correcta

TABLA N° 5.15

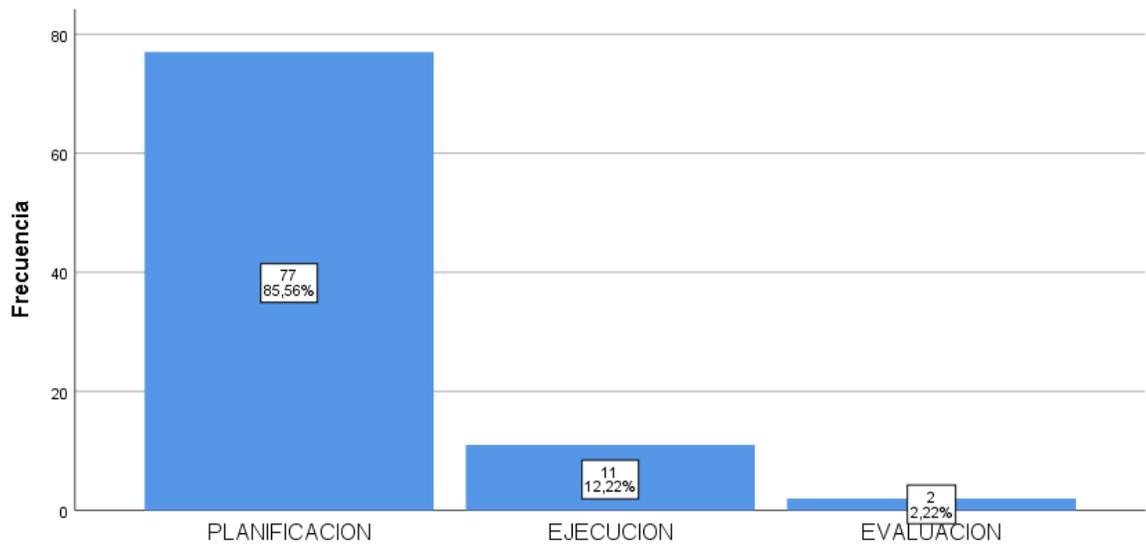
¿CUÁL ES LA ETAPA EN LA CUAL SE ESTABLECE LOS OBJETIVOS Y LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PLANIFICACION	77	85,6	85,6	85,6
	EJECUCION	11	12,2	12,2	97,8
	EVALUACION	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.15

¿CUÁL ES LA ETAPA EN LA CUAL SE ESTABLECE LOS OBJETIVOS Y LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?



¿CUÁL ES LA ETAPA EN LA CUAL SE ESTABLECE LOS OBJETIVOS Y LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA?

Se observa en la tabla N° 5.15 que de las 90 enfermeras encuestadas solo 77 que corresponde a un 85.60% eligió la opción correcta

TABLA N° 5.16

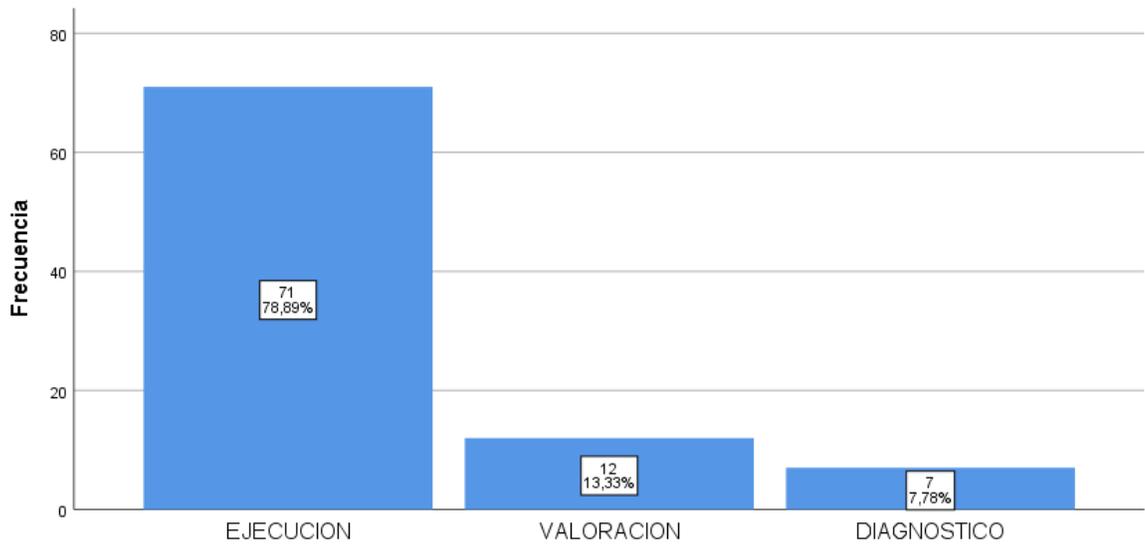
LA ETAPA QUE REQUIERE DE HABILIDADES COGNITIVAS, INTERPERSONALES Y TÉCNICAS PARA LLEVAR A CABO LOS CUIDADOS ES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EJECUCION	71	78,9	78,9	78,9
	VALORACION	12	13,3	13,3	92,2
	DIAGNOSTICO	7	7,8	7,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.16

LA ETAPA QUE REQUIERE DE HABILIDADES COGNITIVAS, INTERPERSONALES Y TÉCNICAS PARA LLEVAR A CABO LOS CUIDADOS ES



LA ETAPA QUE REQUIERE DE HABILIDADES COGNITIVAS, INTERPERSONALES Y TÉCNICAS PARA LLEVAR A CABO LOS CUIDADOS ES

Se observa en la tabla N° 5.16 que de las 90 enfermeras encuestadas 71/90 que corresponde a un 78.9% eligió la opción correcta que es ejecución

TABLA N° 5.17

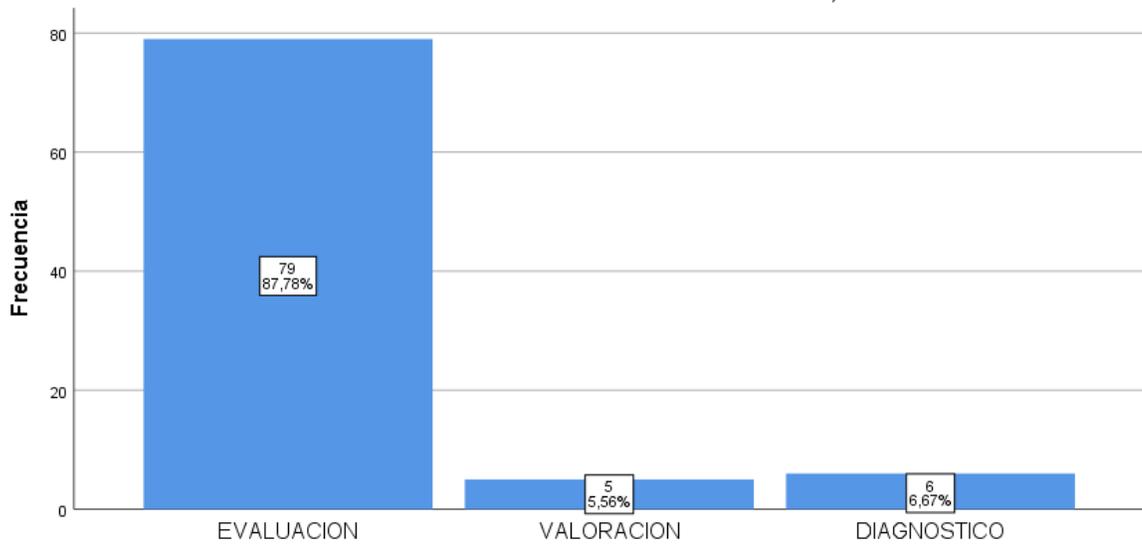
CUÁL ES LA ETAPA QUE INDICA EL ÉXITO DEL CUIDADO IMPLEMENTADO Y FACILITA LA RETROALIMENTACIÓN PARA PROCESOS FUTUROS, ES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EVALUACION	79	87,8	87,8	87,8
	VALORACION	5	5,6	5,6	93,3
	DIAGNOSTICO	6	6,7	6,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.17

CUÁL ES LA ETAPA QUE INDICA EL ÉXITO DEL CUIDADO IMPLEMENTADO Y FACILITA LA RETROALIMENTACIÓN PARA PROCESOS FUTUROS, ES



CUÁL ES LA ETAPA QUE INDICA EL ÉXITO DEL CUIDADO IMPLEMENTADO Y FACILITA LA RETROALIMENTACIÓN PARA PROCESOS FUTUROS, ES

Se observa en la tabla N° 5.17 que de las 90 enfermeras encuestadas 79/90 que corresponde a un 87.80% eligió la opción correcta demostrando un nivel de conocimiento de la dimensión etapas de forma adecuada.

DIMENSION_ NORMAS DE REDACCIÓN

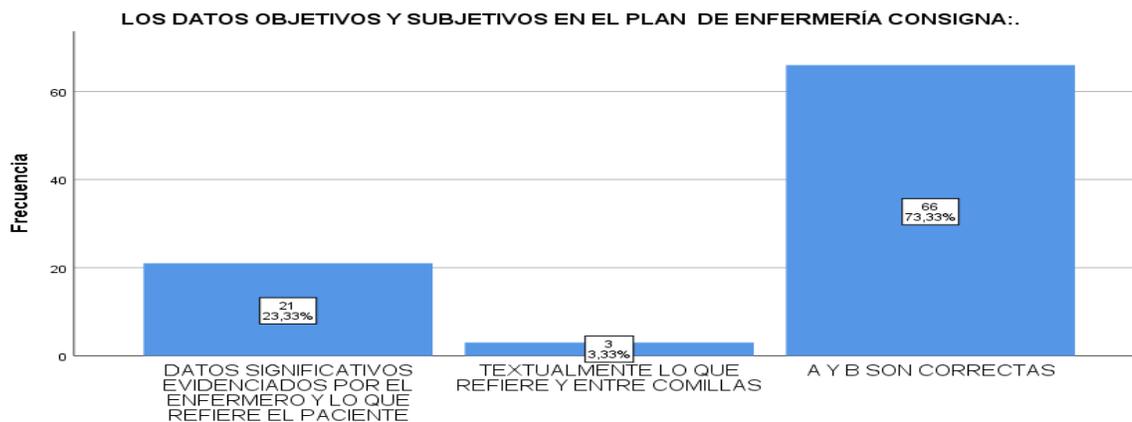
TABLA N° 5.18

LOS DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS EN EL PLAN DE ENFERMERÍA CONSIGNA:.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DATOS SIGNIFICATIVOS EVIDENCIADOS POR EL ENFERMERO Y LO QUE REFIERE EL PACIENTE	21	23,3	23,3	23,3
	TEXTUALMENTE LO QUE REFIERE Y ENTRE COMILLAS	3	3,3	3,3	26,7
	A Y B SON CORRECTAS	66	73,3	73,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.18



Se observa en la tabla N° 5.18 que de las 90 enfermeras encuestadas 66/90 que corresponde a un 73.30% eligió la opción correcta demostrando un nivel de conocimiento de la dimensión normas de redacción de forma adecuada.

DIMENSION_NORMA TÉCNICA

TABLA N° 5.19

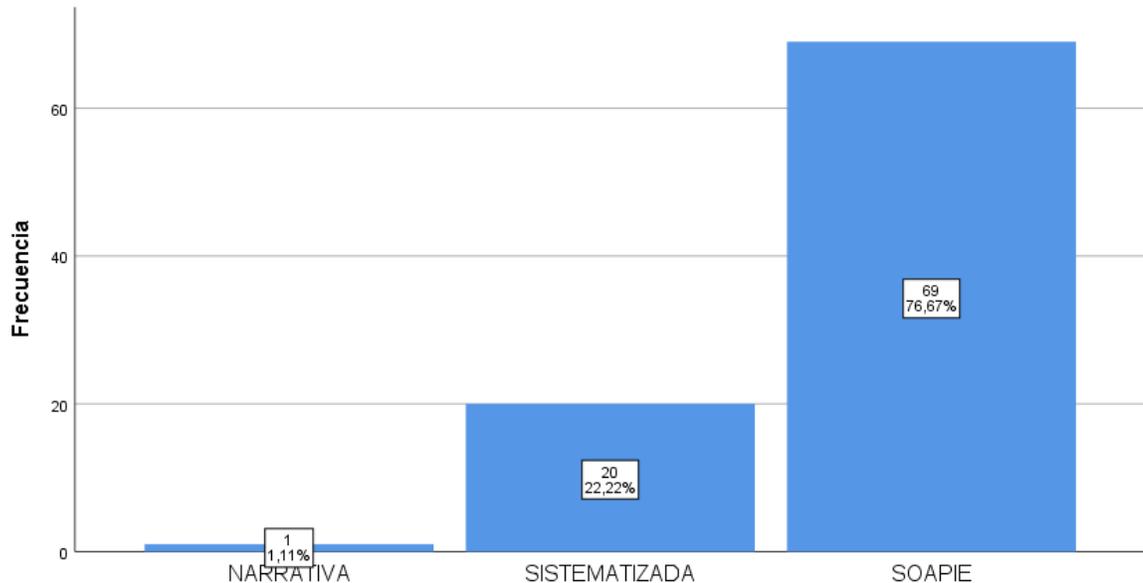
CUÁL ES EL MODELO ACTUAL DEL REGISTRO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NARRATIVA	1	1,1	1,1	1,1
	SISTEMATIZADA	20	22,2	22,2	23,3
	SOAPIE	69	76,7	76,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.19

CUÁL ES EL MODELO ACTUAL DEL REGISTRO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES:



CUÁL ES EL MODELO ACTUAL DEL REGISTRO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES:

Se observa en la tabla N° 5.19 que de las 90 enfermeras encuestadas 69/90 que corresponde a un 76.7% eligió la opción correcta demostrando un nivel de conocimiento de la dimensión normas técnicas de forma adecuada.

TABLA N° 5.20

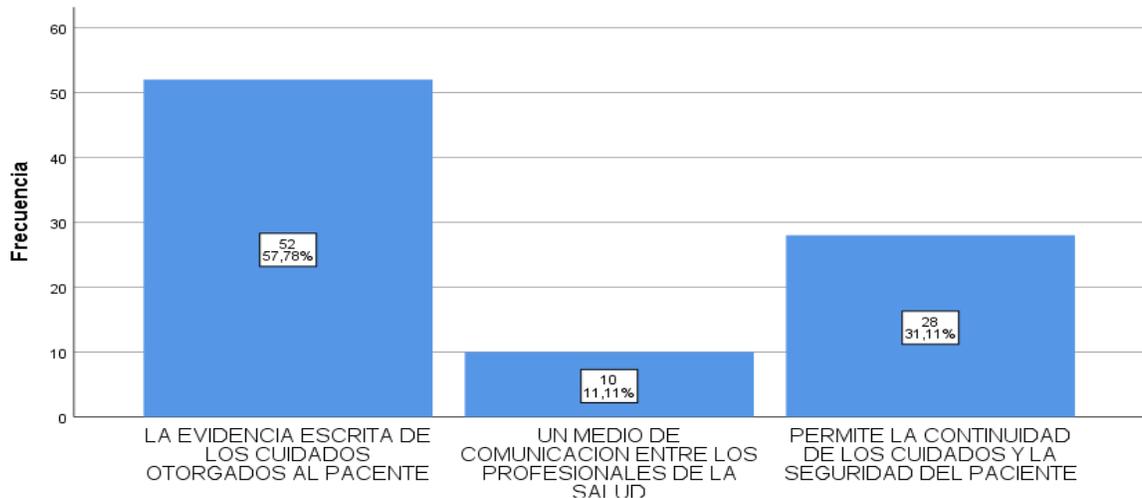
EL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LA EVIDENCIA ESCRITA DE LOS CUIDADOS OTORGADOS AL PACENTE	52	57,8	57,8	57,8
	UN MEDIO DE COMUNICACION ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	10	11,1	11,1	68,9
	PERMITE LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	28	31,1	31,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.20

EL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ES



Se observa en la tabla N° 5.20 que de las 90 enfermeras encuestadas 28/90 que corresponde a un 31.10% eligió la opción correcta demostrando un nivel de conocimiento de la dimensión normas técnicas de forma adecuada

TABLA N° 5.21

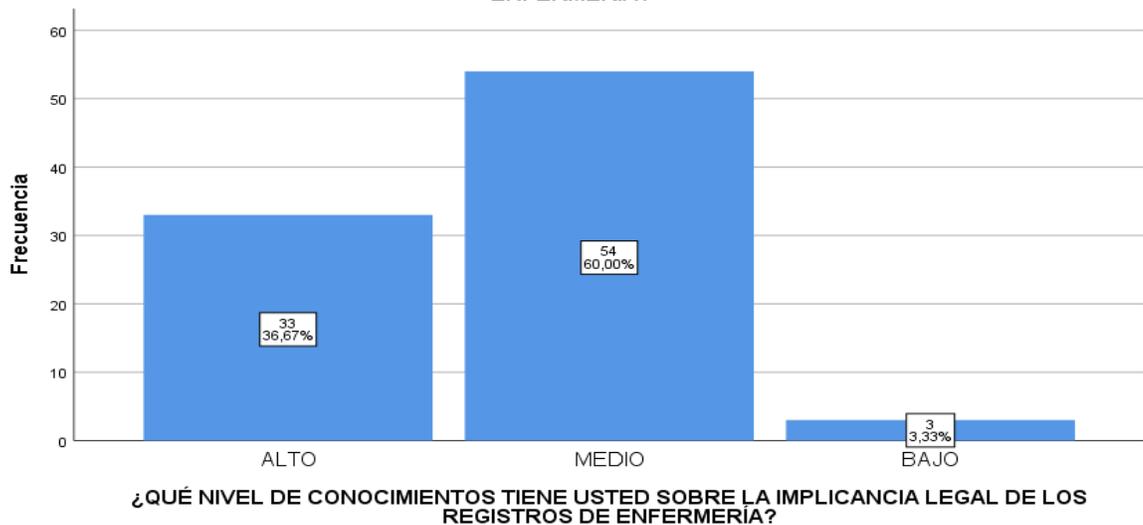
¿QUÉ NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENE USTED SOBRE LA IMPLICANCIA LEGAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	33	36,7	36,7	36,7
	MEDIO	54	60,0	60,0	96,7
	BAJO	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.21

¿QUÉ NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENE USTED SOBRE LA IMPLICANCIA LEGAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA?



Se observa en la tabla N° 5.21 que de las 90 enfermeras encuestadas solo 33/90 que corresponde a un 36.70% eligió la opción correcta demostrando un nivel de conocimiento de la dimensión normas técnicas de forma adecuada, frente a un 60% de enfermeras que corresponde a 54 de 90 enfermeras demostró un nivel de conocimiento medio sobre la implicancia legal de los Registros de enfermería.

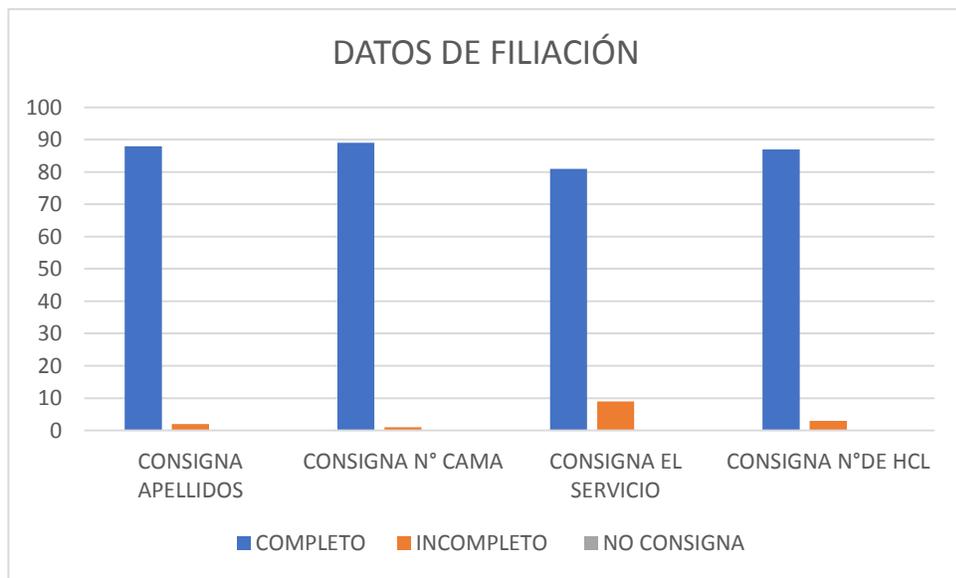
TABLA N° 5.22

LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DIMENSION DATOS DE FILIACIÓN

CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA							
Validos	ITEMS	COMPLETO	%	INCOMPLETO	%	NO CONSIGNA	%
DATOS DE FILIACION	CONSIGNA APELLIDOS	88	97.8	2	2.2	0	0
	CONSIGNA N° CAMA	89	98.9	1	1.1	0	0
	CONSIGNA EL SERVICIO	81	90	9	10	0	0
	CONSIGNA N°DE HCL	87	96.7	3	3.3	0	0

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.22



Se observa en la tabla N° 5.22 que de las 90 enfermeras encuestadas solo 89/90 que corresponde a un 98.9% consigna el número de camas en forma adecuada, frente a un 81% de enfermeras solo consigna el servicio.

TABLA N° 5.23
LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS
EN ENFERMERIA DIMENSION_ DATOS DE CONTENIDO

CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA							
Validos	ITEMS	COMPLETO	%	INCOMPLETO	%	NO CONSIGNA	%
DATOS DE CONTENIDO	CONSIGNA FECHA	78	86.7	12	13.3	0	0
	CONSIGNA HORA	87	96.7	3	3.3	0	0
	CONSIGNA LO QUE REFIERE EL PACIENTE ENTRE COMILLA	32	35.6	1	1.1	57	63.3.
	CONSIGNA TEXTUALMENTE LO QUE REFIERE EL PACIENTE	40	44.4	2	2.2	48	53.3
	CONSIGNA DATOS OBJETIVO SIGNIFICATIVO	81	90	4	4.4	5	5.6
	DATOS SUBJETIVA Y OBJETIVA EN RELACION CON PATOLOGIA	45	50	6	6.7	39	43.3
	CONSIGNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES OBJETIVOS	80	88.9	6	6.7	4	4.4
	CONSIGNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES QUE SON MEDIBLES	61	67.8	13	14.4	16	17.8
	CONSIGNA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES QUE SON MEDIBLES	33	36.7	8	8.9	49	54.4
	CONSIGNA CUIDADOS DE ENFERMERIA EJECUTADAS QUE TIENE RELACION CON DX	77	85.6	11	12.2	2	2.2
	CONSIGNA CUIDADOS DE ENFERMERIA EJECUTADAS QUE TIENE RELACION CON OBJETIVOS	75	83.3	12	13.3	3	3.3

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.23

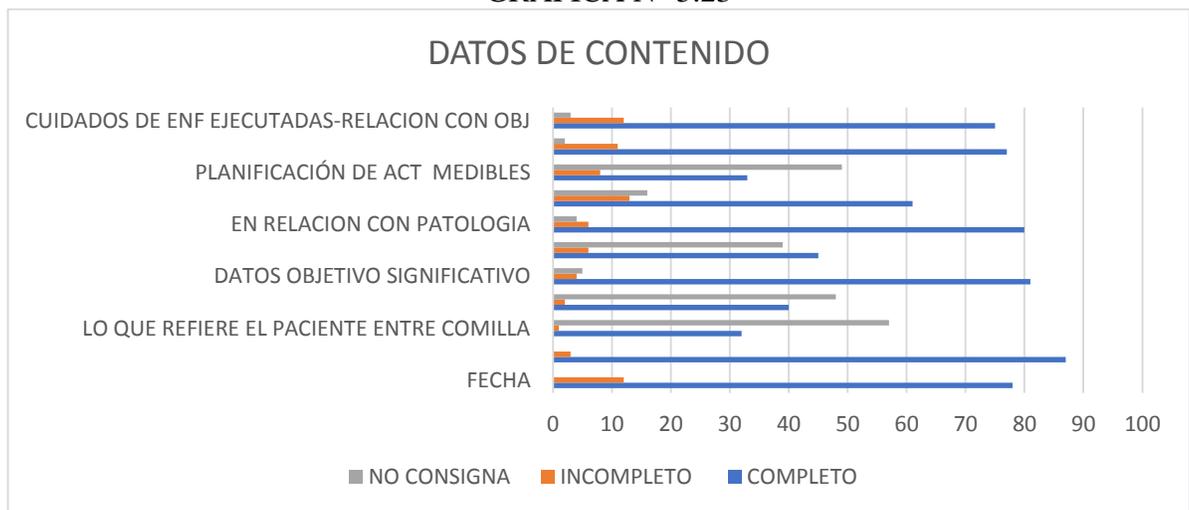


TABLA N° 5.24
LISTA DE COTEJO CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS
EN ENFERMERIA DIMENSION_ DATOS DEL REGISTRO

CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA							
Validos	ITEMS	COMPLETO	%	INCOMPLETO	%	NO CONSIGNA	%
DATOS DEL REGISTRO	CONSIGNA LA EVALUACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EJECUTADAS	85	94.4	4	4.4	1	1.1
	NO PRESENTA BORRONES Y/O ENMENDADURAS	86	95.6	2	2.2	2	2.2
	LETRA LEGIBLE	69	76.7	19	21.1	2	2.2
	USO DE LAPICEROS COLOR OFICIAL	89	98.9	1	1.1	0	0
	CONSIGNA LA FIRMA DE LA ENFERMERA	71	78.9	19	21.1	0	0
	CONSIGNA SELLO CON EL NOMBRE, APELLIDO Y N° COLEGIATURA	69	76.7	21	23.3	0	0

Elaboración: Fuente propia

GRÁFICA N° 5.24

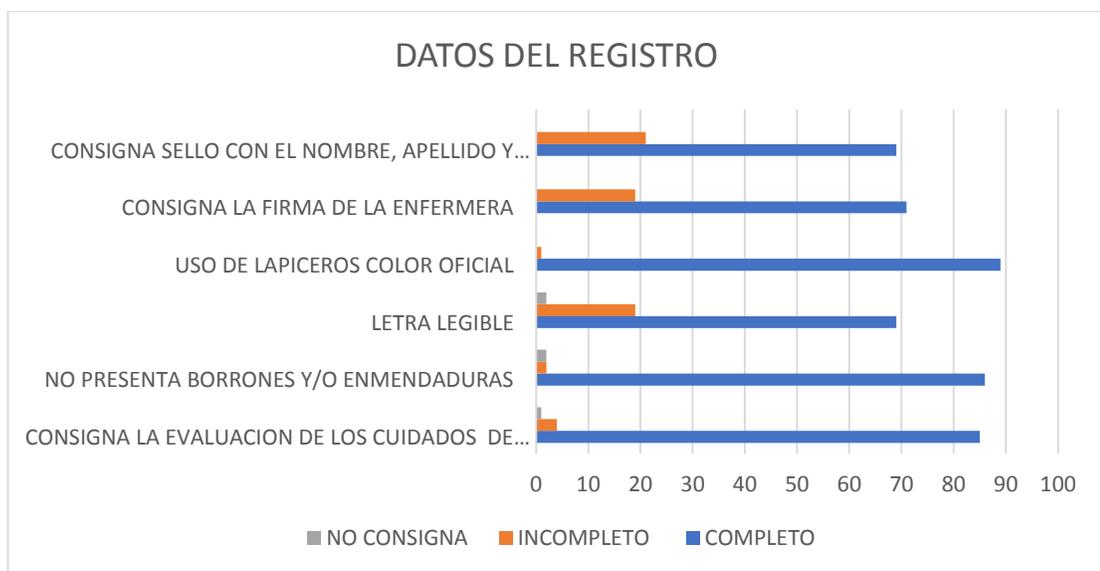
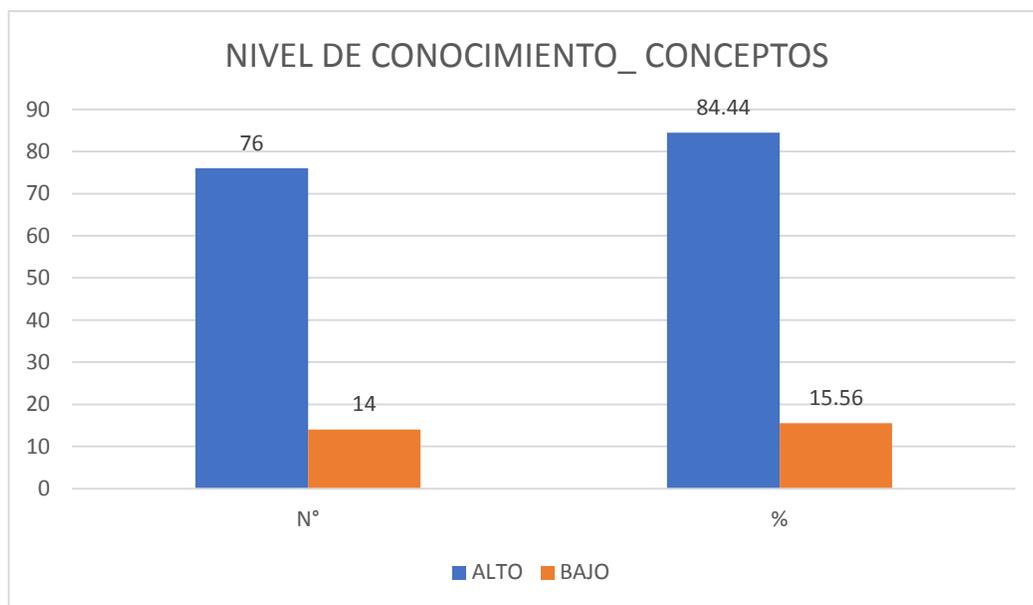


TABLA N° 5.25

NIVEL DE CONOCIMIENTO_DIMENSION CONCEPTO		
NIVEL	N°	%
ALTO	76	84.44
BAJO	14	15.56
TOTAL	90	100

GRÁFICA N° 5.25

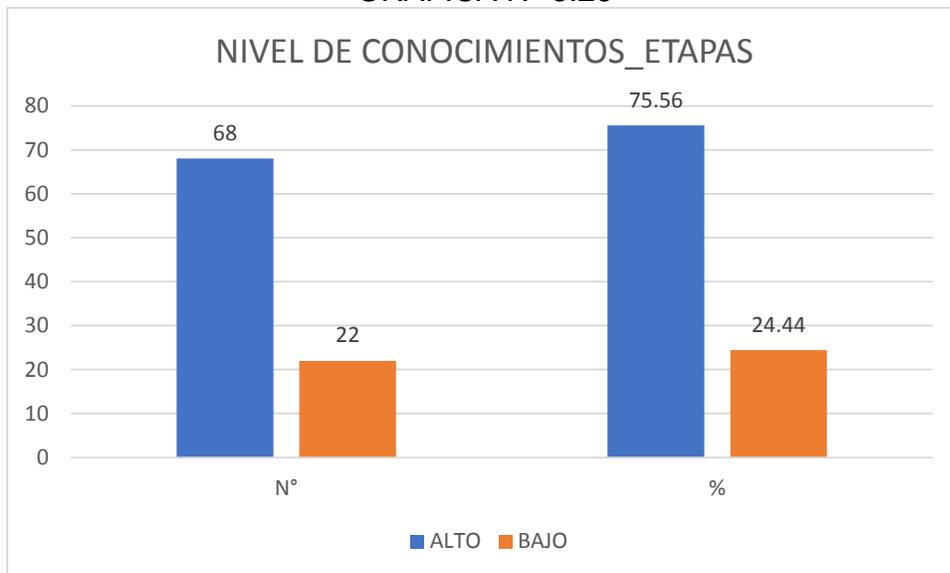


En la tabla N° 5.25, luego del análisis de los ítems que conforman la encuesta del nivel de conocimientos, se tiene en la dimensión Concepto, que 74/90 enfermeras representan un 84.44% que establece un nivel alto de conocimiento sobre los ítems que consultan sobre conceptos que identifican el método del plan de cuidados.

TABLA N° 5.26

NIVEL DE CONOCIMIENTO_DIMENSION ETAPAS		
NIVEL	N°	%
ALTO	68	75.56
BAJO	22	24.44
TOTAL	90	100

GRAFICA N° 5.26

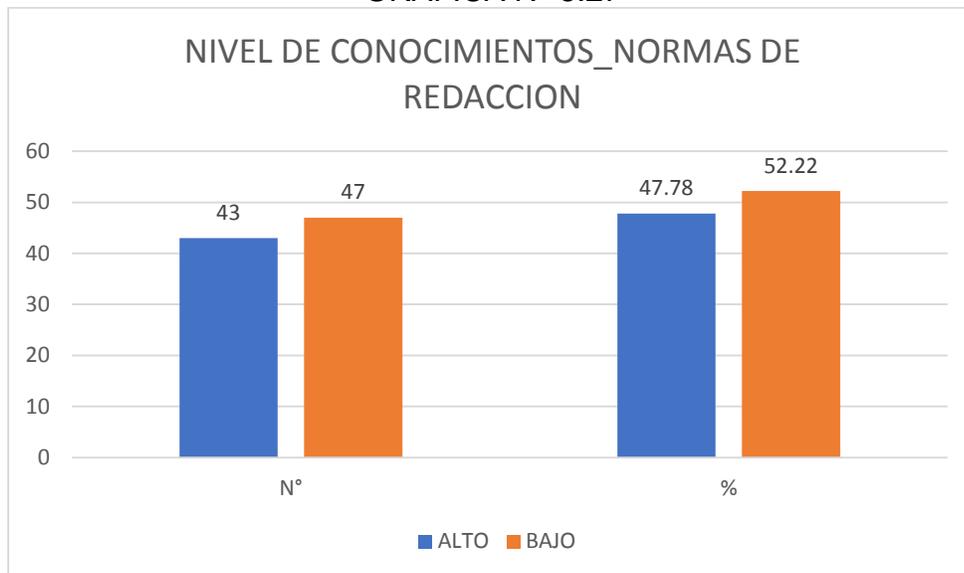


Se observa en la gráfica N° 5.26 luego del análisis de los ítems que conforman la encuesta del nivel de conocimientos, se tiene en la dimensión etapas, que 68/90 enfermeras representan un 75.56% que establece un nivel alto de conocimiento sobre los ítems que consultan sobre las etapas que identifican el método del plan de cuidados.

TABLA N° 5.27

NIVEL DE CONOCIMIENTO_DIMENSION NORMAS DE REDACCION		
NIVEL	N°	%
ALTO	43	47.78
BAJO	47	52.22
TOTAL	90	100

GRAFICA N° 5.27

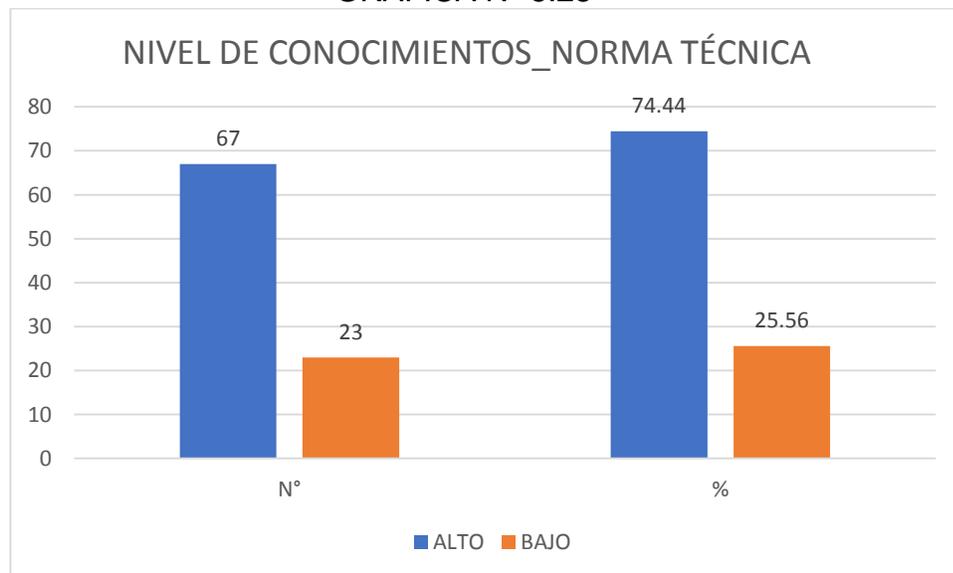


Se observa en la gráfica N° 5.27 que luego del análisis de los ítems que conforman la encuesta del nivel de conocimientos, se tiene en la dimensión normas de redacción, que 47/90 enfermeras representan un 52.22% que establece un nivel bajo de conocimiento sobre los ítems que consultan sobre normas de redacción que identifican en el Registro del plan de cuidados

TABLA N° 5.28

NIVEL DE CONOCIMIENTO_DIMENSION NORMAS TECNICAS		
NIVEL	N°	%
ALTO	67	74.44
BAJO	23	25.56
TOTAL	90	100

GRAFICA N° 5.28

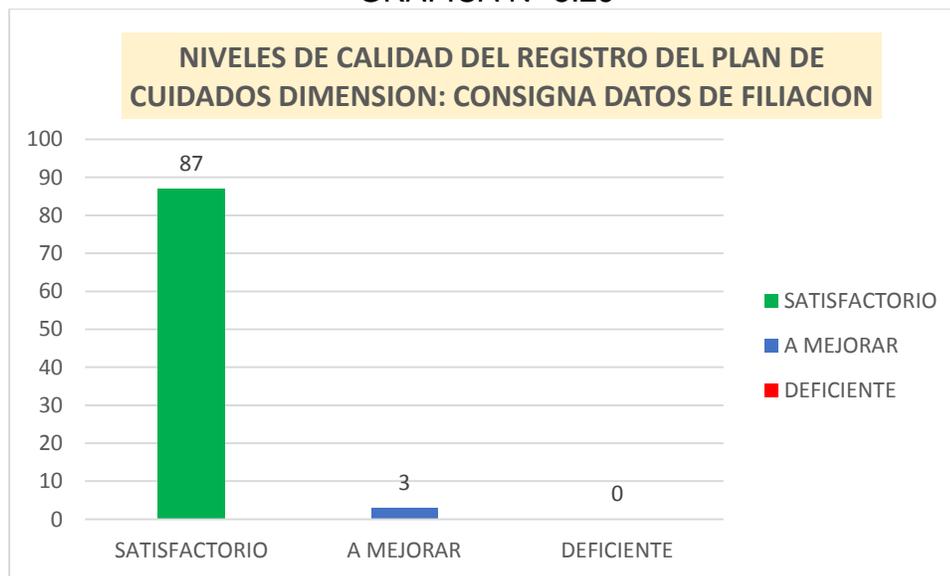


Se observa en la gráfica N° 5.28 que luego del análisis de los ítems que conforman la encuesta del nivel de conocimientos, se tiene en la dimensión normas técnicas, que 67/90 enfermeras representan un 74.44% que establece un alto nivel de conocimiento sobre los ítems que consultan sobre normas técnicas que se identifican en el Registro del plan de cuidados

TABLA N° 5.29

DATOS FILIACION			
Validos		N°	%
	SATISFACTORIO	87	96.67
	A MEJORAR	3	3.33
	DEFICIENTE	0	0
	Total	90	100

GRAFICA N° 5.29

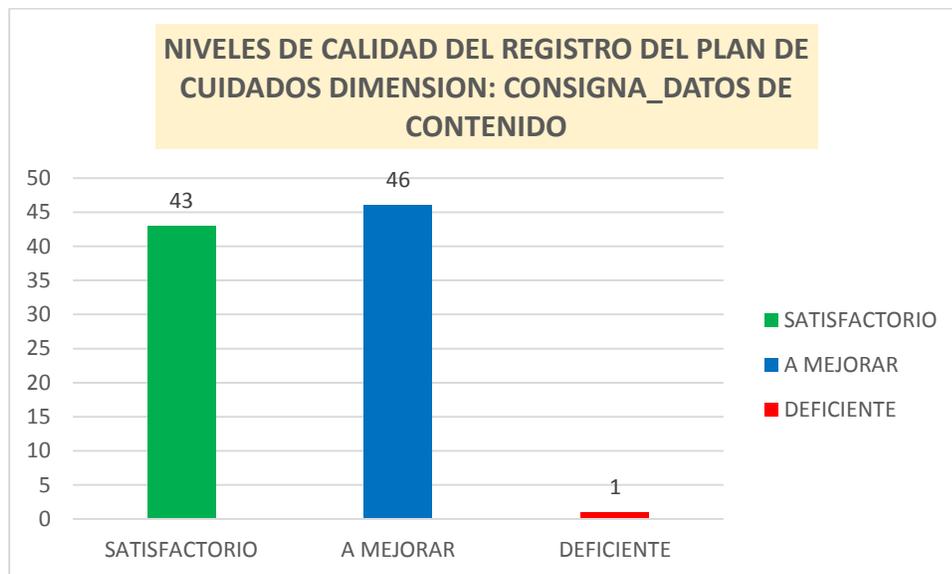


Se observa en la gráfica N° 5.29 que luego del análisis de los ítems que conforman la lista de cotejo , se tiene en la dimensión datos de filiación , que 87/90 enfermeras representan un 96.67% que resaltan un nivel satisfactorio de la calidad del Registro del plan de cuidados.

TABLA N° 5.30

DATOS DE CONTENIDO			
Validos		N°	%
	SATISFACTORIO	43	47.78
	A MEJORAR	46	51.11
	DEFICIENTE	1	1.11
	Total	90	100

GRAFICA N° 5.30

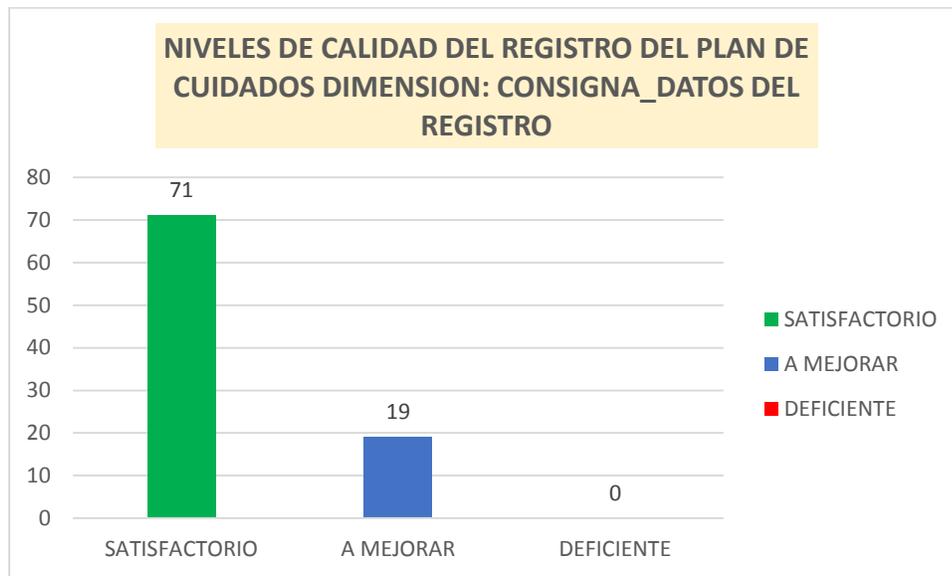


Se observa en la gráfica N° 5.30 que luego del análisis de los ítems que conforman la lista de cotejo , se tiene en la dimensión datos de contenido, que 46/90 enfermeras representan un 51.11% que resaltan un nivel a mejorar en la calidad del Registro del plan de cuidados.

TABLA N° 5.31

DATOS DE REGISTRO			
Validos		N°	%
	SATISFACTORIO	71	78.89
	A MEJORAR	19	21.11
	DEFICIENTE	0	0
	Total	90	100

GRAFICA N° 5.31



Se observa en la gráfica N° 5.31 que luego del análisis de los ítems que conforman la lista de cotejo , se tiene en la dimensión datos del registro, que 71/90 enfermeras representan un 78.89% que resaltan un nivel satisfactorio en la calidad del Registro del plan de cuidados.

5.2. Resultados Inferenciales

Para la comprobación de la Hipótesis general y las específicas se procedió con el Rh Spearman del Nivel de conocimientos y Calidad del Registro del Plan de Cuidados en enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Daniel Alcides Carrión en la Región Callao.

Hipótesis alterna (H_a). A un nivel de conocimiento alto se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (H_0). A un nivel de conocimiento alto no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Para la Prueba estadísticas: Se utiliza el procedimiento estadístico del Rh de Spearman, para determinar el grado de correlación entre ambas variables.

- Nivel de Significación: 0.05
- Regla de decisión: Si p valor < 0.05 , rechazar H_0 .; Si p valor > 0.05 , aceptar H_0

TABLA N° 5.2.1

			Correlaciones	
			Nivel de conocimiento	Calidad del Registro del Plan de Cuidados
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,78**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r = 0,78$) positiva y correlación alta (Bisquerra) con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Nivel de conocimiento y Calidad del Registro del Plan de cuidados en enfermería, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa.

En conclusión:

A un nivel de conocimiento alto se presentará una relación significativamente alta con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

5.2.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis 1

Hipótesis alterna (H_a). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (H_0). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Para la Prueba estadísticas: Se utiliza el procedimiento estadístico del Rh de Spearman, para determinar el grado de correlación entre ambas variables.

- Nivel de Significación: 0.05
- Regla de decisión: Si p valor < 0.05, rechazar H_0 .; Si p valor > 0.05, aceptar H_0

TABLA N° 5.2.2

PRUEBA DE HIPOTESIS PARA LA DIMENSION CONCEPTOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA

Correlaciones					
		Dimensión Conceptos del Nivel de conocimiento			Calidad del Registro del Plan de Cuidados
Rho de Spearman	Dimensión Conceptos del Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,30** ,000	
		N	90	90	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r=0,30$) positiva y correlación baja (Bisquerra)³⁶ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Dimensión conceptos del nivel de conocimientos y calidad del Registro del Plan de Cuidados, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa, en conclusión

A un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos se presentará una relación significativa baja con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis 2

Hipótesis alterna (H_a). A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas se presentará una relación significativa con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis nula (H_0). A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas no se presentará una relación significativa con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Para la Prueba estadísticas: Se utiliza el procedimiento estadístico del Rh de Spearman, para determinar el grado de correlación entre ambas variables.

- Nivel de Significación: 0.05
- Regla de decisión: Si p valor < 0.05, rechazar H_0 . ; Si p valor > 0.05, aceptar H_0

TABLA N° 5.2.3

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSION ETAPAS Y LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Correlaciones				
			Dimensión Etapas del Nivel de conocimiento	Calidad del Registro del Plan de Cuidados
Rho de Spearman	Dimensión Etapas del Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,42** ,000
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r=0,42$) positiva y correlación moderada (Bisquerra)³⁶ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: dimensión etapas del nivel de conocimientos y Calidad del Registro del Plan de Cuidados, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa, en conclusión:

A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas se presentará una relación significativamente moderada con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis 3

Hipótesis alterna (H_a). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (H_0). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Para la Prueba estadísticas: Se utiliza el procedimiento estadístico del R_h de Spearman, para determinar el grado de correlación entre ambas variables.

- Nivel de Significación: 0.05
- Regla de decisión: Si p valor < 0.05 , rechazar H_0 .; Si p valor > 0.05 , aceptar H_0

TABLA N° 5.2.4

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSION NORMAS DE REDACCIÓN Y LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Correlaciones				
			Dimensión Normas de Redacción del Nivel de conocimiento	Calidad del Registro del Plan de Cuidados
Rho de Spearman	Dimensión Normas de Redacción del Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 90	,20** 90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r=0,20$) prácticamente nula (Bisquerra)³⁶ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Dimensión Normas de Redacción del nivel de conocimiento y Calidad del Registro del Plan de Cuidados, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa, en conclusión

A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción se presentará una relación significativamente nula con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis 4

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas técnicas se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas técnicas no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Para la Prueba estadísticas: Se utiliza el procedimiento estadístico del Rh de Spearman, para determinar el grado de correlación entre ambas variables.

- Nivel de Significación: 0.05
- Regla de decisión: Si p valor < 0.05, rechazar H_0 . ; Si p valor > 0.05, aceptar H_0

TABLA N° 5.2.5

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSION NORMAS TECNICAS Y LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Correlaciones				
		Dimensión Normas Técnicas del Nivel de conocimiento		
		Calidad del Registro del Plan de Cuidados		
Rho de Spearman	Dimensión Normas Técnicas del Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)		
			1,000	,39**
			.	,000
		N	90	90

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis estadístico muestran una relación ($r=0,39$) positiva y correlación baja (Bisquerra)³⁶ con una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, siendo una prueba significativa entre las variables: Dimensión Normas Técnicas y Calidad del Registro del Plan de Cuidados, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa, en conclusión:

A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas técnicas se presentará una relación significativa baja con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

La Hipótesis general resalta en los resultados que a un nivel de conocimiento alto de las enfermeras se presenta una relación significativamente alta con la calidad satisfactoria en el registro del Plan de cuidados en enfermería, la correlación es significativamente alta entre ambas variables, fue de $\text{sig.} = 0.78$ lo que hace la correlación alta según el valor del Rh de Spearman, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la general planteada.

Por lo tanto, con un $\text{sig} = 0.78$ que a un nivel de conocimiento alto se presenta una calidad satisfactoriamente alto del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis Específica 1

Hipótesis alterna (H_a). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera

(o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

La Hipótesis planteo que existe relación de tipo significativo entre el nivel de conocimiento en la dimensión concepto de las enfermeras en la calidad del registro del Plan de cuidados en enfermería entre la tabla 5.36 la relación significativa está en el nivel alto entre ambas variables fue de sig. =0.30 lo que hace la correlación positiva y baja, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la general planteada.

Por lo tanto, con un sig= 0.30 que a un nivel de conocimiento alto de la dimensión conceptos se presenta relación significativamente baja con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis Especifica 2

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas se presentará una relación significativa con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas no se presentará una relación significativa con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

La Hipótesis planteo que existe relación de tipo significativo entre las nivel de conocimiento en la dimensión etapas de las enfermeras en la calidad del registro del Plan de cuidados en enfermería entre la tabla 5.20 la correlación es positiva y significativamente moderada entre ambas variables fue de sig. =0.42 lo que hace la relación positiva y moderada, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la general planteada.

Por lo tanto, con un $\text{sig} = 0.42$ que a un nivel de conocimiento bajo de la dimensión etapas se presenta una relación significativamente moderada con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis Especifica 3

Hipótesis alterna (H_a). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (H_o). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción no se presentará una relación significativa con la calidad por satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

La Hipótesis planteo que existe no relación de tipo significativo entre el nivel de conocimiento en la dimensión normas de redacción de las enfermeras en la calidad del registro del Plan de cuidados en enfermería entre la tabla 5.28 la relación significativa está en el nivel

prácticamente nula entre ambas variables fue de sig. =0.20 lo que hace que se rechace la Hipótesis nula y se acepte la Hipótesis alternativa. Por lo tanto, con un sig=0.20 que a un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas de redacción se presenta una relación significativamente nula con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Hipótesis Especifica 4

Hipótesis alterna (Ha). A un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas técnicas se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

Hipótesis nula (Ho). A un nivel de conocimiento bajo de la dimensión normas técnicas no se presentará una relación significativa con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

La Hipótesis planteo que existe relación de tipo significativo entre las nivel de conocimiento en la dimensión normas técnicas de las enfermeras en la calidad del registro del Plan de cuidados en enfermería entre la tabla 5.29 la relación significativa está en el nivel alto entre ambas variables fue de sig. =0.39 lo que lo que hace la correlación sea positiva y baja, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la general planteada.

Por lo tanto, con un sig=0.39 que a un nivel de conocimiento alto de la dimensión normas técnicas se presenta una relación significativamente baja con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Al realizar la contrastación de los resultados con los antecedentes del estudio se tiene las siguientes observaciones:

Se concuerda los resultados del estudio donde se tiene un nivel bajo en el conocimiento de las normas de redacción con el estudio de Rivera (2018) que señalo que existe confusión entre los tipos de registro y notas que la enfermera elabora el 29.04 % y que el 51.61% desconocían

el término de una nota focalizada, de lo que se observó una considerable cantidad de expedientes que solo tenían nota de recibo y entrega de turno, lo cual no contribuye a visibilizar el trabajo de enfermería o su accionar para con el paciente.

Así también se concuerda con el estudio de Pérez (2016) donde predomina el grupo etáreo de 40 a 49 años (48,36 %), el sexo femenino (95,90 %), el 50,81 % con 21 o más años de experiencia, en el presente estudio el grupo etareo es de 41 a 50 años (32.22%), sexo femenino (94.40%) y tienen entre 16 a 20 años de experiencia (27.78%).

No se concuerda con la conclusión del estudio de Cedeño (2013) donde refiere que los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, considerando que en el estudio se tiene que a un nivel de conocimiento alto se presente una calidad satisfactoria del Registro del Plan de cuidados en enfermería,

Se concuerda con los resultados de Huasaja (2019) que de los 14 registros de enfermería son óptimas representando el 76.5%, son regulares el 16.4%, y son deficientes el 07.1%. En lo referente a la calidad de registro según la dimensión estructura son óptimas 73.6%, regular 20%, y deficiente 06.4%; en lo concerniente a la calidad de los registros según la dimensión contenido son óptimas 77.9%, regulares 13.6%, y deficientes 08.6%.

Se acepta lo manifestado por Cisneros (2018) sobre la relevancia social como base para la elaboración de estrategias de mejora dirigidas al personal de enfermería, contribuyendo así al mejoramiento de la práctica en enfermería, así como del estudio de Cajaleón (2017) donde la calidad del registro en su mayoría es medio con tendencia a ser baja referido a que no hay un registro adecuado de información en los datos subjetivos y objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, a su vez también no se registra ni la planificación, ejecución y evaluación y finalmente algunos no registran la firma y sello de la enfermera.

Se concuerda con el estudio de Cuya (2015) que el 70% de los registros son regulares, el 28% son buenos y el 1% es malo y que más de la mitad de los registros evaluados son regulares en el aspecto de calidad, así como en el estudio que el nivel de conocimiento alto (84.44%) con una calidad satisfactoria del dato de registro (78.89%)

Se establece que los resultados del estudio de Cabanillas (2016) fueron 63% que, si cumple y un 37% que no cumple las acciones del enunciado, en la calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes se tiene 44% que la calidad es buena, regular 38% y deficiente un 18% así se contrasta, al igual que en el estudio que

dio como conclusión que a un nivel alto de conocimiento se tiene una calidad satisfactoria en el registro del Plan de cuidados en enfermería.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La presente investigación se basa en los principios éticos de:

- **Beneficencia.** – es el principio ético donde la información que se obtenga se utilizara con el único objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimiento en la Calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019.
- **Autonomía.** – es el principio ético que respeta el derecho de cada enfermera en su deseo de participar o no en la investigación, proporcionando el consentimiento informado y explicándoles el objetivo del estudio.
- **No maleficiencia.** - es el principio ético que en la investigación no se realizó ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar algún tipo de daño a las enfermeras del servicio de hospitalización.
- **Justicia.** – es el principio ético con el cual el estudio dará una mejor calidad del Registro del Plan de cuidados en enfermería de manera equitativa a todas las enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Daniel Alcides Carrión.

CONCLUSIONES

- Que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento alto con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión conceptos existe una relación significativa entre el nivel alto con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- En el nivel de conocimiento de la dimensión etapas existe relación significativa entre el nivel bajo con la calidad por mejorar del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- En el nivel de conocimiento de la dimensión normas de redacción existe relación significativa entre el nivel alto con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- En el nivel de conocimiento de la dimensión normas técnicas existe relación significativa entre el nivel alto con la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera (o) de los servicios hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión realizar eventos para promover el conocimiento del Registro de enfermería de los profesionales y así tener la certeza del aseguramiento en la calidad de la aplicación y cumplimiento de los Registros en todos los servicios que posee la Institución.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización mantenerse actualizados a través de los distintos programas de formulación para que sus niveles de conocimiento en la dimensión conceptos sigan representando niveles altos en la calidad satisfactoria del registro de plan de cuidados.
- Se recomienda a jefatura de enfermeras que planifique un taller práctico con estrategias dinámicas para revertir los niveles bajos presentados en el nivel de conocimiento de etapas donde se analizan, examinan se indican y requieren de las habilidades de la enfermera y que han sido los resultados más resaltantes del estudio.

- Se recomienda resaltar la importancia de mejorar el nivel de conocimiento sobre normas de redacción en la calidad del Registro del Plan de Cuidados para un mayor arraigo en la aplicación práctica del día a día laboral.
- Por último, se recomienda a la jefatura de enfermería fomentar a través de capacitaciones y evaluaciones en forma planificada y continuas el conocimiento de las normas técnicas en la calidad del registro de plan de cuidados que realiza la enfermera, fomentando no solo el conocimiento como ciencia sino como compromiso de la Institución en el logro de los objetivos nacionales en Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] OMS, «Desarrollando competencias de enfermería de práctica avanzada en Latioamérica para contribuir a la salud universal,» World Health Organization, EEUU, 2016.
- [2] R. d. e. d. p. avanzada, «Simposio "La enfermería de práctica avanzada como una estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal de salud",» Asociación Chilena de Educación en Enfermería, Chile, 2016.
- [3] J. C. International, «Programa de calidad de atención médica de gestión en enfermería,» 12 agosto 2019. [En línea]. Available: <https://www.jointcommissioninternational.org/>. [Último acceso: 10 diciembre 2019].
- [4] A. Jacox, «Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre el bienestar económico y social de la enfermería,» Revista Brasileña de Enfermeria, Brasil, 2010.
- [5] S. Garcia y L. Valentin, «Normas básicas para la elaboración de los Registros de enfermería,» Revista de enfermería, España, 2012.
- [6] D. R. d. S. d. C. H. N. ". A. C. Gobierno Regional del Callao, «Resolución Directoral N° 178-2017,» Callao, 2017.
- [7] D. Castro C, «Crecimiento y desarrollo. Pediatría diagnostico y tratamiento,» 2da edición, Colombia, 2003.
- [8] A. Solis, M. Arias y M. Rivera, «Nivel de conocimiento y practica en la redacción de notas de enfermería según normativa 004, que ralizo el personal de enfermería en Medicina de varones y mujeres del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II Semestre 2016,» Universidad Nacional Autonama de Nicaragua, Managua, Nicaragua, 2016.
- [9] R. K, N. Viscarra y J. Canjura, «Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que

labora en los servicios de cirugía Oqueliy pediatría del Hospital Nacional Zacamil Dr Juan José Fernández en el periodo de diciembre,» Universidad de El Salvador, El Salvador, 2018.

- [10] M. Perez, K. Lorente y E. Rodriguez, «Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del Municipio Yara,» Revista Cubana de enfermería, Cuba, 2016.
- [11] R. Cedeño y T. Guananga, «“La calidad de los registros de enfermería, para obtener el grado de licenciada en enfermería en la Universidad de Guayaquil (Ecuador)” .,» (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de Guayaquil, Ecuador, 2013.
- [12] A. Mejía y N. Venegas, «“Calidad de los reportes de Enfermería con la utilización del método dar en Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2014” ,» (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Técnica del Norte, Ecuador, 2014.
- [13] J. Huasaja y L. Taipe, «Calidad de los registros de enfermería en el Servicio de emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho”,» (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Maria Auxiliadora, Lima, 2019.
- [14] S. Cisneros, J. Gonzales y P. Melchor, «Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y neonatales de Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017,» (Trabajo académico 2da Especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima, 2018.
- [15] L. Cajaleon, «Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017”,» (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Lima, 2017.
- [16] L. Cabanillas, C. Cordero y A. Zegarra, «Calidad de las anotaciones de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima-2016,» Universidad Peruana Cayetana Heredia, Lima, 2016.

- [17] V. Asencios, «Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con Cardiopatías Lima 2014,» Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2015.
- [18] M. Cuya, «La Calidad de los Registros de evolución de enfermería del,» Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2015.
- [19] J. L. Sampedro, «El humanismo, una filosofía de vida,» Afcar media, Barcelona, España, 2019.
- [20] S. Fernandez, K. Ruydiaz y M. Del Toro, «Notas de enfermería: una mirada a su calidad.,» Salud Uninorte, Colombia, 2016.
- [21] G. Quevedo, «Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque 2015,» Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2017.
- [22] J. Carrión, «Conocimiento,» Revista didáctica, España, 2011.
- [23] R. S. P. Perez, «Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria.,» Enferm. imss., México, 2007.
- [24] N. Lozada, «Proceso de atención de enfermería,» Zamora editores, Colombia, 2011.
- [25] F. & G. Ibarra, «Registros de Enfermería,» Revista Cubana de Enfermería, Cuba, 2006.
- [26] A. P. M. y Col, «Metodología para la evaluación de la calidad de los servicios y programas en: Desarrollo Científico de la enfermería,» Columbia, Colombia, 1996.
- [27] N. Bello, «Fundamentos de enfermería parte I,» Ciencias Médicas, La Habana, 2008.

- [28] OMS, «Investigación cualitativa en enfermería, metodología didáctica,» Salud y Sociedad, Brasil, 2013.
- [29] P. Lyonnet, «Los métodos de Calidad Total,» Diaz y Santos S.A, 1989.
- [30] MINSA, «Anotaciones en cuanto al correcto llenado en Instituciones públicas o privadas,» Lima, 2016.
- [31] C. Rosales, «Evaluar la Calidad (una condicion para la eficacia),» Revista Rol de enfermería, Perú, 2015.
- [32] C. I. d. Enfermería, «Anotaciones de enfermería en las hojas de evolución del paciente hospitalizado,» Ginebra, España, 2016.
- [33] S. Morales, «Calidad de las notas de enfermeria en la Unidad de Cuidados Intensivos,» Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Perú, 2012.
- [34] C. d. e. d. Perú, «Normas de gestión de la calidad del cuidado del enfermero,» Lima, 2008.
- [35] MINSA, «Guias de intervención de enfermería,» Publicaciones del Gobierno Peruano, Perú, 2011.
- [36] e. a. Ortega, «Manual de evaluacion de la calidad del servicio de enfermería,» Médica Paramericana, México, 2014.
- [37] P. y. Perry, «Fundamentos de enfermería,» Elsevier, España, 2015.
- [38] OPS, «Relevancia de las notas de enfermería en el ambito hospitalario,» Washington, 2016.
- [39] C. Colunga, «Administración para la calidad,» Panorama, México, 2015.
- [40] M. Urbina, «Definicion de los Registros de enfermería,» Marcos, Trujillo, 2013.

- [41] R. Hernández y C. y. B. P. Fernández, «Metodología de la Investigación,» 6ta.edición. Mc Graw-Hill, México, 2014.
- [42] R. Hernández y C. y. B. P. Fernández, «Metodología de la Investigación,» 5ta. edición Mc Graw-Hill, México, 2010.
- [43] C. e. al, «Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia",» Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, 2012.

ANEXOS

ANEXO N° 02
LISTA DE COTEJO: LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

CALIFICACION:
 16 - 17 = OPTIMO
 14 - 15 =REGULAR
 < 13 = DEFICIENTE

I.DATOS GENERALES:

SERVICIO.....ENFERMERA.....FECHA.....

CRITERIOS DE EVALUACION	Comp	Incom	NO	Adec	Inadec	Audit N°	OBS								
A. DATOS DE FILIACION	10	2	0												
1.Nombres y apellidos	4	2	0												
2. N° de cama	2	-	0												
3. Servicio	2	-	0												
4.N° de HCL	2	-	0												
B. DATOS DE CONTENIDO	70	25	0												
1. Consigna fecha	5	-	0												
2. Consigna hora	5	-	0												
3. Consigna lo que refiere el paciente		-	0												
*entre comilla	05	-	0												
*Textualmente lo que refiere paciente	05	-	0												
4. Consigna datos objetivos significativo	10	5	0												
5. Consigna Dx. De enfermería			0												
* Tiene relación con datos subjetivos y objetiva	05	2.5	0												
* Tiene relación con patología	05	2.5	0												
6. Consigna planificación de actividades			0												
*Objetivos relación con Dx	05	2.5	0												

*Son medibles	05	2.5	0													
7. Consigna cuidados de enfermería ejecutadas			0													
*Tiene relación con Dx,	05	2.5	0													
*Tiene relación con Objetivos	05	2.5	0													
8. Consigna la evaluación de los cuidados ejecutadas	10	5	0													
C.CALIDAD DEL REGISTRO	18	2	0													
1.No presenta borrones y/o enmendaduras	4	-	0													
2.Letra legible	4	2	0													
3. Uso de lapiceros color oficia	2	-	0													
4. Consigna sello con el nombre, apellido de la enfermera y N° de colegiatura	4	-	0													
5. Consigna la firma de la enfermera	4	-	0													
TOTAL, DE PUNTAJE	98	29	0													

ANEXO Nº 03 JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: _____
- 1.2. Institución donde labora: _____
- 1.3. Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMEROS (AS) DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO, 2019”
- 1.4. Autor del Instrumento: **MG ANABEL AGUAYO CABANA**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				MALO					REGULAR			BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio.																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.																				
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.																				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar los recursos Tics.																				
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.																				
8. COHERENCIA	Coherencia entre variables e indicadores e ítems																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				
10. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.																				

OPINIÓN DE APPLICABILIDAD: _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

FECHA: _____

..... % (en letras)

FIRMA DEL EXPERTO

TELÉFONO: _____

ANEXO N° 04

CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REGISTROS DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES: Apreciado/a Licenciado/a en Enfermería, tenga usted buen día, Le comunico a usted que se está realizando la investigación titulada: **Nivel de Conocimiento en la calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que labora en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019;** para lo cual se requiere de algunos datos de su persona. En tal efecto a continuación se le presenta una serie de preguntas y se le solicita se sirva rellenar los espacios en blanco con letra legible y clara, o marque con un aspa según corresponda.

La presente encuesta es anónima y se garantiza su total confidencialidad. Sus datos serán utilizados, sólo con fines de investigación.

Gracias.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad:

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha? _____

2) ¿A qué género pertenece usted? _____

a) Masculino () 1 b) Femenino () 2

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Tiempo que labora como enfermera

- a) De 0 a 5 años
- b) De 6 a 10 años
- c) De 11 a 15 años
- d) De 16 a 20 años
- e) 21 ó más año

Condición laboral:

- a) Nombrado () 1
- b) Contratado () 2
- c) CAS () 3
- d) Terceros

Horario de trabajo:

- a) Rotativo () 1
- b) Fijo () 2

Doble empleo

- a) Si
- b) NO

1. CONCEPTOS:

Identifica el proceso del plan de cuidados

1.1. ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Son cuidados de enfermería que se brinda de manera directa.
- b) Es una herramienta basada en el método científico y solución de problemas, en los cuidados al individuo, familia y comunidad.
- c) Es un método que emplea el Profesional de Enfermería para Identificar problemas en pacientes hospitalizados y la familia.

Identifica el principio de continuidad de los cuidados de enfermería.

1.2. ¿Se cumple con el principio de continuidad del cuidado de enfermería?

- a) Casi siempre
- b) Pocas veces
- c) Nunca

Identifica el método del plan de cuidados

1.3. ¿En qué método se basa el plan de cuidado de enfermería?

- a) Paradigmas
- b) Enfoques filosóficos
- c) Proceso de atención de Enfermería

Conoce el beneficio del proceso de cuidado enfermero

1.4. ¿Qué beneficio ofrece el método de cuidado enfermero?

- a) La humanización del cuidado
- b) La calidad y calidez del Cuidado
- c) La sistematización del cuidado

Sabe la importancia del Proceso de Atención de Enfermería

1.5. ¿Cuál es la importancia del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad
- b) Permite realizar diagnósticos de enfermería
- c) Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional

2. ETAPAS:

2.1. ¿Qué se valora en el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Respuestas fisiopatológicas y humanas
- b) Respuestas fisiopatológicas
- c) Respuestas humanas

- 2.2. La etapa donde se obtiene y se examina información del estado de salud del paciente y encuentra evidencias del funcionamiento anormal o factores de riesgo es:**
- a) Ejecución
 - b) Valoración
 - c) Diagnóstico
- 2.3. ¿Cuál es la etapa donde analiza los datos e identifica problemas reales o potenciales y factores relacionados es:**
- a) Ejecución
 - b) Valoración
 - c) Diagnóstico
- 2.4. ¿Cuál es la etapa en la cual se establece los objetivos y las intervenciones del cuidado de enfermería?**
- a) Planificación
 - b) Ejecución
 - c) Evaluación
- 2.5. La etapa que requiere de habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas para llevar a cabo los cuidados es:**
- a) Ejecución
 - b) Valoración
 - c) Diagnóstico
- 2.6.Cuál es la etapa que indica el éxito del cuidado implementado y facilita la retroalimentación para procesos futuros, es:**
- a) Evaluación
 - b) Valoración
 - c) Diagnóstico
- 3. NORMAS DE REDACCION**
- 3.1. los datos objetivos y subjetivos en el plan de enfermería consigna:**
- a) Datos significativos evidenciados por el enfermero y lo que refiere el paciente
 - b) Textualmente lo que refiere y entre comillas
 - c) A y b son correctas
- 3.2. Los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados consignan:**
- a) Recolección, análisis y síntesis de datos obtenidos en la valoración.
 - b) los diferentes problemas para los cuales se pueden ofrecer soluciones, interpretando y analizando los datos
 - c) A y b son correctas

- 3.3. La planificación de actividades en el plan de cuidados consigna:**
- a) Los objetivos que tienen relación con los diagnósticos y son medibles
 - b) La patología del paciente en cuidado de enfermería
 - c) Los datos objetivos y subjetivos expresados con claridad
- 3.4. En los cuidados de enfermería ejecutadas según el plan de cuidados, consigna:**
- a) La relación de las intervenciones con los diagnósticos y los objetivos
 - b) La relación de los objetivos con la patología
 - c) Los objetivos que son medibles
- 3.5. La evaluación de los cuidados ejecutados según el plan de cuidados consigna**
- a) Si están bien hechas las intervenciones planificadas para los problemas del paciente
 - b) La prestación de unos objetivos de calidad
 - c) Si están bien identificados los diagnósticos e intervenciones para los problemas del paciente
- 3.6. Los planes de cuidados de enfermería se deberán tener en cuenta:**
- a) Contener los datos completos del formato del plan de cuidados, claros y legibles, buena caligrafía, uso de lapiceros color oficial
 - b) No usar símbolos o abreviaturas registros sin borrones o enmendaduras culminar con la firma y sello y el número de colegio de la enfermera quien lo realizo.
 - c) Ay b son correctas
- 4. NORMA TECNICA**
- 4.1. Cuál es el modelo actual del registro de plan de cuidados de enfermería es:**
- a) Narrativa
 - b) Sistematizado
 - c) SOAPIE
- 4.2. El plan de cuidados de enfermería con calidad contiene:**
- a) Norma técnica de historias clínicas
 - b) Nemotecnia de SOAPIE
 - c) Todas las alternativas
- 4.3. Los planes de cuidados de enfermería son importantes porque:**
- a) Permiten disponer de información sobre los acontecimientos del paciente
 - b) Garantizan seguridad y continuidad en el cuidado del paciente las 24 hrs del día.
 - c) Redactan correctamente sin falta de ortografía

- 4.4. El registro del plan de cuidados de enfermería es**
- a) La evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente
 - b) Un medio de comunicación entre los profesionales de la salud
 - c) Permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente
- 4.5. ¿Qué nivel de conocimientos tiene usted sobre la implicancia legal de los registros de enfermería?**
- a) Alto
 - b) Medio
 - c) Bajo
- 4.6. El plan de enfermería debe contener datos:**
- a) Fecha
 - b) Hora
 - c) Fecha y hora
- 4.7. El número de la ley del trabajo del Enfermera(o) peruano es:**
- a) 27669
 - b) 27966
 - c) 27996
- 4.8. Con respecto a las anotaciones de enfermería, la ley del trabajo del Enfermera(o) peruana(o) afirma que:**
- a) Deben registrarse en forma narrativa, haciendo uso de letra legible.
 - b) Deben ser registrados según el criterio de cada enfermera.
 - c) Deben estar basados en el PAE y ser registrados en la historia clínica del paciente.

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMEROS (AS) DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO, 2019”, realizado por la investigadora: ANABEL ROXANA AGUAYO CABANA cuyo objetivo de la investigación es determinar cuál es el nivel de conocimiento en la Calidad del registro del plan de cuidados del profesional de enfermería que laboran en los servicios hospitalización del HNDAC 2019. El tiempo aproximado que usted se tomará para responder las preguntas será 30 minutos. Dicho estudio será llevado a cabo de manera anónima y confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni perjudicarán a usted como participante.

Yo.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el objetivo de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral o escrita a las preguntas planteadas.

Las investigadoras se comprometen a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo individual, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO N°06

OFICIO N° 001-2019

Lic.:

Nancy Gamboa Kan

Jefa del departamento de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar investigación

Es grato dirigirme a usted, para solicitarle muy cordialmente, y hacer de su conocimiento que, habiendo culminado mis estudios del Doctorado en Salud Pública, en la Universidad Nacional del Callao, solicito a Ud. permiso para que me facilite la aplicación de cuestionarios para aplicar mi estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMEROS (AS) DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO, 2019” en las enfermeras y madres de familia.

La investigación será de relevancia para su institución y los resultados obtenidos serán proporcionados para la toma de decisiones en mejora de la Institución.

Por el período comprendido entre el 10 de octubre. hasta el 10 de noviembre del 2019 para lo cual cumplo con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Atentamente:

Lic. Anabel Aguayo Cabana
CEP 26208

ANEXO N° 07

BASE DE DATOS

LISTA DE COTEJO DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	DATOS FILIACION					COTEJO_DATOS DE CONTENIDO													DATOS DE REGISTRO					
	P1	P2	P3	P4		P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		P17	P18	P19	P20	P21	
1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
2	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
3	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	0	8
4	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
5	2	2	2	2	8	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
7	2	2	2	2	8	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	10
8	2	2	2	2	8	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	10
9	2	2	2	2	8	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
10	2	2	2	2	8	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	10
11	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
12	2	1	0	2	5	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
13	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
14	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
15	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	18	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	0	1	0	1	1	2	11	2	0	2	2	2	8
17	2	2	0	0	4	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	2	2	2	9
18	2	2	2	2	8	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	14	2	1	2	2	2	9
19	2	2	2	2	8	0	2	1	1	2	0	2	0	0	2	0	2	12	2	2	2	0	0	6
20	2	2	2	2	8	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	14	2	1	1	0	0	4

21	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	0	2	1	0	2	2	2	17	2	1	2	2	2	9
22	2	2	2	2	8	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	12	2	1	2	0	0	5
23	2	2	2	0	6	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	14	2	2	2	0	0	6
24	2	2	2	2	8	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	12	2	0	2	2	2	8
25	2	2	2	2	8	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10
26	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	1	2	0	0	5
27	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	0	0	6
28	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	1	2	2	2	9
29	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
30	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	16	2	2	2	0	0	6
31	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	2	2	10
32	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	2	2	10
33	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	18	2	2	2	0	0	6
34	2	2	2	2	8	0	2	0	1	2	0	2	1	0	1	1	2	12	2	1	2	0	0	5
35	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	20	2	2	2	2	2	10
36	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	1	0	1	2	1	13	2	2	2	0	0	6
37	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	1	0	2	2	2	15	2	2	2	2	2	10
38	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	1	2	0	2	1	2	14	2	2	2	0	2	8
39	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	1	2	0	2	1	2	14	2	2	2	0	2	8
40	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	14	2	2	2	2	2	10
41	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	14	2	2	2	2	2	10
42	2	2	2	2	8	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	13	2	2	2	2	2	10
43	2	2	2	2	8	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	12	2	2	2	2	2	10
44	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	16	1	1	2	2	2	8
45	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	16	2	1	2	2	2	9
46	2	2	0	0	4	2	2	0	0	2	1	2	0	0	2	2	2	15	2	2	2	0	0	6

47	2	2	0	2	6	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	0	2	2	2	2	8
48	2	2	0	2	6	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	0	0	6
49	2	2	0	2	6	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	0	0	6
50	2	2	0	2	6	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	2	2	10
51	2	2	0	2	6	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	18	2	2	2	0	0	6
52	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	0	0	6
53	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	0	0	6
54	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
55	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	0	0	6
56	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	21	2	1	2	2	2	9
57	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	16	2	2	2	2	2	10
58	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10
59	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10
60	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10
61	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	14	0	1	2	2	2	7
62	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	22	2	1	2	2	2	9
63	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	14	1	1	2	0	0	4
64	2	2	0	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	22	2	1	2	2	2	9
65	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	10	2	1	2	2	2	9
66	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	10	2	1	2	2	2	9
67	1	2	2	2	7	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	13	2	2	2	0	2	8
68	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	2	2	2	2	2	10
69	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
70	2	2	2	2	8	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	10
71	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	10
72	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	14	2	1	2	2	2	9

73	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	20	2	2	2	2	2	10
74	2	2	2	2	8	2	2	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	14	2	2	2	2	2	10
75	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	21	2	1	2	2	2	9
76	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	21	2	2	2	2	2	10
77	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
78	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
79	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
80	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
81	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
82	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
83	2	2	2	2	8	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	10
84	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
85	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
86	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
87	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
88	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
89	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10
90	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	10

ANEXO N° 08

BASE DE DATOS
ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS EN
ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CAR_DE		CAR_LAB				CONCEPTOS					ETAPAS						NORMAS REDACCIÓN						NORMAS TÉCNICAS							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31
1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	2	3	1	1	2	3	1	3
2	3	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	3	1	3
3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	3	2	3	2	3	1	1	2	3	1	3
4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3
5	3	1	4	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	2	1	2	3	2	3	1	3
6	4	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3
7	4	1	5	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3
8	1	2	1	4	1	1	2	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3
9	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1
10	2	1	4	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1
11	3	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	1	1	2	3	1	3
12	4	1	5	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	3	1	3
13	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	3	1	3
14	3	1	4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	1	3
15	4	1	4	1	1	2	2	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	3	1	3
16	2	1	1	4	1	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3
17	4	1	5	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3

18	2	1	1	3	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	
19	3	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	
20	3	1	4	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3
21	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	2	3	1	3	3	3	3	2	1	2	3	1	1
22	1	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	1	3
23	3	1	4	1	1	2	2	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	1	3
24	1	1	1	4	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3
25	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	2	1	2	1	1	3	1	1
26	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	1
27	1	1	1	4	1	1	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	3	1	2	1	1
28	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	1	3	1	3
29	2	1	1	4	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2	3	2	3	1	3
30	3	1	4	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2	1	2	3	1	3
31	2	1	2	4	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2	1	2	3	1	3
32	1	1	1	4	1	2	2	1	3	2	1	3	2	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3
33	4	1	5	1	1	2	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	2	3	2	1	1	3	1	3
34	2	1	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3
35	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	3
36	3	1	1	4	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3
37	2	1	1	4	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	2	3	1	3
38	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	3	1	3
39	1	1	1	4	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
40	3	1	2	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1
41	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3
42	1	1	1	3	1	2	2	1	3	2	1	3	2	3	1	1	1	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2
43	3	1	4	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	3

44	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	3	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	2	3	1	3
45	3	1	4	1	1	2	2	1	3	3	1	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	3
46	4	1	4	1	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	3
47	4	1	4	4	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	1	3
48	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	1	3
49	2	1	3	1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3
50	1	1	4	1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3
51	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	3	1	3
52	3	1	4	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3
53	4	1	5	1	1	2	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	1	3
55	1	1	5	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3
56	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3
57	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	2	3	1	2	1	3	3	1	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	3
58	1	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	3
59	2	1	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3
60	3	1	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3
61	3	1	4	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3
62	4	1	4	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	3	1	3
63	3	1	4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	3
64	3	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3
65	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3
66	1	1	2	4	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3
67	2	1	2	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3
68	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3
69	2	2	1	4	1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3

70	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	3	
71	3	1	3	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3		
72	3	1	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3		
73	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	2	1	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2	1	2	3	1	3	
74	4	1	5	1	1	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	3	
75	3	1	4	1	1	2	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	2	3	3	1	1	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	
76	1	1	3	4	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	1	3	
77	1	1	1	4	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	
78	3	1	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	
79	3	1	4	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	2	3	3	1	1	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	
80	3	1	4	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	
81	3	1	4	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	
82	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3	
83	4	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	
84	3	1	5	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	2	
85	2	2	1	4	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	1	1	
86	3	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	3	1	1	
87	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2
88	2	2	5	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	
89	1	1	4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	3	1	3	
90	1	1	4	1	1	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	

ANEXO N° 09

BASE DE DATOS
 TRANSFORMACION PARA DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL REGISTRO DEL PLAN
 DE CUIDADOS EN ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DANIEL
 ALCIDES CARRIÓN

ETAPAS							NORMAS DE REDACCION							NORMAS TECNICAS										
						R							R											R
2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8			
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	3		
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	4		
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	3		
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	1	4		
1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	1	1	1	5		
0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	7		
0	1	1	1	1	0	4	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7		
0	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6		
0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	5		
0	1	0	1	0	1	3	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	1	0	4		
1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	0	1	1	1	4		
0	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	7		
0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7		
1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	0	0	1	0	1	1	1	1	5		
0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	0	0	1	1	1	5		

0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	4
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	4
0	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	4
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	4
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
0	1	1	1	0	1	4	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7
0	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	4
1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	5
1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	4
0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6
1	1	1	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	6
0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	1	1	4
0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	1	1	4
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	0	1	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	5
0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	7
0	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	3
0	1	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1	0	5
0	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	3	1	7
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2

0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	5
0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	1	5
1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	1	5
0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	5
0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	4
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	4
1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	1	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	4
0	0	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	6
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	6

0	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7
0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	6
0	1	1	1	0	1	4	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7
0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5
0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7
1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5
1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	5
0	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	5
1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	0	5
0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	7
0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	7
0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	6
0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	6
0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	1	0	5
0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	4
0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	1	1	1	0	5
1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	5
0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	6
0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2