

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Efectividad del Aplicativo “EDUCSA” en la Mejora de los  
Registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto**

**Tarma - 2019**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciado en Enfermería**

**Autores: Bach. Keyla Thalia CAPCHA RICALDI**

**Bach. Hans Heinrich MEZA TORRES**

**Asesora: Mg. Encarnación SIUCE BONIFACIO**

**Cerro de Pasco - Perú - 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Efectividad del Aplicativo “EDUCSA” en la Mejora de los  
Registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto**

**Tarma - 2019**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Javier SOLIS CONDOR  
PRESIDENTE**

---

**Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEON  
MIEMBRO**

---

**Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA  
MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis a Dios; pues todo se lo debemos a Él.

A nuestras familias; por su amor y apoyo incondicional.

A mi madre Hilda Torres Vicuña pilar fundamental en mi vida.

A mis padres Ignacio Capcha y Balvina Ricaldi por ser el motivo para el cumplimiento de todos mis anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Paqui Pérez Robles, excelente Enfermera, Antropóloga Social y Cultural; autora del aplicativo EDUCSA, agradecemos su amistad y dedicación.

Al Hospital Félix Mayorca Soto, Dirección y Jefatura de Enfermería, por el desinteresado apoyo al presente estudio.

A los profesionales de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto, quienes participaron en la investigación, son partícipes del cambio, con su empatía y dedicación seguiremos mejorando enfermería.

A todos los docentes de la Filial Tarma quienes participaron y favorecieron nuestros cambios positivos.

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del Aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, hipotético-deductivo. Para la recolección de datos utilizamos la observación directa de los registros de enfermería y una lista de cotejo. Tiene el diseño pre - experimental, de corte transversal. La muestra: 53 profesionales de enfermería y sus respectivos registros de enfermería, analizados estadísticamente con el SPSS-24. Resultados: En la pre prueba el 90.6% presento un registro de enfermería regular, el 7.5% tiene un registro malo y 1.9% bueno, luego en la post prueba: el 92.5% tiene registros de enfermería bueno, el 7.5% regular y 0% malo. La realización de pruebas correspondientes ( $p$ -valor = 0.000 menor a 0.05). demuestra incremento al mejorar los registros de enfermería utilizando EDUCSA. En la dimensión Estructura en la pre prueba 79.2% tiene estructura buena, el 20.8% regular; en la post prueba el 94.3% presento estructura buena y el 5.7% regular ( $p$ -valor = 0.021 menor a 0.05). En la dimensión Contenido en la pre prueba el 86.8% presentó contenido inadecuado, el 13.2% contenido parcialmente adecuado, luego en la post prueba el 88.7% contenido adecuado y el 11.3% contenido parcialmente adecuado ( $p$ -valor = 0.000 menor a 0.05). Conclusión: al aplicar EDUCSA mejoró significativamente los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto ( $p$ -valor = 0.000  $>0.05$ ) aceptando la hipótesis de investigación.

**Palabras clave:** Aplicativo, EDUCSA, registros de enfermería

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect of the EDUCSA application on the improvement of nursing records at the Félix Mayorca Soto Hospital-2019.

**Methodology:** quantitative, descriptive, hypothetical-deductive research. Direct observation of nursing records and a checklist were used for data collection. The research design is experimental, pre-experimental, cross-sectional. The sample consisted of 53 nursing professionals and their respective nursing records. **Results:** The results were analyzed in the SPSS-24 statistical program, the EDUCSA application improved the nursing records, in the pre-test it was found that 90.6% presented a regular nursing record, while 7.5% presented a bad nursing record and 1.9% presented good nursing records, then in the post-test it was found that 92.5% presented good nursing records, 7.5% regular and 0% bad nursing records, so we note the increase in the performance of the corresponding tests ( $p$ -value = 0.000 less than 0.05). In the Structure dimension in the pre-test 79.2% presented a good level of structure, while 20.8% presented a regular structure, then in the post-test 94.3% had a good structure and 5.7% a regular structure ( $p$ -value = 0.021 less than 0.05). In the Content dimension, in the pre-test 86.8% presented an inadequate level of content, while 13.2% presented partially adequate content, then in the post-test 88.7% had adequate content and 11.3% had partially adequate content ( $p$ -value = 0.000 less than 0.05). **Conclusion:** The application of the EDCUSA application significantly improved the elaboration of nursing records at the Félix Mayorca Soto Hospital ( $p$ -value = 0.000 >0.05), so the research hypothesis is accepted.

**Keywords:** Application, EDUCSA, nursing records.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la práctica de la enfermería tiene como objetivo el cuidado individualizado, uniendo ciencia y arte como un trabajo de intervención dirigido al paciente/usuario. Es responsabilidad del profesional de enfermería que el cuidado brindado se registre en la historia clínica, éste registro reflejará acertadamente las actividades de los profesionales enfermeros encaminadas a diagnosticar y tratar las respuestas humanas relacionadas con el proceso de vivir y morir; después son archivadas dando testimonio del trabajo diario y como documento legal.(1)

La enfermería tiene lenguajes y símbolos especializados, la teoría ha ido evolucionando; los conceptos, lenguajes y formas de obtener datos reflejan formas de conocimiento y sentimiento del profesional, utilizando una teoría del cuidado que le facilita la comunicación entre sus pares.

Durante siglos, la enfermera trabajó en favor del paciente/usuario sin depender de los estándares de registro. Los registros aparecen años después de la llegada de enfermería, no hay una fecha exacta. Nightingale sistematizó la práctica del control de registros y fue la primera del sector salud en cuidar el registro de cada procedimiento y técnica realizada, incorporó herramientas estadísticas para obtener resultados de mortalidad institucional y mejorar la práctica.(2)

La globalización del sector salud reta a los profesionales de enfermería nuevos objetivos, incentivando el conocimiento y desarrollo de instrumentos, tecnologías que le ayudaran en los servicios que brinda. Uno de estos instrumentos es el registro de enfermería es indicador de la calidad de atención de enfermería, también debe tener como objetivo la documentación permanente de la enfermería utilizando el EDUCSA que potencializara en sus resultados.(3)

Los registros elaborados y completados por enfermería se colocan en la historia clínica, amparados según la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 y la Ley de Enfermería N° 27669; esta ley refiere que los registros se utilizan en beneficio del centro y del propio profesional, revelan el cuidado brindado. Pese a los cambios constantes se tiene dificultades al realizarlos, consumen mucho tiempo y material, son variados, complejos y no necesariamente aportan constancia escrita del cuidado brindado. Esto observamos en la atención de pacientes/usuarios en el Hospital Félix Mayorca Soto. Así mismo, se requiere que los pacientes/usuarios demandan una atención de calidad (especializados, bien registrado), son problemas que deben ser resueltos por el profesional de enfermería en cada acción y función, esto motivó el desarrollo de la presente investigación.

El tiempo estimado para completar los registros de enfermería son de 40 a 50 minutos en su desarrollo, registra en promedio 5 formatos por paciente/usuario; se observa antes de la entrega del informe en el cambio de turno. Muchas veces es extenso, repetitivo y lleva al descuido en el cuidado directo de los pacientes/usuarios, dependiendo del grado de complejidad. Notamos falta de unificación de criterios al llenar los registros de enfermería, permitiendo la omisión y pérdida de datos en su construcción, como consecuencia se tiene: El incumplimiento del tratamiento prescrito, desacuerdos entre los profesionales.

La presente investigación lo hemos dividido en 4 partes, la primera trata del problema de investigación, la segunda trata del marco teórico, la tercera parte es la metodología y técnicas de investigación en la última parte se habla del resultado y discusión. El problema de investigación es ¿Cuál es la Efectividad del Aplicativo EDUCSA en la Mejora de los Registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto?, con el objetivo de determinar la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de enfermería, nuestra hipótesis: si los



enfermeros utilizan el aplicativo EDUCSA, mejoran significativamente la elaboración de los registros de enfermería.

El principal resultado al utilizar el aplicativo EDUCSA: Se mejoró significativamente la elaboración de los Registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019, también, resaltamos la importancia de la presente investigación en nuestra profesión, además será de gran apoyo en la acreditación hospitalaria, porque manejamos indicadores que revelan el cuidado científico y humanístico utilizando la tecnología y el uso del aplicativo EDUCSA, así mismo, se mejoró notablemente el lenguaje enfermero.

HMT y KCR

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la Investigación .....	3
1.3. Formulación del Problema.....	4
1.3.1. Problema General.....	6
1.3.2. Problema Específicos .....	6
1.4. Formulación de Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Justificación de la Investigación .....	7
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	9

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio.....	10
2.2. Bases Teóricas - científicas.....	12
2.3. Definición de términos básicos.....	26
2.4. Formulación de Hipótesis .....	28
2.4.1. Hipótesis General .....	28
2.4.2. Hipótesis Específicas .....	28
2.5. Identificación de Variables.....	28
2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores. ....	29

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION**

3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Nivel de investigación.....	31
3.3. Métodos de investigación .....	31
3.4. Diseño de Investigación .....	32
3.5. Población y Muestra.....	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ...	36
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Tratamiento Estadístico.....	39
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica .....	39

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADO Y DISCUSION**

4.1. Descripción del Trabajo de Campo .....	40
4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados .....	40
4.3. Prueba de Hipótesis.....	45
4.4. Discusión de Resultados.....	49

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

## INDICE DE CUADROS

<b>CUADRO N°1:</b> Comparación de Años de Evolución del Proceso de Enfermería .....	18
<b>CUADRO N°2:</b> Tipos de Valoración .....	22
<b>CUADRO N°3:</b> Componentes de un Diagnóstico de Enfermería .....	24
<b>CUADRO N°4:</b> Lista de comprobación de la evaluación .....	26
<b>CUADRO N°5:</b> Definición Operacional de: Registro de enfermería .....	29
<b>CUADRO N°6:</b> Definición Operacional de: Aplicativo EDUCSA .....	30
<b>CUADRO N°7:</b> Población de Enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto.....	33
<b>CUADRO N°8:</b> Categorización de Variable Registros de Enfermería.....	35
<b>CUADRO N°9:</b> Categorización de la Dimensión Estructura .....	36
<b>CUADRO N°10:</b> Categorización de la Dimensión Contenido.....	36
<b>CUADRO N°11:</b> Resumen del Procesamiento de los casos.....	37
<b>CUADRO N°12:</b> Estadístico de Fiabilidad.....	37
<b>CUADRO N°13:</b> Prueba de Normalidad Registros de Enfermería .....	39
<b>CUADRO N°14:</b> Representación de pre prueba y post prueba de los Registros de Enfermería .....	41
<b>CUADRO N°15:</b> Representación de la dimensión estructura pre prueba y post prueba .....	42
<b>CUADRO N°16:</b> Representación de la dimensión contenido pre prueba y post prueba .....	43
<b>CUADRO N°17:</b> Prueba estadística de la Hipótesis General .....	45
<b>CUADRO N°18:</b> Estadístico de prueba Hipótesis General .....	45
<b>CUADRO N°19:</b> Prueba Estadística de la Hipótesis Especifica N° 01 .....	47
<b>CUADRO N°20:</b> Estadístico de Prueba Hipótesis Especifica N° 01.....	47
<b>CUADRO N°21:</b> Prueba estadística de la hipótesis especifica N° 02 .....	48
<b>CUADRO N°22:</b> Estadístico de Prueba Hipótesis Especifica N° 02.....	48

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1: Característica del PAE .....	20
Gráfico N°2: Registro de enfermería pre prueba y post prueba .....	42
Gráfico N°3: Registro de la dimensión estructura pre prueba y post prueba.....	43
Gráfico N°4: Registro de la dimensión contenido pre prueba y post prueba .....	44

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

Con la aplicación de tecnologías sofisticadas en las actividades humanas, como calidad total en el cuidado holístico de los pacientes, la competitividad y productividad, obliga a cada profesional del sector salud, especialmente a los de enfermería, conocer los cambios, para ofrecer al paciente un servicio de calidad holística, que resulta de un proceso de coordinación mutua entre los profesionales de la salud.(4)

La tecnología requiere un profesional de enfermería preparado técnica, científica y humanísticamente, con calidad, valores, éticos y morales; proveedores de servicios íntegros holísticos que ayudarán a mejorar la calidad y estilo de vida de sus pacientes.

El profesional de enfermería tiene un papel protagónico como miembro del equipo de Salud, la documentación que procese deberá mostrar indicadores de calidad reconocidos internacionalmente. Entonces el uso del aplicativo EDUCSA, como herramienta propia para la elaboración de los registros de enfermería, será necesarios para obtener mayor nivel de calidad en el cuidado de los pacientes. A través del uso de tecnologías se mejorará la atención, fortaleciendo los

conocimiento científicos y humanizados, contribuyendo en el desarrollo disciplinario y profesional mejora el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (en adelante PAE) permitiendo diferenciar su actuación con la de otros profesionales de la salud.(5).

La preocupación sobre los registros de Enfermería es evidente, indica que los registros clínicos son explícitos con la información relevante del paciente, a veces hacen uso del corrector y abreviaturas, Concluye que la población encuestada no utiliza el formato SOAPIE para el reporte de enfermería, y los registros lo hacen en relación a principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.(6)

Por otro lado, León (2017) al aplicar la Chi cuadrada, encontraron la falta de relación entre conocimientos del modelo SOAPIE (datos S: Subjetivos; O: Objetivos; A: Diagnostico; P: Planificación; I: Intervención) y Calidad de las anotaciones de enfermería, aunque, la calificación global no admite conocimientos generales, pero si los íntegramente aspectos relacionados al SOAPIE, encontrándose una baja correlación de variables. Para una significancia del 0%, el programa educativo es eficaz al mejorar conocimientos y al aplicar el SOAPIE en anotaciones de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.(7)

En la Ley N° 27669 (2002, p15) en el Art. 4, alude que el profesional de enfermería tiene responsabilidad del cuidado integral de las personas, En el proceso de vida. en salud como en la enfermedad, usa el PAE como método científico y metodológico, garantizando así una mejor calidad del cuidado enfermero, registrado en la historia clínica y/o ficha familiar. Sin embargo, esto no se cumple, puesto que sostiene que el 50% de enfermeros tienen conocimiento regulares sobre notas de enfermería según el modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno (8)

En los registros de enfermería se plasma el PAE, en ella se evidencia la competencia del enfermero (a) y la calidad de cuidado que se brinda, son la representatividad del ser y hacer diario del profesional, como documento médico legal alineado a la normatividad vigente y las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), deben ser registrados, muchas veces se informan verbalmente durante el reporte y no se plasma en las anotaciones, esto implica la posibilidad de tener problemas legales al ser evaluada por auditoría médica, no evidenciando datos relevantes, con la posibilidad del desconocimiento de la evolución del paciente, del tratamiento oportuno, produciendo la mayor permanencia en el hospital, incrementando el gasto público.(7)

Se observa que los profesionales de enfermería no les atribuyen importancia a los registros de enfermería de las historias clínicas, muchos realizan registros narrativos, rutinarios, imprecisos, sin objetividad, ilegibles, no reflejan la calidad de la atención brindada; sucede en todos los servicios de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto, evidenciado por la jefatura de Enfermería.

Esta situación, nos conminó a desarrollar la presente investigación: Efectividad del Aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de enfermería, basado en nuestra metodología científica como es el PAE, facilitando de esta manera la labor de la enfermera(o), brindando cuidados de calidad hacia el paciente y por ende mejorar la calidad de vida de los pacientes reduciendo de esta manera la estancia hospitalaria.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

### **Delimitación temporal**

El estudio de investigación se apoyó en la utilización del aplicativo EDUCSA para mejorar los registros de enfermería, dentro del método científico, identificando la efectividad de dicho aplicativo en los profesionales de enfermería



del Hospital Félix Mayorca Soto. Es por eso que la investigación se realizó durante todo el año 2019.

### **Delimitación espacial**

Para la realización de la presente investigación y su análisis, se determinó el límite geográfico, efectuado en el hospital Félix Mayorca Soto, con sus diferentes servicios. Quedó establecido para efectos operativos los servicios de: emergencias, cirugía, medicina, traumatología, neonatología, pediatría y ginecología.

### **Delimitación conceptual**

Las variables en estudio son: Registros de Enfermería, documentos del quehacer cotidiano del profesional de enfermería.

El aplicativo EDUCSA, programa informático de carácter científico, metodológico y práctico que fortalece el conocimiento teórico y práctico en los Registros de Enfermería, contribuyendo a la mejora de los mencionados registros.

## **1.3. Formulación del Problema**

La enfermería se perfila en el cuidado de la salud y la vida, brinda cuidados con calidad y calidez, satisfaciendo las necesidades del paciente/usuario, deja evidencia escrita que contribuye a la mejor calidad del cuidado al paciente/usuario junto con el equipo de salud. El profesional de enfermería por su formación educativa profesional, proporciona un cuidado integral e interdependiente, respondiendo a las necesidades y demandas de salud, debe capacitarse constantemente para mejorar la atención al paciente, familia y comunidad.(9)

En las funciones de enfermería destaca la atención de pacientes en los diferentes niveles de atención, en ellos se registra los cuidados realizados, caracterizado por ser coherente, ordenado e individualizado, puesto que es parte de la historia clínica, teniendo responsabilidades ético legales.

Du Gas y Du Gas (2000) (10) expone, “Los registros de enfermería son la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado, la comunicación escrita y verbal entre los diversos profesionales que intervienen en la atención del enfermo ejerce influencia directa en la calidad de la asistencia”

El PAE, orienta metodológicamente el trabajo del profesional de enfermería, al proporcionar cuidados. Sus etapas son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y la Evaluación. Es creado entre 1950 -1960 en Estados Unidos de América y Canadá. En esa época comienza a fortalecerse las actuaciones de enfermeras, más allá de actuaciones aisladas, es parte de un proceso.(11)

El PAE, ha ido cambiando, actualmente está consolidado en la práctica asistencial del profesional de enfermería, como el método sistemático, organizado, individualizados con enfoque holístico al brindar cuidados de la profesión.

El PAE, en sus inicios se utilizó en el área académica. A partir de 1970, se utilizó en la práctica clínica (práctica profesional); en Estados Unidos de América y Canadá a través de sus leyes comenzaron a regularlo para la práctica en las profesiones sanitarias, desde entonces el PAE es una de las responsabilidades de la enfermera.(11)

Enfermería al utilizar el PAE lleva un proceso continuo, sistemático y organizado del cuidado de enfermería, deja escrito las acciones proporcionadas, el escrito es relevante, garantiza la continuidad de los cuidados y la atención personalizada en el paciente. Estos registros se realizan siguiendo modelos reconocidos en la Ley del Enfermero, es un método sistemático en el registro, interpretación de problemas y necesidades de la persona o paciente. (11)

Al aplicar el PAE, se utiliza SOAPIE, modelo fundamental que refleja las actuaciones de enfermería, es la estructura o reglas del registro de enfermería, el acrónimo SOAPIE, significa que los datos son: S(Subjetivos), O(objetivos), A(analizados), P(Planificación), I(intervención o ejecución), y E(Evaluación de los resultados esperados); con el nombre y firma del profesional de enfermería (Magaly, 2009).

Después de nuestras experiencias como Internos de Enfermería en las diferentes áreas hospitalarias, identificamos que los Registros de Enfermería realizados en las historias clínicas no cumplían con la metodología del PAE. Por tal motivo, nos nació el interés de realizar el uso de nuevas tecnologías (celulares y computadoras) en las actividades de nuestra profesión, por lo que decidimos investigar la efectividad del aplicativo “EDUCSA” en la mejora de los Registros de Enfermería, tomando en cuenta los aspectos ético legales, así como el Art. 13 de la Ley del Enfermero, obligando al profesional de enfermería, brindar cuidado directo a los pacientes y usuarios, garantizando la atención personalizada y de calidad, ejerciendo con los principios éticos, morales y respeto a los derechos humanos.

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora de los Registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019?

### **1.3.2. Problema Específicos**

- a) ¿Cuál es la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora de la Estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019?
- b) ¿Cuál es la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora del Contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019?

## **1.4. Formulación de Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la efectividad del Aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a)** Demostrar que con la aplicación del aplicativo EDUCSA se mejora la Estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019.
- b)** Demostrar que con la aplicación del aplicativo EDUCSA se mejora el Contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

### **Conveniencia.**

Esta investigación servirá para resolver la problemática que tienen los profesionales de enfermería en el registro de los cuidados que brinda al paciente en el hospital Félix Mayorca Soto, a través de los resultados, se implementará el sistema EDUCA en los servicios de enfermería, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos del hospital.

### **Relevancia.**

La presente investigación es relevante porque no se encontró trabajos similares, donde se estudia los registros de enfermería desde un aplicativo, responde a la situación del profesional de enfermería que labora en un servicio hospitalario, allí hay una alta demanda de profesionales y se cuenta con pocos

recursos humanos y materiales, falta capacitación en el profesional para la utilización de nuevas tecnologías y facilitar la correcta atención de salud considerando un correcto PAE.

### **Justificación teórica**

La información que se obtuvo de la presente investigación permite apoyar la base científica que usamos los enfermeros (es información sistematizada, ordenada, actualizada, práctica, real), sobre el cuidado de enfermería según los modelos metodológicos que existe en los registros de enfermería.

### **Justificación práctica.**

A través del EDUCSA se logrará una atención con calidad y calidez, fortalece el uso correcto del PAE, también es, reflejo de la aplicación de un modelo metodológico en el establecimiento de salud; También en los nosocomios existe alta demanda de atención de enfermería eficiente, requieren cuidado individualizado, sistematizado y correcto, con diagnósticos de enfermería precisos que los pueden lograr utilizando el aplicativo EDUCSA, logrando buena intervención de enfermería, reduciendo tasas de estancia hospitalaria, tasas de morbimortalidad y reduciendo los problemas legales, favoreciendo el correcto registro de los cuidados de enfermería.

### **Justificación metodológica**

Este trabajo de investigación permite utilizar el EDUCSA, instrumento validado en relación a los conocimientos del PAE. Según los modelos de nuestra profesión mejora los registros de enfermería, esencialmente los prácticos; así mismo, sirve como modelo para futuras aplicaciones en diferentes contextos de los servicios de enfermería.

## 1.6. Limitaciones de la Investigación

Las principales limitaciones que se nos presentó al desarrollar el presente estudio:

- No se contó con el apoyo económico o financiamiento para la compra del aplicativo EDUCSA, debiendo los investigadores asumir los gastos, así como el desarrollo de la investigación.
- El inicio de la cuarentena obligatoria establecida por el gobierno debido a la pandemia mundial producida por el virus coronavirus SARS-CoV-2.
- Los profesionales enfermeros tienen bastante ocupación por la falta de un convenio desde el punto de vista de investigación.
- La falta de habilidad y destreza en el manejo de los aplicativos en los celulares.
- Las diferentes marcas de celulares de cada profesional enfermero, lo que no facilitó su configuración.
- La falta de utilización del SOAPIE en algunos servicios.
- La falta de actualización en el uso del PAE en profesionales de enfermería.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **A Nivel Internacional:**

**Guato (2018)** (6). En su estudio Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales, obtuvo: Los registros clínicos son explícitos con la información del paciente, usando correctores y abreviaturas, El SOAPIE registra información lógica, ética legal. Concluye: Los enfermeros no utilizan el SOPAIE en el reporte enfermero, los registros lo hacen y relacionan con principios éticos legales. Los registros enfermeros sirven como identidad profesional. (p.11)

##### **Estudios Nacionales**

**Bravo (2018)** (12) Propuso: La de calidad de anotaciones de enfermería nos dice que no hay relación en nivel de conocimientos sobre modelo SOAPIE y calidad de anotaciones de enfermería. Luego de evaluar a todos los enfermeros no acepta conocimientos generales sino aspectos que tiene relación al SOAPIE, donde encuentra una baja relación. (p. 7)

**Fuster (2017)** (13) comparando las notas de enfermería clínica de los servicios de medicina y cirugía; El promedio del servicio de medicina es (127.74)

y en el de cirugía (115.04); estas diferencias no son significativas ( $p= 0.003 < ,05$ ); esto ha sido desarrollado en el Hospital Militar Central 2016. (p. 12)

**Cucho (2016)** (14). En su estudio comparativo, calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos en los servicios de hospitalización y emergencia del hospital Emergencias Pediátricas, empleando la prueba estadística de U de Man Whitney, encontró diferencias no significativas ( $p= 0.033 < ,05$ ); concluye: existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos de los servicios de hospitalización y emergencias (p.13)

**Aguilar y Apari (2017)** (15) Propuso determinar la relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados, logra: No hay una significativa relación, puesto que  $V_c < V_t$  ( $0.54 < 5.99$ ) rechazándose la hipótesis del investigador. (p.14)

**Quino (2014)** (8). Propuso: determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera(o), sobre notas de enfermería según modelo SOAPIE, Obtuvo: el 50% tienen conocimientos regulares, y 38% posee conocimientos buenos; En la actitud frente a la utilidad y la aplicabilidad, el 65% poseen actitud indecisa, contrastando la hipótesis, concluye: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre notas de enfermería según el modelo SOAPIE (p.7)

**Aguilar (2017)** (16). Al investigar efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti”, refiere que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos sobre las anotaciones de enfermería en el modelo SOAPIE, incrementando el promedio de calificación antes y después de la intervención de 20.75 a 24.92 puntos ( $p\text{-valor} = .000$ ), así mismo, mejoró el nivel de actitudes, pasando un promedio de 47.17 a 48.75 puntos, ( $p\text{-valor} = .000$ ) y mejoró la práctica de las anotaciones de enfermería, incrementando el promedio de puntuación de 6.33 a 10.21 ( $p\text{-valor} = .000$ ). (p12)



**León (2017)** (7) Propuso: determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en los enfermeros, Logró: En la pre prueba el 43.3% tienen conocimiento muy malo, y 33.3% con conocimiento regular, 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno. En la post prueba: el 63.3% conocimiento bueno, 23.3% conocimiento muy bueno y 13.3% conocimiento regular; Concluyó: que para un nivel de significancia del 0,00% el programa educativo fue eficaz, mejoró los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería. (p.13)

## **2.2. Bases Teóricas - científicas**

### **2.2.1. Teoría de Virginia Henderson**

Durante 1955, Virginia Henderson, examinó el libro de Bertha Harmer del año 1922, refiere que enfermería está ahí para asistir a la humanidad. Aquel año, Virginia Henderson formuló el significado de enfermería.

Este concepto es el punto de inicio, es esencial para que la profesión de enfermería tuviera una doctrina diferente a la de medicina. Ella delimitó la profesión y lo que es enfermería a través de la instauración de un modelo, contribuyó significativamente durante su vida como enfermera, maestra, escritora y también investigadora, catalogando las 14 necesidades básicas.(17)

Alligood y Tomey (2018) (18) En la teoría, plantea las 14 necesidades humanas básicas en las que se centra enfermería, al asistir al paciente para conseguir la independencia y la integración de cuerpo y psique, en esta teoría se implica factores positivos como negativos para la complacencia de las necesidades que conduce a una buena salud.

### **2.2.2. Profesional de Enfermería**

Son personas que han completado la formación básica de enfermería general en una universidad, son validados y reconocidos por el Estado a través del Ministerio de Salud y de Educación.

La formación básica en enfermería está basada en un programa de estudio desarrollado en una universidad, el plan curricular de enfermería debe ofrecer una base científica, integral, orientada con respeto a la vida, formados con valores éticos y morales, desarrollando liderazgo en todo campo donde se realiza.

El profesional de enfermería está listo y capacitado en diferentes áreas; En el área asistencial realiza la promoción de la salud, prevención de enfermedades, el cuidado de personas con enfermedades físicas y mentales, el cuidado de personas discapacitadas de todas las edades; en cada servicio de salud individual y otro entorno comunitario participando plenamente como miembro del equipo de salud. Ahora bien, en el área educativa: instruir y formar en el cuidado de la salud en institutos, universidades y centros de especialización.

En el área administrativa: supervisar y capacitar a los trabajadores de la salud; y en el área de investigación: realizar y participar en las investigaciones clínicas y académicas a través de diferentes organismo públicos y privados. (19)

En el amplio espectro de atención de la salud, los fenómenos que conciernen particularmente a los profesionales de enfermería son las "respuestas a problemas de salud reales o potenciales" por parte de los individuos, las familias y la comunidad (ANA,1980, p. 9).

Según la ICN - International Council of Nurses (20),en el 2020 definió la enfermería que las respuestas humanas que incorporan muchas respuestas con el objetivo de recuperar la salud, después de un periodo individual de enfermedad, formuladas por las políticas para promover la salud.

La profesión de enfermería se diferencia de otras disciplinas por la diversidad de conocimientos y áreas de trabajo (nutrición, farmacología como ejemplos) con las que se relaciona constantemente y nos brindamos mutuo apoyo, ha habido procesos de querer sustituir nuestra profesión por otras disciplinas han sido costosos y limitantes e infructuosos.(21)

### **2.2.3. Educación Continuada Sanitaria (EDUCSA)**

EDUCSA es una empresa educativa internacional con sede en España, está al servicio del personal sanitario y médico en el ámbito de la educación superior para la salud. Esta empresa desarrolla y elabora programas, enfocados en la realización de historias clínicas digitalizadas, su norte es la formación continua virtual y presencial para todos los profesionales sanitarios y en todos los ámbitos y servicios como la atención especializada; atención primaria; socio-sanitario; servicios de emergencia y emergencias prehospitalarias (22)

#### **2.2.3.1. Taxonomías NANDA, NIC Y NOC**

Tirado et al. (2011) (23). Refiere que los tres lenguajes estandarizados de enfermería (NANDA-NIC-NOC); la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) allí se encuentra los diagnósticos de enfermería sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que le permita determinar los objetivos y elegir las intervenciones. Seguido por la Nursing Interventions Classification (NIC) y la Nursing Outcomes Classification (NOC). Asociados inequívocamente a problemas que el profesional de enfermería identifica, interviene y valora los resultados de manera autónoma. En el año de 1973, las enfermeras de la Universidad de Saint Louis (SLU) distinguieron que se debe trabajar de forma precisa en el desarrollo y clasificación de los diagnósticos enfermeros, por ello organizaron la I Conferencia Nacional de Clasificación de Diagnósticos de Enfermería.

Después de varias conferencias anuales en el año de 1982 se formó la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería. En el año de 1989 se publicó por vez primera la clasificación de los diagnósticos llamada Taxonomía I NANDA, siendo aplicado por los enfermeros y luego pasa a ser Taxonomía II en el año 2002, coincidiendo con la variación de la asociación NANDA, transformándose de asociación norteamericana a NANDA International (NANDA-II). La Universidad de IOWA en el año de 1987 crea la NIC con el fin de organizar las intervenciones o actividades de enfermería en conjunto y asignarles un nombre, adjudicándoles un lenguaje codificado a dichas intervenciones. En el de 1991 esta universidad crea la taxonomía NOC favoreciendo su identificación, denominación, validación, clasificación de resultados e indicadores. El NOC se usa para generalizar los resultados obtenidos en la atención de enfermería, esto es equivalente a utilizar fundamentos científicos para modificar los comportamientos de los enfermeros y favorecer la valoración de los resultados.

Al usar las Taxonomías como lenguajes estandarizados según Vásquez et al. (2010) (24) ayuda al profesional de enfermería una mejor utilización y descripción del PAE al registrar sus actividades (registros de enfermería) en la historia clínica.

#### **2.2.4. Registros de enfermería**

Según Cahuana et al, (2015) (25) los Registros de Enfermería son documentos legales que garantizan la calidad, continuidad de los cuidados enfermero, una buena comunicación evita errores, repeticiones al realizar el cuidado, no dejando de lado la gran responsabilidad del profesional de enfermería al asumir los cuidados. (pp.55-56)

Castillo (2012) (26) nos menciona que es un instrumento que sirve para evaluar el nivel técnico, la científicidad, lo humanístico, la valoración ética y moral, así como la responsabilidad del profesional de enfermería, reflejado en la experticia del cumplimiento del deber hacia el usuario. (pp.15-22)

Por tanto, los registros de enfermería son documentos o instrumentos imprescindibles en el quehacer cotidiano del profesional de enfermería, utilizados en el PAE, su característica más resaltante es que refleja la calidad de atención brindada, siendo útil en todas las áreas del profesional de enfermería además de auditoras y de gestión sanitaria.

#### **2.2.4.1. Registros de Enfermería Según el Modelo SOAPIE**

Conocido como la estructura o reglas del registro de la enfermera según Alfaro (2003)

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

**S: Datos Subjetivos.** Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, documenta las palabras del paciente/usuario.

**O: Datos objetivos:** Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se describen utilizando los sentidos o por instrumentos auxiliares.

**A: Interpretaciones y análisis de los datos:** Puede ser real o potencial y va como “relacionado con” al determinar los factores determinantes o condicionantes más el código de diagnóstico de la NANDA.

**P: plan de atención:** se registra el objetivo de la planificación y la actividad que cumple el profesional utilizando la taxonomía NOC.

**I: intervención o ejecución.** Es la ejecución del plan diseñado para la resolución de problemas identificados, mediante la aplicación de la NIC.

**E: Evaluación de los resultados esperados:** se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con el visto bueno del profesional de enfermería.

### **2.2.5. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

W. Iyer et al. (2007) (27). Define el PAE como un sistema de la actividad de Enfermería, brinda al profesional de enfermería oportunidades para utilizar conocimientos, habilidades y creencias en la formulación de diagnósticos de enfermería y tratar la contestación del paciente a los problemas reales o potenciales de su salud. (pp-9-11)

En el contexto actual, el PAE es tomado en cuenta como método de cuidado del profesional de enfermería, tiene finalidades específicas y una forma particular de proceder. Algunos autores como Potter y Perry (2002), Fernández, et al. (2000), Iyer (1997), Kossier (1993), escribieron sobre el PAE. Homologan los precedentes históricos, la definición, su finalidad, sus características, sus etapas y fases que le otorgan carácter operativo y el sentido global. Al mismo tiempo, los autores consideran que el PAE es individual en el cuidado de la persona, la familia y la comunidad considerando sus necesidades, su entorno promoviendo una excelente calidad de vida. Concluyendo, resaltamos que el PAE incluye acciones importantes desarrolladas por el profesional de enfermería al brindar los cuidados y sirve como base para la toma de decisiones clínicas. (28)

#### **Perspectiva histórica**

El termino PAE ha evolucionado durante los años, es bien sabido que en el siglo XXI, en algunos establecimientos de salud el profesional de enfermería concentra su acción en indicaciones médicas más centradas en la enfermedad que en la persona, pero al mismo tiempo se sabe que existen organizaciones en las que se trabaja por la profesionalización de la enfermería en un sentido más autónomo, como se refleja durante la historia donde el gremio ha propuesto

avances en el método de cuidado para su comprensión, su uso y especialmente para el refuerzo de la identidad profesional. (29)

Kozier (1993) aborda particularmente el desarrollo de las fases del PAE. En 1953, Fry sugirió que la enfermería podría ser más creativa al formular diagnósticos de enfermería y un plan de enfermería individualizado para fomentar una práctica más independiente en lugar de ser conducida a una práctica sujeta a indicaciones médicas. No apoyaron su propuesta hasta muchos años después, como se describe a continuación.

**CUADRO N°1:** Comparación de Años de Evolución del Proceso de Enfermería.

Año	Evolución			
1963	Wiedenbach propone tres fases: Observación Prestación de ayuda Validación			
1967	Wiedenbach propone tres fases: Observación, Prestación de ayuda y Validación	Knowles plantea cinco fases: Descubrir, Investigar, Decidir, Hacer y Distinguir	La Western Interstate Commission on Higher Education sugiere las siguientes fases: Percepción, comunicación, Interpretación, actuación y evaluación	La Facultad de Enfermería de Catholic University of América plantea las fases de: Valoración, planificación, ejecución. evaluación
1971	El diagnóstico de enfermería se incorporó por primera vez en el Standard Nursing Practice de la ANA			
1982	The Nacional Council of State Boards of Nursing, definió y describió las cinco fases: Valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación		La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) proporciona la estructura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería	
Actualmente	El método que es identificado y aceptado por el gremio enfermeras y enfermeros es el proceso de enfermería; con él, se incorpora una nueva dimensión a la actividad de cuidar y se identifica con cinco etapas: Valoración Diagnóstico de enfermería Planeación Ejecución Evaluación			

### **Características del PAE**

El PAE tiene cualidades esenciales que lo caracterizan y es importante que se tengan en cuenta durante la enseñanza y su aplicación, lo que le da carácter propio a este método de cuidado. Son los siguientes:

#### **Sistemático**

Es sistemático porque cada una de las etapas se separan con fines educativos para su comprensión, no obstante, en la implementación cada una de ellas se interrelacionan para el logro de los objetivos propuestos.

### **Dinámico**

Es dinámico porque el ser humano por naturaleza puede adaptarse al cambio emocional, física y socialmente, por ello cada paso se adaptará a las necesidades de la persona, la familia o la comunidad.

### **Interactivo**

Es interactivo porque resalta su importancia durante la implementación del cuidado de enfermería, donde el profesional de enfermería se relaciona con el usuario, la familia y la sociedad, lo cual es crucial para la individualización del cuidado.

### **Flexible**

Es flexible porque se enfocan en las siguientes áreas: asistencial, educativo, administrativo, investigación y de auditoría, el PAE puede adecuarse a cada uno de ellos, condicionado por el cuidado al usuario, su familia y la comunidad. De la misma forma, también es importante considerar otro aspecto que le da flexibilidad a la metodología, ya que sus etapas se pueden dar en sucesión y al mismo tiempo (W. Iyer, 1997), es decir, que la enfermera puede utilizar más de un paso a la vez.

### **Sustentable teóricamente**

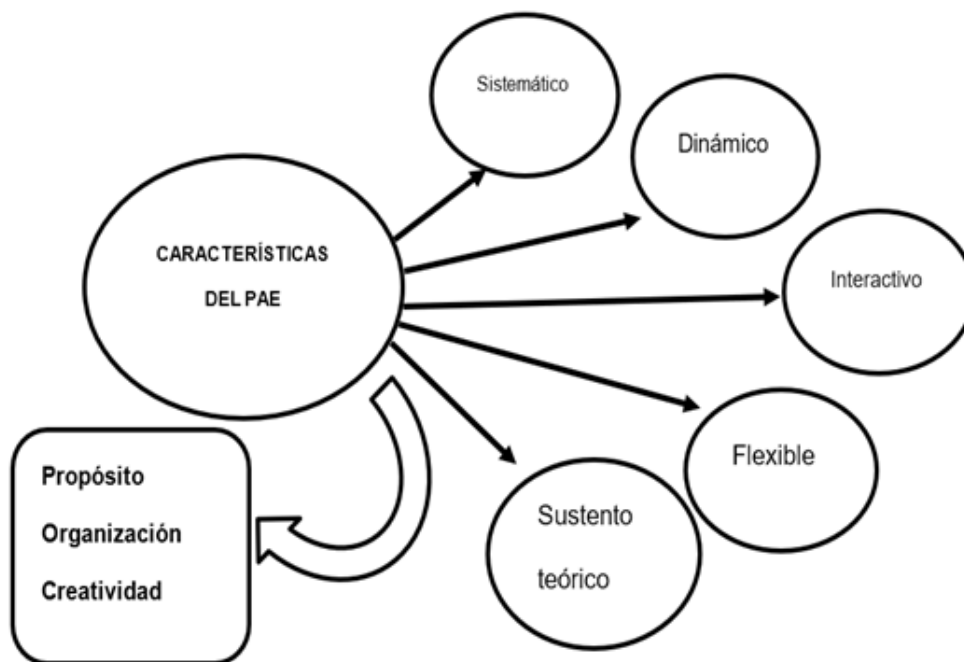
Por las características del PAE, el fundamento del cuidado enfermero tiene un modelo teórico. Potter y Perry (2002) ellos mencionan que el PAE incluye 3 características básicas: El propósito, la organización y la creatividad. Reyes (2009) (30) El primero de ellos tiene la finalidad de orientar al diagnóstico enfermero y tratar las respuestas humanas a la salud y la enfermedad. El segundo de ellos tiene 5 pasos activos que incluyen actividades en las decisiones determinantes sumando las habilidades clínicas para ayudar a los usuarios en la



mejorar de su salud. Y el ultimo conocido como creatividad es característico porque cambia permanentemente en relación a las respuestas de las necesidades de la persona.

Las características del PAE se resume en la siguiente figura:

Gráfico N°1: Característica del PAE



### 2.2.5.1. Etapas del PAE

Según Potter et al. (2001) (9) el PAE es un ciclo de procedimientos racionales y sistemáticos de planificación e integración en la atención individual. Con la finalidad de identificar: La salud del usuario, las dificultades, las necesidades reales o potenciales; predispuesto a crear planes que colmen las necesidades reconocidas para proveer atenciones de enfermería específicas y resolver o solucionar las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.

Hall (1955) acuñó el término PAE, Johnson (1959); Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) fueron los pioneros en utilizar el término, refiriéndose a una serie de sucesiones que describen la praxis del

profesional de enfermería. En adelante muchos profesionales han descrito y organizado las fases del PAE.

Describiremos cada una de las etapas:

### **1. Valoración**

La valoración es la primera etapa que consiste en la recopilación, organización, validación, registro sistemático de referencias objetivas y subjetivas (datos). De hecho, es un proceso, ciclado y continuo que tiene lugar en todas las etapas del PAE. Ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace al determinar los resultados, las estrategias de enfermería y valorar los logros. Todas las fases del PAE dependen de la recopilación de datos precisos y completos. (Cuadro 2).

Existen 4 tipos de valoración: La inicial, la valoración por problemas, la urgente y la revaloración después de un período de tiempo, que varían en función del objetivo, el tiempo, momento y la condición del paciente.

Las valoraciones de la atención de enfermería se enfocan en la respuesta del usuario a un problema de salud, ésta, debe incluir las necesidades percibidas en el usuario, problemas de salud, experiencias relacionadas, prácticas de salud, valores y estilo de vida. Si queremos que esta información sea eficiente, debe ser información destacada y de primera mano del problema de salud. Consiguientemente, el profesional de enfermería debe meditar críticamente la valoración al usuario. La Joint Commission (2008) requiere que cada paciente/usuario tenga una evaluación del profesional de enfermería, al inicio en el historial médico y un examen físico, efectuado y registrado dentro de las 2 a 4 horas siguientes a la hospitalización.

**CUADRO N°2: Tipos de Valoración**

Tipo	Momento de realización	Objetivo	Ejemplo
Valoración inicial	Se realiza en el momento especificado después del ingreso en una institución de salud	Establecer una base de datos completa para la identificación del problema, referencias y futuras comparaciones	Valoración de enfermería del ingreso
Valoración centrada en el problema	Proceso continuo integrado en la asistencia de enfermería	Determinar el estado de un problema identificado en la primera valoración	Valoración horaria del ingreso de líquidos y la diuresis en una UCI Valoración de la capacidad del paciente de cuidarse a sí mismo mientras se le ayuda con el baño
Valoración urgente	Durante una crisis fisiológica o psicológica del paciente	Identificar problemas peligrosos para la vida Identificar problemas nuevos o que se pasaron por alto	Valoración rápida de la vía respiratoria, estado respiratorio y circulación de una persona durante una parada cardíaca. Valoración de las tendencias suicidas o potencial de violencia
Revaloración al cabo de un tiempo	Varios meses después de la valoración inicial	Comparar el estado actual del paciente con los datos basales obtenidos antes	Revaloración de los patrones funcionales del paciente en el marco domiciliario o ambulatorio o, en un hospital, en el cambio de turno

## 2. Diagnostico

El diagnostico, es la segunda fase fundamental del PAE. En esta etapa, los profesionales de enfermería utilizan las habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar fortalezas y problemas del paciente/usuario. Estas actividades son la base para la formulación de diagnósticos de enfermería así mismo la planificación del cuidado posterior a esta fase se basa en el diagnóstico identificado. Los diagnósticos de Enfermería tienen componentes el cual se detalla en Cuadro 3 para su mejor comprensión.

### Definiciones de Diagnostico

El término diagnosticar se refiere al proceso de argumento, mientras que el término diagnóstico es una declaración o bien una conclusión sobre la naturaleza del fenómeno. Los nombres estandarizados de NANDA para los diagnósticos se denominan etiquetas de diagnóstico, y el enunciado del problema del paciente, que consta de la etiqueta de diagnóstico y la etiología (relación

causal entre un problema y sus factores relacionados o bien de riesgo), se denomina diagnóstico de enfermería. (31)

Estados de los diagnósticos de enfermería

Herdman y Kamitsuru (2015) (32) nos dicen “Estado se refiere a la actualidad o potencialidad del diagnóstico o a su categorización”. Al respecto las clases de diagnósticos de enfermería de acuerdo con el estado son: Actual, promoción de la salud, riesgo y bienestar. Los estados de diagnóstico son:

**Un diagnóstico actual** es un inconveniente del paciente/usuario que está presente al momento de la valoración del profesional de enfermería. Algunos ejemplos de este diagnóstico son: Patrón respiratorio ineficaz y el otro diagnóstico es ansiedad. Este tipo de diagnóstico se fundamenta en la sintomatología asociada.

**Un diagnóstico de enfermería utilizado en la promoción de la salud** se relaciona al capacitar a los pacientes/usuarios para que tengan conductas que mejoren su salud. Los diagnósticos de promoción de la salud comienzan con la frase “Disposición para mejorar”; por ejemplo: “Disposición para mejorar la nutrición”, “Disposición para mejorar el autocuidado”

**Un diagnóstico de enfermería de riesgo**, refleja que “un problema no existe”, pero la presencia de factores de riesgo, indican la probabilidad que suceda a menos que intervenga el profesional enfermero. Ejemplo de este diagnóstico: Los usuarios que ingresan al hospital tienen la posibilidad de contraer una infección; no obstante, el usuario con diabetes o con un sistema inmunológico debilitado tiene mayor riesgo que otros usuarios que ingresan al hospital. Por tanto, se debe utilizar la etiqueta de “Riesgo de infección” para describir la condición de salud del paciente/usuario.

**Un diagnóstico de enfermería de “bienestar”** Herdman y Kamitsuru (2015) (32) ellos refieren a este diagnóstico como: “Describe las respuestas humanas a niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad”. Estos

diagnósticos se asemejan a los de promoción de la salud, y comienzan por la frase “Disposición para mejorar”. Ejemplos: “Disposición para mejorar el bienestar espiritual” o “Disposición para mejorar el afrontamiento familiar”.

**CUADRO N°3:** Componentes de un Diagnóstico de Enfermería

Diagnóstico y definición	Factores Relacionados	Características Definidoras
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intolerancia al ejercicio: energía fisiológica o psicológica insuficiente para soportar o completar las actividades diarias necesarias o deseadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reposo en cama o inmovilidad.</li> <li>Debilidad generalizada.</li> <li>Desequilibrio entre aporte/demandas de oxígeno.</li> <li>Estilo de vida sedentario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe verbal de fatiga o debilidad.</li> <li>Respuesta anormal de la frecuencia cardíaca o de la presión arterial a la actividad.</li> <li>Cambios electrocardiográficos que reflejan arritmias o isquemia.</li> <li>Molestias o disnea con el ejercicio</li> </ul>

Nota. Tomado de NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017, by NANDA International, 2015, Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell adaptado con autorización.

### 3. Planificación

La planificación del PAE es una fase deliberada y sistemática, incluye la toma de decisiones y la resolución de problemas. Esta etapa va ligado a las declaraciones de valoración y diagnóstico para conseguir indicadores, se utiliza la terminología NOC, con la intención de elaborar metas para el paciente/usuario y diseñar las medidas necesarias para eludir, reducir o bien suprimir los problemas la salud del usuario. Una intervención de enfermería según Butcher et al.(2018) “cualquier tratamiento, basado en el juicio y el conocimiento clínico, que efectúa un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente/cliente”. El producto final de la fase de planificación es un plan de atención al paciente, anteriormente conocido como plan asistencial del paciente.

### 4. Aplicación

Es la penúltima etapa del PAE, es la fase de aplicación, donde el profesional de enfermería realiza intervenciones empleando la Terminología de la NIC, la acción consiste en realizar y registrar las actividades, que constituyen

gestos específicos del profesional de enfermería necesarios al realizar sus intervenciones.

ANA Enterprise American Nurses Association. (2010) (34) “El profesional de enfermería realiza o delega las actividades para las intervenciones que se prepararon en el paso de planificación y luego concluye el paso de aplicación registrando las actividades de enfermería y las respuestas resultantes del paciente”.

## **5. Evaluación**

La evaluación en el PAE, es el paso final, debe ser planificada, continua y decidida en la que los pacientes o usuarios y los profesionales enfermeros establecen:

- a)** El progreso del paciente/usuario hacia el logro de las metas y resultados
- b)** El logro eficiente del plan de cuidados.

La evaluación es importante del PAE porque las conclusiones determinan si las intervenciones del profesional de enfermería deben suspenderse, continuar o modificar.

La evaluación durante o inmediatamente después de una orden del cuidado enfermero permite muchas veces modificar la intervención en forma rápida. La evaluación llevada a cabo a intervalos fijos (ejemplo, cada 7 días para la atención domiciliaria al paciente/usuario) muestra el alcance de los objetivos o resultados y permite al enfermero corregir cualquier deficiencia y cambiar parte del plan si fuera necesario.

La evaluación es continua, incluso cuando el paciente/usuario logre una buena salud o es dado de alta. Al momento del alta significa que el paciente/usuario tiene la capacidad de para cuidarse por sí mismo con respecto a la atención de seguimiento. A través de la evaluación, los enfermeros demuestran responsabilidad, interés por los resultados de sus actividades de enfermería y la no realización de medidas no ineficaces, sino de tomar otras más

efectivas, el cual se puede comprobar con la siguiente lista de Evaluación del PAE en el Cuadro 4 que se detalla a continuación:

**CUADRO N°4:** Lista de comprobación de la evaluación

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Aplicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Son los datos completos, precisos y están validados?</li> <li>• ¿Los nuevos datos exigen cambios en el plan asistencial?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Son los diagnósticos de enfermería relevantes y precisos?</li> <li>• ¿Están los diagnósticos de enfermería apoyados por los datos?</li> <li>• ¿Ha cambiado el estado problema (es decir, potencial, real, riesgo)?</li> <li>• ¿Se han establecido los diagnósticos claramente y en un formato correcto?</li> <li>• ¿Se ha resuelto alguno de los diagnósticos de enfermería?</li> </ul>	<p><b>Resultados deseados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Requieren los nuevos diagnósticos de enfermería nuevos objetivos?</li> <li>• ¿Son los objetivos realistas?</li> <li>• ¿Se dejó suficiente tiempo para conseguir los objetivos?</li> <li>• ¿Los objetivos abordaron todos los aspectos del problema?</li> <li>• ¿Todavía coincide el paciente en los objetivos?</li> <li>• ¿Han cambiado las prioridades del paciente?</li> </ul> <p><b>Intervenciones de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Es necesario escribir intervenciones de enfermería para los nuevos diagnósticos de enfermería o los nuevos objetivos?</li> <li>• ¿Parecen las intervenciones de enfermería relacionadas con los objetivos establecidos?</li> <li>• ¿Hay alguna razón para justificar cada orden de enfermería?</li> <li>• ¿Son las intervenciones de enfermería claras, específicas y detalladas?</li> <li>• ¿Disponemos de nuevos recursos?</li> <li>• ¿Las intervenciones de enfermería abordan todos los aspectos de los objetivos del paciente?</li> <li>• ¿Se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se obtuvieron datos del paciente en todos los pasos del proceso de enfermería?</li> <li>• ¿Fueron los objetivos e intervenciones de enfermería aceptables para el paciente?</li> <li>• ¿Tenían los cuidadores el conocimiento y habilidades para realizar las intervenciones correctamente?</li> <li>• ¿Se dieron explicaciones al paciente antes de la aplicación?</li> </ul>

Nota. Tomado de NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017, by NANDA

International, 2015, Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell adaptado con autorización.

## 2.3. Definición de términos básicos

### a. Efectividad de Utilización del Aplicativo EDUCSA

Es la experimentación de carácter científico, metodológico y práctico del aplicativo EDUCSA. Su acepción principal presenta a la efectividad como el logro que se consigue después de utilizar y/o manejar el programa informático EDUCSA (aplicativo) en dispositivos que tengan el operativo Android de las diferentes

versiones, diseñado para facilitar al profesional de enfermería la realización de los registros de enfermería.

Así, el uso de la mencionada aplicación conduce a la utilización interrelacionada con los diagnósticos de enfermería (NANDA), los objetivos trazados (NOC) y las intervenciones realizadas (NIC) de una manera fácil y sencilla; reduciendo el tiempo necesario para la elaboración de registros de enfermería y el uso correcto del lenguaje de enfermero.

#### **b. Registros de Enfermería**

Los registros de enfermería son documentos utilizados en quehacer cotidiano del profesional de enfermería, son definidos como uno de los documentos legales, auditables e históricos más importantes dentro de la historia clínica, estos instrumentos por su contenido son esenciales en la profesión de enfermería puesto que es utilizado para informar la evaluación del paciente/usuario donde el profesional de enfermería da a conocer la evolución del mismo, también narra o describe el PAE utilizando terminologías médicas, términos de la taxonomía de enfermería. Por su naturaleza representa la calidad de atención brindada al paciente/usuario, también se caracteriza por ser objetivo, exacto, completo, conciso, organizado, actualizado y confidencial, evaluado holísticamente al paciente/usuario.

#### **c. Proceso de Atención de Enfermería PAE**

Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, a partir de los modelos y teorías de enfermería efectúa en un orden concreto, teniendo la certeza de que el paciente o usuario reciba una atención de calidad.

Es un método sistemático y organizado de dirigir una atención personalizada, conforme al enfoque básico según el cual cada persona, familia y comunidad reacciona de forma diferente ante un deterioro real o potencial de la salud.



## **2.4. Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

La aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- a. La aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente la Estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019.
- b. La aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente el Contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019.

## **2.5. Identificación de Variables**

### **2.5.1. Variable Independiente**

La variable independiente en nuestra investigación es: Aplicativo EDUCSA

### **2.5.2. Variable Dependiente**

La variable dependiente en nuestra investigación es: Registros de Enfermería

## 2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores.

**CUADRO N°5:** Definición Operacional de: Registro de enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Registros de Enfermería	Los registros de enfermería son documentos del quehacer diario de la enfermera y son definidos como documentos más importantes que contiene el expediente clínico, ya que son básicos por su contenido, debido a que es la enfermera el profesional que tiene una mayor capacidad para dar a conocer momento a momento la evolución del paciente así mismo es el registro que narra la metodología del PAE que se describe por la valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y la evaluación, así mismo para que este registro sea de calidad deberá ser objetivo, exacto, completo, conciso, organizado, actualizado y confidencial, evaluado holísticamente al paciente.(Apaza y Odette, 2018)	Mediante una lista de cotejo se evaluará al profesional Enfermero, sobre la elaboración de los registros de enfermería.	1. Estructura	1. Precisión (p01-p04) 2. Comprensible (p05-p08) 3. Continua (p09-p10) 4. Errores (p11) 5. Claridad de datos (p12-p14)	1. Estructura mala 2. Estructura regular. 3. Estructura buena Si=1, No=0
			2. Contenido	1. Valoración (p15-p18). 2. Diagnóstico (p19-p20) 3. Planteamiento (p21-p23). 4. Ejecución (p24-p26) 5. Evaluación (p27-p28)	1. Contenido adecuado 2. Contenido parcialmente adecuado 3. Contenido inadecuado Si = 1 No = 0

**CUADRO N°6: Definición Operacional de: Aplicativo EDUCSA**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Aplicativo EDUCSA	Es un programa informático de carácter científico, metodológico y practico que fortalece el nivel de conocimiento teórico y práctico de los registros de enfermería, según la metodología del PAE, por parte de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Félix Mayorca Soto	Se ejecutará el aplicado EDUCSA para realizar la búsqueda de los diagnósticos de enfermería (NANDA), Objetivos (NOC) e Intervenciones (NIC) interrelacionándolos, con el objetivo de realizar un adecuado registro de enfermería en las historias clínicas.	Adquisición Del Aplicativo	3. Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 4. Resultados de Enfermería (NOC) 5. Intervenciones de Enfermería (NIC)	Favorable Indeciso Desfavorable

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, porque se midió las variables; también porque se utilizó los modelos estadísticos en la presentación de los resultados, así mismo es de tipo descriptivo, la cual es definida como una técnica de investigación para la caracterización de un hecho o fenómeno, con la finalidad de establecer su comportamiento.

#### **3.2. Nivel de investigación**

El estudio realizado es de nivel explicativo ya que planteamos relaciones de causalidad para llegar a una conclusión de causa efecto. A través de la investigación explicativa es posible detallar la situación en cuanto a la efectividad del aplicativo EDUCSA en el mejoramiento de los registros de enfermería.

#### **3.3. Métodos de investigación**

El método de investigación que se utilizó es el hipotético-deductivo. Porque consiste en el proceso iniciado de varias aseveraciones en calidad de hipótesis y luego busca refutarlas o falsearlas tales hipótesis, deduciendo de ellas

las conclusiones que se confrontaran con los hechos, mediante la aplicación de instrumentos validados. (15)

El método hipotético-deductivo; consiste en varios pasos esenciales que son: La observación del fenómeno a investigar, La creación de una hipótesis para luego explicar dicho fenómeno, Luego la deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y por último la verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. El método obliga al investigador a combinar la momento racional o reflexión racional (formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación). (Kerlinger, 2009).

### **3.4. Diseño de Investigación**

Es de diseño pre - experimental y de corte longitudinal porque los datos fueron recogidos en distintos momentos; realizado en un solo grupo con una pre prueba y post prueba, en una sola muestra, no aleatorizado.

De diseño pre experimental porque a grupo de profesionales de enfermería se le aplicó la prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se administró el tratamiento y finalmente se aplicó una prueba posterior al estímulo. (Hernández et al., 2010, p. 90)

Se esquematiza de la siguiente manera:

$$G \quad O_1 \quad X \quad O_2$$

G: Grupo de estudio

$O_1$ : Pre prueba

X: Variable tratamiento (Aplicativo)

$O_2$ : Post prueba

### 3.5. Población y Muestra

#### Población

La población estuvo conformada por las enfermeras o enfermeros que laboran en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto en el 2019, quedó conformado:

**CUADRO N°7:** Población de Enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto

Servicio del Hospital	Número de Enfermeras (os)
Emergencia	9
Cirugía	7
Traumatología	7
Pediatría	7
Medicina	9
Neonatología	7
Ginecología	7
TOTAL	53

#### Criterios de Inclusión

Los criterios de Inclusión fueron:

- Profesionales Enfermeras (os) que realizan labor asistencial en los servicios de emergencia, cirugía, traumatología, pediatría, medicina, neonatología, ginecología del hospital Félix Mayorca Soto.
- Profesionales Enfermeras (os) que vienen laborando más de un año en labor asistencial en el hospital Félix Mayorca Soto.
- Profesionales Enfermeras (os) que estuvieron dispuestos a participar voluntariamente con el estudio.
- Profesionales de enfermería que tiene un dispositivo celular con sistema operativo Android.

#### Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Profesionales Enfermeras (os) ajenas a los diferentes servicios en estudio.
- Profesionales Enfermeras (os) que están en el hospital en calidad de reemplazo temporal o personal de apoyo.
- Profesionales Enfermeras (os) que se encuentren de vacaciones o con licencia por enfermedad o embarazo.
- Auxiliares e internas de enfermería que realizan reporte y notas de enfermería.
- Profesionales Enfermeras (os) que no desearon participar en el estudio.

### **Muestra**

Siendo la muestra en un estudio de investigación una opción, más cuando la población es grande, mas no una obligación. La muestra representativa para este estudio fue igual al total de la población; constituido por 53 Profesionales Enfermeras (os) que realizan la labor asistencial de enfermería, en el Hospital Félix Mayorca Soto 2019.

### **Muestreo**

Por lo tanto, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

Las técnicas empleadas en la recolección de datos fueron de dos tipos:

- **La observación directa**, de los registros de enfermería en las historias clínicas de cada paciente.

- **Lista de Cotejo**, para recopilar información sobre los registros de enfermería, se aplicó la lista de cotejo cuyo propósito será verificar e identificar las diferentes características aplicadas en los registros de enfermería de los profesionales de enfermería.

La lista cuenta con 28 ítems, subdividido en dos dimensiones:

1. Estructura (14 ítems)

2. Contenido (14 ítems)

El instrumento fue elaborado por Patricia Guillermo y Olmedo Quispe (2015) y fue validado estadísticamente por la prueba de Cronbach, buscando el resultado mayor a 0,5.

### **Definición Operacional del Instrumento**

La variable Registros de Enfermería es de tipo categórica y su escala es ordinal fue medida en la escala de 00 a 28 pts, cuyo criterio de medición fue:

**SI:** Valor nominal de 1 punto.

**NO:** Valor nominal de 0 punto.

Para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

**CUADRO N°8:** Categorización de Variable Registros de Enfermería

Baremo	Niveles
00-09	Deficiente
10-19	Regular
20-29	Bueno

La variable Registros De Enfermería tiene dos dimensiones.

**Dimensión 1:** Corresponde a estructura, que fue medida en la escala de 0 a 14 pts. y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:



**CUADRO N°9:** Categorización de la Dimensión Estructura

Baremo	Niveles
00-04	Estructura mala
05-09	Estructura regular
10-14	Estructura buena

**Dimensión 2:** corresponde al Contenido, que fue medida en la escala de 0 a 14 pts. y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

**CUADRO N°10:** Categorización de la Dimensión Contenido

Baremo	Niveles
00-04	Contenido inadecuado
05-09	Contenido parcialmente adecuado
10-14	Contenido adecuado

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

El instrumento fue elaborado por Guillermo y Quispe (2015), en su investigación “Características personales y laborales asociadas a la calidad de la elaboración de notas de enfermería, Hospital Carlos Monge Medrano, Noviembre 2014 a Febrero 2015” y fue validado estadísticamente por la prueba de Crobach, buscando el resultado mayor a 0,5. (36)

Para determinar la confiabilidad de dicho instrumento, la autora realizó una prueba piloto. La muestra piloto fue de 30 profesionales de enfermería y el valor de confiabilidad a través de la prueba de Alpha CronBach reportada fue de 0.951 donde se difiere que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

#### **Formula Estadística**

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

**Dónde:**

K: El número de ítems

$S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

**CUADRO Nº11:** Resumen del Procesamiento de los casos

Casos	N	%
Validos	30	100,0
Excluidos a	0	,0
TOTAL	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**CUADRO Nº12:** Estadístico de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	28

### Conclusión

La prueba estadística de Alfa de Cronbach valida el instrumento.

### 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

#### Técnicas de Procesamiento

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se solicitó oportunamente el permiso a Jefatura de Enfermería liderada por la Lic. Rosa Tejeda Machuca, pidiendo permiso y apoyo para la ejecución de la presente investigación.

Confirmada la aceptación por la Jefatura Enfermería, se coordinó con las Sub Jefaturas de cada servicio de enfermería, para así ejecutar los instrumentos respectivos.

La observación y llenado de la lista de cotejo se hizo previa coordinación y de acuerdo a los turnos programados para el Profesional de Enfermería en los diferentes servicios, los cuales nos dieron acceso a la información requerida.

La recolección de los datos y la orientación sobre el aplicativo EDUCSA se realizó en distintos momentos, realizando primero la pre-prueba en la historia clínica y la post prueba posterior a la orientación del aplicativo EDUCSA.

### **Análisis de Datos**

Los datos recolectados fueron procesados con el programa estadístico SPSS, V. 24, se tomaron en cuenta los valores de cada categoría para el ingreso de los datos al software; se utilizó las opciones de suma y recodificación del paquete estadístico contrastando la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para una muestra; el cual se detalla a continuación, determinando así la utilización de una prueba no paramétrica por cumplir con los criterios y con el valor de  $p < 0.000 < 0.05$  lo que significa que no tiene distribución normal por lo tanto no se puede aplicar un prueba estadística paramétrica (la distribución de la diferencia no es normal por lo tanto se aplicara la prueba estadística no paramétrica de signos de rangos de Wilcoxon)

Para la utilización de esta prueba se debe de cumplir con lo siguiente:

**Tipo de estudio:** Longitudinal

**Nivel investigativo:** Explicativo

**Objetivo de estudio:** comparativo de 1 muestra

**Variable de Estudio:** Numérico

**Tipo de estudio:** Sin normalidad

**CUADRO N°13:** Prueba de Normalidad Registros de Enfermería

Prueba de Normalidad	Registros de Enfermería		Diferencia
	Pre Prueba	Post Prueba	
Media	1,943,396	2,924,528	0,981132
Desviación Estándar	0,304776	0,266679	0,366405
Varianza	0,092888	0,071118	0,134253
Z (K-S)	0,498197	0,535942	0,445063
P-valor	,000	,000	,000

Después de haber sido preparado los datos se presenta los resultados a través de tablas de resumen, con las medidas más representativas de cada resultado. Para realizar la prueba de hipótesis se consideró un nivel de significancia del 5%, es decir, un nivel de confianza del 95%.

### **3.9. Tratamiento Estadístico**

Se aplicará la prueba estadística de rangos con signo de Wilcoxon, basado en rangos positivos.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

Reconocemos y nos sujetamos a los principios éticos, también cumplimos con los pilares de toda investigación: el principio de beneficencia se cumple a través de mejorar la atención al paciente/usuario, el principio de justicia se refiere a que todos los sujetos de estudio han tenido al opción de ser incluidos o excluidos de la investigación y el principio de respeto se cumple a través de la firma del consentimiento informado, el principio de la no maleficencia lo cumplimos porque las entrevistas lo desarrollamos cumpliendo las medidas de respeto mutuo y considerando la individualidad de los pacientes/usuarios

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Para el desarrollo de la investigación solicitamos autorización para la ejecución del mismo, se solicitó a la dirección del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, así como a la Jefatura de Enfermería y las coordinadoras de los diferentes servicios del hospital.

Se coordinó la aplicación del instrumento de investigación con las responsables de cada servicio del hospital, quedando la realización, en el turno diurno de las 16:00 a 18:00 horas y en el turno nocturno de 06:00 a 08:00 horas, en los meses de setiembre a noviembre del 2020. La aplicación del instrumento fue en los Registros de Enfermería de las historias clínicas de los servicios aludidos líneas arriba.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

##### **Escala sobre los Registros de enfermería**

La variable Registros de enfermería fue medida en la escala de 0 a 28 puntos, para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la

siguiente manera: 00-09 pts: “registros de enfermería malo” ; 10-19 pts: “registros de enfermería regular” y de 20-28 pts: “registros de enfermería bueno”.

La dimensión Estructura fue medida en la escala de 0 a 14 puntos, para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera: 00-04 pts: “estructura mala”; 05-09 pts: “estructura regular” y de 10-14 pts “estructura buena”.

La dimensión Contenido fue medida en la escala de 0 a 14 pts. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera: 00-04 pts “contenido adecuado”; 05-09 pts “contenido parcialmente adecuado” y de 10-14 pts “contenido adecuado”.

Resultados por objetivos

#### 4.2.1. Resultados por objetivos

##### Resultados para el objetivo general

Datos descriptivos de la pre prueba y post prueba de la efectividad del Aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de enfermería.

**CUADRO N°14:** Representación de pre prueba y post prueba de los Registros de Enfermería

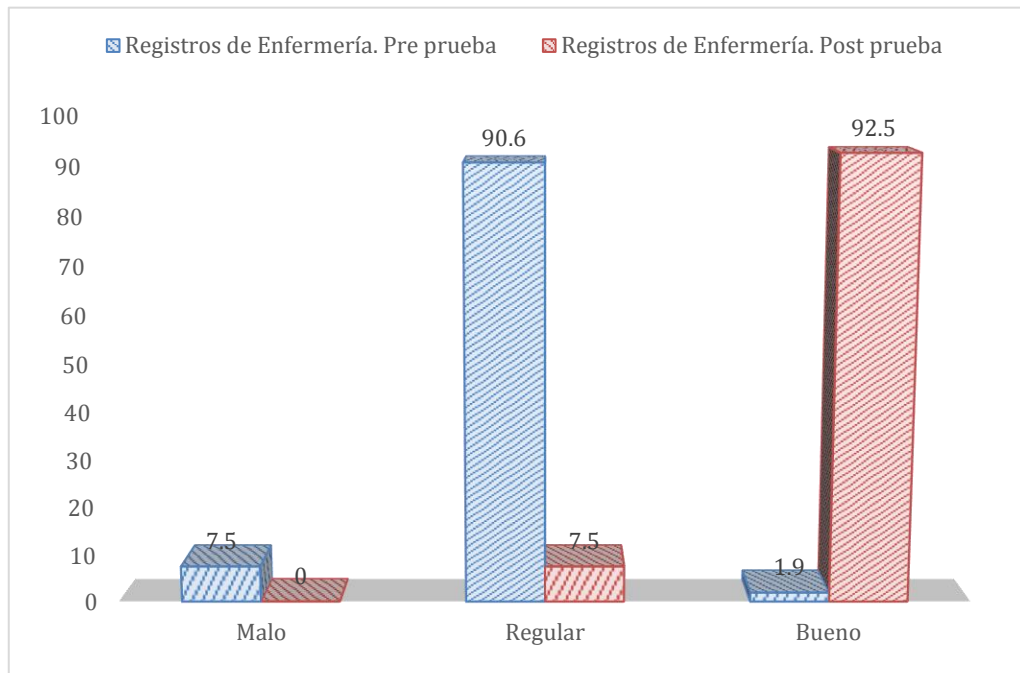
Registros de Enfermería	Prueba			
	Pre prueba		Post prueba	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Malo	4	7.5	0	0
Regular	48	90.6	4	7.5
Bueno	1	1.9	49	92.5
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra que el 90.6% presentó un registro de enfermería regular, mientras que el 7.5% presentan un registro de enfermería malo, y con un 1.9% bueno en la pre prueba del registro de enfermería, luego cuando se realiza

la post prueba se tiene que el 92.5% presenta registros de enfermería bueno, el 7.5% es regular, por lo que notamos el incremento en la realización de las pruebas correspondientemente.

Gráfico N°2: Registro de enfermería pre prueba y post prueba



### Resultados para el objetivo específico N°01

Datos descriptivos de la pre prueba y post prueba en los registros de enfermería en la dimensión estructura

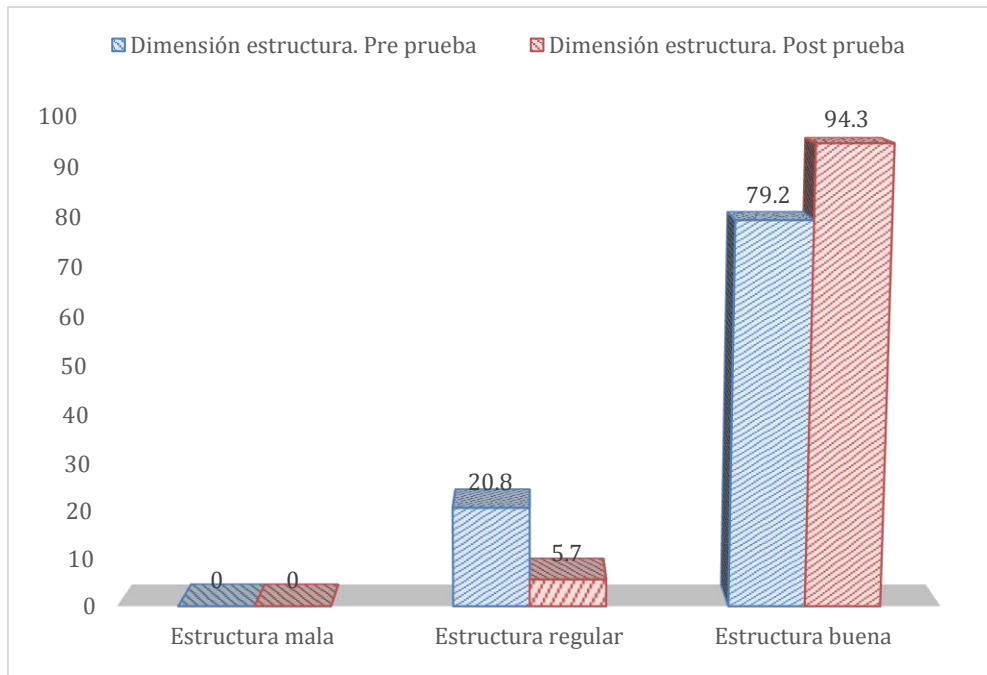
**CUADRO N°15:** Representación de la dimensión estructura pre prueba y post prueba

Dimensión estructura	Prueba			
	Pre prueba		Post prueba	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Estructura mala	0	0	0	0
Estructura regular	11	20.8	3	5.7
Estructura buena	42	79.2	50	94.3
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra que el 79.2% presentó un nivel de estructura buena, mientras que el 20.8% presentan una estructura regular en la pre prueba, luego cuando se realiza la post prueba se tiene que el 94.3% es de estructura buena, el 5.7% es de estructura regular, por lo que notamos el incremento en la realización de las pruebas correspondientemente.

Gráfico N°3: Registro de la dimensión estructura pre prueba y post prueba



### Resultados para el objetivo específico N°02

Datos descriptivos de la pre prueba y post prueba en los registros de enfermería de la dimensión contenido.

CUADRO N°16: Representación de la dimensión contenido pre prueba y post prueba

Dimensión Contenido	Prueba			
	Pre prueba		Post prueba	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Contenido inadecuado	46	86.8	0	0
Contenido parcialmente adecuado	7	13.2	6	11.3
Contenido adecuado	0	0	47	88.7

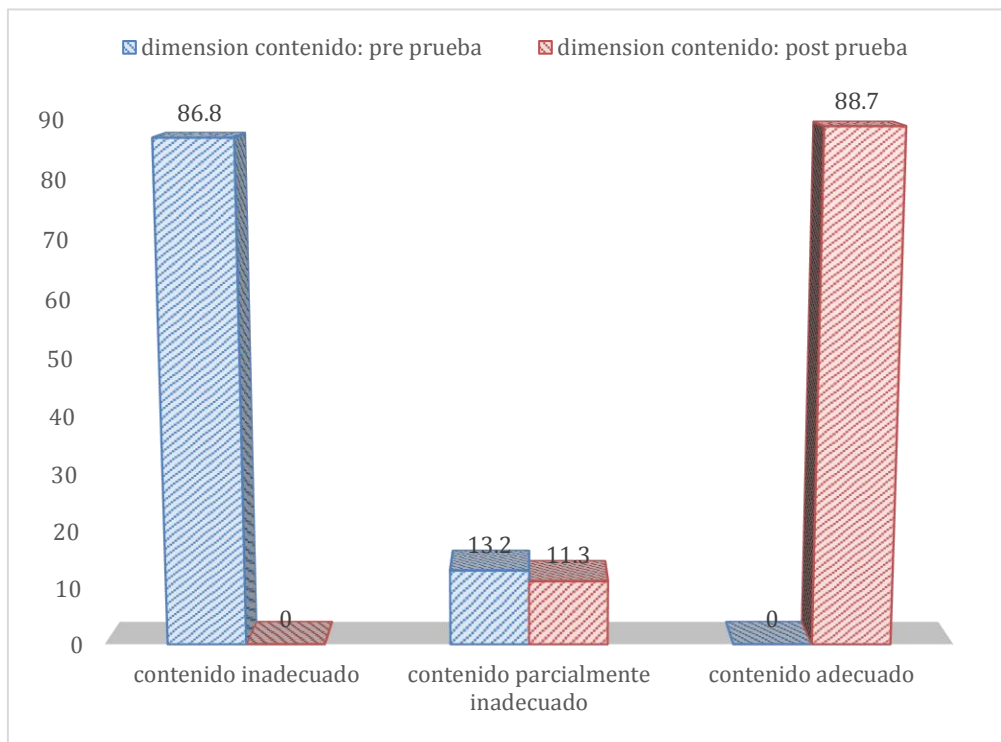


TOTAL	53	100.0	53	100.0
-------	----	-------	----	-------

Fuente: elaboración propia

La tabla 3 muestra que el 86.8% presentó un nivel de contenido inadecuado, mientras que el 13.2 % presentan un contenido parcialmente adecuado en la pre prueba, luego cuando se realiza la post prueba se tiene que el 88.7% es del contenido adecuado, el 11.3% es de contenido parcialmente adecuado, por lo que notamos el incremento en la realización de las pruebas correspondientemente.

Gráfico N°4: Registro de la dimensión contenido pre prueba y post prueba



### 4.3. Prueba de Hipótesis

#### Hipótesis general

##### a.1. Hipótesis operacional

**Hi:** La aplicación del aplicativo “EDUCSA” mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto - 2019.

**Ho:** La aplicación del aplicativo “EDUCSA” no mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto - 2019.

##### a.2. Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$  , es decir el 5%.

##### a.3. Prueba estadística.

**CUADRO N°17:** Prueba estadística de la Hipótesis General

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Registro de Enfermería	Rangos negativos	49 <sup>a</sup>	25,00	1225,00
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
Pre prueba y Registro de Enfermería	Empates	4 <sup>c</sup>		
TOTAL		53		

a. Registro de Enfermería Pre prueba < Registro de Enfermería Post prueba

b. Registro de Enfermería Pre prueba > Registro de Enfermería Post prueba

c. Registro de Enfermería Pre prueba = Registro de Enfermería Post prueba

##### a.4. Resultado estadístico.

**CUADRO N°18:** Estadístico de prueba Hipótesis General

Registro de Enfermería Pre prueba – Registros de Enfermería Post prueba	
Z	-6,814 <sup>b</sup>

- 
- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon  
b. Se basa en rangos positivos.

#### **a.5. Decisión estadística**

- Se Aceptará  $H_0$  si el significado asintótico es  $0.050 > 0.051$
- Se Rechazará  $H_0$  si el significado asintótico es  $0.000 < 0.050$

#### **a.6. Conclusión estadística**

En la investigación realizada según el resultado mostrado de la prueba estadísticas de Wilcoxon, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna porque el nivel de significancia para la variable Registros de enfermería en la pre prueba y post prueba es de 0.000 menor a 0.05; por lo tanto: La aplicación del aplicativo “EDUCSA” mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto 2019.

#### **Hipótesis específica 1**

##### **b.1. Hipótesis operacional**

<b>Hi:</b> La aplicación del aplicativo “EDUCSA” mejora significativamente la estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto - 2019.
---

<b>Ho:</b> La aplicación del aplicativo “EDUCSA” no mejora significativamente la estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto - 2019.
--

##### **b.2. Nivel de significancia.**

$\alpha = 0,05$  , es decir el 5%.

##### **b.3. Prueba estadística.**

**CUADRO N°19:** Prueba Estadística de la Hipótesis Especifica N° 01

Rangos				
				Suma
				de
				rangos
		N	Rango promedio	
	Rangos negativos	10 <sup>a</sup>	6,50	65,00
Estructura Pre prueba -	Rangos positivos	2 <sup>b</sup>	6,50	13,00
Estructura Post prueba	Empates	41 <sup>c</sup>		
	TOTAL	53		

a. Estructura Pre prueba < Estructura después Post prueba

b. Estructura Pre prueba > Estructura después Post prueba

c. Estructura Pre prueba = Estructura después Post prueba

#### **b.4. Resultado estadístico.**

**CUADRO N°20:** Estadístico de Prueba Hipótesis Especifica N° 01

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
Estructura Pre prueba - Estructura después Post prueba	
Z	-2,309 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,021

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

#### **b.5. Decisión estadística**

- Se Aceptará  $H_0$  si el significado asintótico es  $0.050 > 0.051$
- Se Rechazará  $H_0$  si el significado asintótico es  $0.000 < 0.050$

#### **b.6. Conclusión estadística**

En la investigación realizada según el resultado mostrado de la prueba estadísticas de Wilcoxon, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna porque el nivel de significancia para la dimensión estructura de los registros de enfermería en la pre prueba y post prueba es de 0.021 menor a 0.05; por lo tanto: La aplicación del aplicativo “EDUCSA” mejora significativamente la estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto 2019.

## Hipótesis específica 2

### c.1. Hipótesis operacional

<b>Hi:</b> La aplicación del aplicativo “EDUCSA” mejora significativamente el contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto - 2019.
<b>Ho:</b> La aplicación del aplicativo “EDUCSA” no mejora significativamente el contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto - 2019.

### c.2. Nivel de significancia.

$\alpha = 0,05$  , es decir el 5%.

### c.3. Prueba estadística.

**CUADRO N°21:** Prueba estadística de la hipótesis específica N° 02

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Contenido Pre prueba –	Rangos negativos	53 <sup>a</sup>	27,00	1431,00
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
Contenido Post prueba	Empates	0 <sup>c</sup>		
TOTAL		53		

a. Contenido Pre prueba < Contenido Post prueba

b. Contenido Pre prueba > Contenido Post prueba

c. Contenido Pre prueba = Contenido Post prueba

### c.4. Resultado estadístico.

**CUADRO N°22:** Estadístico de Prueba Hipótesis Específica N° 02

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
Contenido Pre prueba - Contenido Post prueba	
Z	-6,707 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
- b. Se basa en rangos positivos.

### **c.5. Decisión estadística**

- Se Aceptar  $H_0$  si el significado asintótico es  $0.050 > 0.051$
- Se Rechazar  $H_0$  si el significado asintótico es  $0.000 < 0.050$

### **c.6. Conclusión estadística**

En la investigación realizada según el resultado mostrado de la prueba estadísticas de Wilcoxon, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna porque el nivel de significancia para la dimensión Contenido de los Registros de enfermería en la pre prueba y post prueba es de 0.000 menor a 0.05; por lo tanto: La aplicación del aplicativo “EDUCSA” mejora significativamente el Contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix mayorca Soto 2019.

## **4.4. Discusión de Resultados**

- Al determinar la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de enfermería en el hospital Félix Mayorca Soto 2019, se demostró que el aplicativo EDUCSA, con una significancia  $\alpha = 0,05$ ; para la variable Registros de enfermería en la pre prueba y post prueba es de 0.000 menor a 0.05; mediante la prueba estadística de Wilcoxon, entonces en la aplicación del aplicativo “EDUCSA” se mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería
- Mientras que, en la investigación realizada por **Aguilar (2015)**. En su estudio sobre efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima. En la que, para una muestra de 24 profesionales de enfermería, se encontró que los resultados fueron altamente significativos después de aplicado el programa, evidenciándose así que dicho programa

mejoró el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería, siendo estos cambios estadísticamente significativos. Considerando que vivimos en una época de constantes cambios y descubrimientos científicos en todas las áreas del saber y en especial de la salud, es importante que los profesionales de enfermería posean conocimientos para cuidar mejor al paciente y tomar decisiones adecuadas con un buen sustento científico y metodológico.

- Polit y Hungler (1987) plantean que la meta final de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros, en ese sentido, Enfermería busca mejorar su imagen y como tal se dedica a la adquisición constante de un conjunto de conocimientos científicos que permitan realizar su práctica con eficacia, eficiencia y precisen el efecto que tienen sus conocimientos sobre la persona y sociedad. Por tal razón esta investigación en la mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería desde un punto de vista metodológico y científico aplicando el uso de la tecnología actuales.
- Al demostrar que con la aplicación del aplicativo EDUCSA se mejora la Estructura de los registros de enfermería, comprobamos los valores en la pre prueba y post prueba según el nivel de significancia de  $\alpha = 0,05$  donde los resultados de probabilidad fueron de 0.021 menor a 0.05, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. En tal sentido podemos concluir que para un 95% de nivel de confianza la aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente la estructura de los Registros de Enfermería en el hospital Félix Mayorca Soto 2019. Mientras Bravo, (2017) da resultados con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado: se encontró que no existe relación entre las variables nivel de conocimientos sobre modelo SOAPIE y Calidad de las anotaciones de enfermería, sin embargo, en la calificación global no admite

conocimientos generales sino íntegramente aspectos relacionados al SOAPIE, por lo cual se encuentra una baja correlación.

- Demostrando que con el aplicativo EDUCSA se mejora el Contenido de los Registros de Enfermería, constatamos los valores de probabilidad en la pre prueba y post prueba con un nivel de significancia de  $\alpha = 0,05$ , allí los resultados de probabilidad fueron de  $0.000 < 0.05$ , entonces, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Concluimos que: para un 95% de nivel de confianza la aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente el Contenido de los Registros de Enfermería del Hospital Felix Mayorca Soto-2019. Así mismo; León, (2016) en su investigación Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016, indica que en la pre prueba es mayor el porcentaje de enfermeras con 43.3% tienen conocimiento muy malo, el 33.3% conocimiento regular, 23.3% conocimiento malo y no hay enfermera que evidencie conocimiento bueno ni muy bueno; a diferencia, en la post prueba, el 63.3% de enfermeras tienen calificación de bueno, 23.3% muy bueno y 13.3 regular; con respecto a la aplicación se observa que en la dimensión contenido del pre test evidencian que el 100% de las enfermeras no aplicaba el modelo SOAPIE, en el post test se observa hay una mejora total, porque el 100% aplica el modelo SOAPIE; así mismo para la dimensión estructura el 53.3% si aplicaba y el 46.7 no lo hacía, después de la aplicación del programa el 100% aplica el modelo SOAPIE, esto nos da a entender que el programa fue efectivo en la mejora de los registros de enfermería.
- Estos resultados corroboraron la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de enfermería, tanto en la dimensión estructura donde el profesional realizaba registros de enfermería que aunque se



usaban los colores respectivos de los lapiceros según los turnos, los registros eran redactados con letra ilegible en su gran mayoría con tachas o uso de correctores; después de haber aplicado el aplicativo EDUCSA se pudo observar que habían mejorado en su caligrafía, siendo sus anotaciones más legibles y ordenadas mostrando una mejora en el registros de enfermería así mismo se pudo evidenciar en la dimensión Contenido que antes de aplicar el aplicativo EDUCSA los profesionales realizaban registros de enfermería de forma narrativa donde no se evidenciaba la aplicación de la metodología y se obviaba la utilización del PAE; después de haber aplicado el aplicativo EDUCSA se evidenció una mejora en el manejo correcto de la metodología utilizando el modelo del SOAPIE teniendo en cuenta los diagnóstico de enfermería (NANDA), los objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC).

## CONCLUSIONES

Al terminar el trabajo de investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

1. La aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería, evidenciando la mejora en la estructura de los registros de enfermería y en el contenido; utilizando de esta manera la metodología científica de nuestra profesión de enfermería donde mediante la aplicación del modelo de SOAPIE se aplicó el PAE teniendo en cuenta las 5 etapas que conlleva a la realización sistematizada de los cuidados brindados por el profesional de enfermería en las distintas etapas de la vida.
2. El aplicativo EDUCSA tuvo un efecto positivo en la mejora significativa en los registros de enfermería en la “Estructura” mediante una elaboración precisa, comprensible, continua, sin errores y claridad de datos en los registros de enfermería de los profesionales en los diferentes servicios del Hospital Félix Mayorca Soto.
3. El aplicativo EDUCSA tuvo un efecto positivo en la mejora significativa de los registros de enfermería en el “Contenido”, ya que se evidenció la aplicación correcta del PAE mediante el uso del SOAPIE teniendo en cuenta la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación; utilizando las herramientas metodológicas como es el uso del NANDA/NOC/NIC respectivamente.
4. Con el uso de un formato unificado, práctico, metodológico, sistematizado y flexible se logrará brindar cuidados con calidad y calidez en la que se evidencie el trabajo pormenorizado realizado por el profesional de enfermería en las distintas etapas de la vida.
5. El aplicativo EDUCSA se basa en los aspectos teóricos y metodológicos; que da sustento de ser una profesión empoderada, con metodología sistematizada, específica del quehacer enfermero utilizando la valoración por necesidades

descritas en el modelo propuesto por Virginia Henderson así mismo como los diagnósticos enfermeros propuestos por el NANDA, los objetivos (NOC) y las intervenciones (NIC), que resultan ser: “nuestro lenguaje enfermero”.

6. El profesional de enfermería en la actualidad ha dejado de utilizar las taxonomías (NANDA/NOC/NIC) haciendo que su trabajo sea mecanizado por lo que es preciso realizar más investigación en relación a los registros de enfermería.

## **RECOMENDACIONES**

Nuestras principales recomendaciones:

A la universidad Daniel Alcides Carrión fortalecer los convenios macro específicos no solo para actividades clínicas sino también para la realización de investigación, de esta manera los estudiantes y profesionales tengan la facilidad y aceptación del hospital para la realización de las investigaciones.

Recomendar a la jefatura de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, gestione el aplicativo EDUCSA, como un programa continuo en la elaboración de los registros de enfermería para brindar un cuidado de calidad y calidez al individuo, familia y comunidad.

Revisar y profundizar la estructura y los contenidos del aplicativo EDUCSA, en sus tres dimensiones basados en los diagnósticos de enfermería (NANDA), objetivos de enfermería (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) a fin de alcanzar niveles óptimos en la elaboración de calidad de los registros de enfermería según los modelos metodológicos (PAE)

Realizar estudios similares a nivel de centros de salud de la red de salud de Tarma a fin de establecer comparaciones de los resultados y a su vez que permitan diseñar estrategias orientadas a mejorar los registros de enfermería basado en modelos metodológicos con es el proceso de cuidado de enfermería.

A la universidad debe de gestionar la adquisición de un aplicativo tipo EDUCSA para la formación integral de los futuros profesionales de enfermería y la capacitación docentes enfermeros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. 27669 feb 15, 2002 p. 30.
2. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Alvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública. junio de 1996;22(1):15-6.
3. Currell R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;3.
4. Aguilar Campos EE. Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015. [Internet]. 2017 [citado 4 de febrero de 2019]. Disponible en: [repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/724](http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/724)
5. Hernández Corral S, Hernández Mayén L, Pérez Benavidez L, Retiz Ortiz AD, Uribe Benavides B, Vázquez Santos L. Repercusión de un programa de mejora continúa en los Registros de Enfermería. Enf Neurol (Mex). 2010;9(1):13-6.
6. Guato Chicaiza GP. “INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DEL FORMATO SOAPIE DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS ASPECTOS ÉTICO LEGALES”. [Ecuador-Ambato]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA; 2018.
7. León Castro DL. Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016. Universidad Peruana Unión. 26 de enero de 2017;140.
8. Quino Chata L. Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno, 2014. Universidad Nacional del Altiplano. 13 de enero de 2014;85.
9. Potter PA, Perry AG, Stockert PA. Fundamentos de enfermería. 5° Edición. Vol. 2. España: Elsevier Health Sciences; 2001. 1948 p.
10. Du Gas BW, Du Gas BM. Tratado de Enfermería Práctica. En: Tratado de enfermería practica. 4° Edición. Mexico D. F.: DERECHOS RESERVADOS © 2000 McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. v.,; 2000. p. 704.
11. Huitzi Egilegor JX, Elorza Puyadena MI, Urkia Etxabe JM, Zubero Linaza J, Zupiria Gorostidi X. Use of the nursing process at public and private centers in a health area. Rev Latino-Am Enfermagem. octubre de 2012;20(5):903-8.
12. Bravo Apaza AMO. “Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería- C.S.J.D de Arequipa, 2017”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018;114.
13. Fuster Janampa KE. Anotaciones de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016. Universidad César Vallejo. 2017;126.

14. Cucho Martinez LL. Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima 2016. Universidad César Vallejo [Internet]. 2016 [citado 12 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7081>
15. Aguilar Huaman MI, Apari Araujo M. Calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, Huancavelica – 2017. Universidad Nacional de Huancavelica. 2017;111.
16. Aguilar Campos EE. Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015. Universidad Peruana Unión. 1 de enero de 2017;126.
17. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. OPS Publicación Científica. 1961;
18. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018.
19. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems [Internet]. 10th revision, Fifth edition, 2016. ICD-10. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 20 de septiembre de 2021]. 3 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>
20. Consejo Internacional de Enfermeras: Definición de enfermería [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2021 [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
21. Carpenito LJ, Inés MA. Planes de cuidados y documentación en enfermería. 1994. 754 p.
22. Perez Robles F. Educsa - EDUCSA [Internet]. Educacion Continuada Sanitaria. 2010 [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.educsa.com/>
23. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería. junio de 2011;20(1-2):111-5.
24. Vázquez MM, Gómez CL, Pajuelo MS. Plan de cuidados personalizado en la enfermedad de Still. Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia. 2010;7(29):8.
25. Cahuana JVG, Sembrera OYE, Taguchi EPG. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2015;7(1):51-6.
26. Castillo Asencios KL. Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la Calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud, Vitarte. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 20 de julio de 2012;5(1):15-21.

27. W. Iyer P, J. Taptich B, Losey DB. PROCESO Y DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA. McGraw–Hill Interamericana. Pág; 2007.
28. Gómez ER. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Mexico: Editorial El Manual Moderno; 2015. 627 p.
29. Ackley BJ, Ladwig GB. Manual de Diagnosticos de Enfermeria-Guia para la Planificacion de los Cuidados. 7° Edicion. USA: ELSEVIER; 2006. 1400 p.
30. Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodológí-a y tecnologí-a. Mexico: Editorial El Manual Moderno, 2009; 2009. 627 p.
31. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana. Elsevier; 2019.
32. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. España: © 2015 Elsevier España. S.L.U.; 2015. 625 p.
33. Butcher HK, Bulechek GM, Faan PR, Dochterman JM, Wagner CM, Mba RP. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier; 2018.
34. ANA Enterprise | American Nurses Association [Internet]. ANA. 2010 [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/>
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. En: 5°Edicion. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010. p. 136.
36. Guillermo Ramos AP, Quispe Arapa O. Características personales y laborales asociadas a la calidad de la elaboración de notas de enfermería, hospital Carlos Monge Medrano, noviembre 2014 a febrero 2015. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 13 de abril de 2015 [citado 12 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UANCV/490>

**ANEXOS**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**EFFECTIVIDAD DEL APLICATIVO “EDUCSA” EN LA MEJORA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL**  
**FELIX MAYORCA SOTO-2019.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
¿Cuál es la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019?	Determinar la efectividad del Aplicativo EDUCSA en la mejora de los registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019.	La aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente la elaboración de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019.	X APLICATIVO EDUCSA	Adquisición Del Aplicativo	Internet en celular	Ficha Para Evaluación de Expertos
ESPECIFICOS ¿Cuál es la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora de la Estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019?	ESPECIFICOS Demostrar que con la aplicación del aplicativo EDUCSA se mejora la Estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019.	ESPECIFICOS La aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente la Estructura de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019.	Y Registros de Enfermería	1.Estructura	*estructura mala *estructura regular *estructura buena	Guía de observación
¿Cuál es la efectividad del aplicativo EDUCSA en la mejora del Contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019?	Demostrar que con la aplicación del aplicativo EDUCSA se mejora el Contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019.	La aplicación del aplicativo EDUCSA mejora significativamente el Contenido de los registros de enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto-2019.		2.Contenido	*contenido adecuado *contenido parcialmente Adecuado *contenido inadecuado	



## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### VARIABLE: REGISTROS DE ENFERMERIA (dependiente)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
REGISTROS DE ENFERMERIA	Los registros de enfermería son documentos del quehacer diario de la enfermera y son definidos como documentos más importantes que contiene el expediente clínico, ya que son básicos por su contenido, debido a que es una enfermera la persona que tiene una mayor capacidad para dar a conocer momento a momento la evolución del paciente así mismo es el registro que narra el proceso de enfermería, valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada, y para que este registro sea de calidad deberá ser objetivo, exacto, completo, conciso, organizado, actualizado y confidencial, evaluado holísticamente al paciente.(Apaza & Odette, 2018b)	Mediante una lista de cotejo se evaluará al profesional Enfermero, sobre la elaboración de los registros de enfermería.	1.Estructura	1. Precisión (p01-p04) 2. Comprensible (p05-p08) 3. Continua (p09-p10) 4. Errores (p11) 5. Claridad de datos (p12-p14)	1. estructura mala 2. estructura regular 3. estructura buena  (Si=1, No=0)
			2.Contenido	1. Valoración (p15-p18) 2. Diagnostico (p19-p20) 3. Planteamiento (p21-p23) 4. Ejecución (p24-p26) 5. Evaluación (p27-p28)	1. contenido adecuado 2. contenido parcialmente adecuado 3. contenido inadecuado  (Si=1, No=0)

### VARIABLE: APLICATIVO EDUCSA (Independiente)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
APLICATIVO EDUCSA	Es un programa informático de carácter científico, metodológico y practico que fortalece el nivel de conocimiento teórico y práctico de los registros de enfermería por parte de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Félix Mayorca Soto.	Se ejecutará el aplicado EDUCSA para realizar la búsqueda de los diagnósticos de enfermería (NANDA), Objetivos (NOC) e Intervenciones (NIC) interrelacionándolos, con el objetivo de realizar un adecuado registro de enfermería en las historias clínicas.	Adquisición Del Aplicativo	1. Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 2. Resultados de Enfermería (NOC) 3. Intervenciones de Enfermería (NIC)	Favorable Indeciso Desfavorable

## REGISTROS DE ENFERMERÍA

**OBJETIVO:** verificar e identificar las diferentes características aplicadas en los registros de enfermería de los profesionales enfermeros.

Servicio:

.....

Marcar con una "X" según corresponda.

ESTRUCTURA			Respuestas	
			SI	NO
<b>Precisión</b>	1	Coloca nombre y apellido del paciente.		
	2	Coloca número de historia clínica		
	3	Coloca número de cama		
	4	Coloca fecha y hora		
<b>Comprensible</b>	5	Tiene buena redacción (estructura correcta)		
	6	Refleja buena presentación.		
	7	Uso de abreviaturas oficiales		
	8	Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno		
<b>Continua</b>	9	Refleja orden		
	10	Mantiene orden cronológico		
<b>Errores</b>	11	Presenta enmendaduras (uso de corrector)		
<b>Claridad de datos</b>	12	Letra legible.		
	13	Coloca firma (identificación de la enfermera)		
	14	Coloca sello		
CONTENIDO				
<b>Valoración</b>	15	Obtiene datos objetivos del paciente		
	16	Obtiene datos subjetivos del paciente		
	17	Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual		
	18	Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería		
<b>Diagnostico</b>	19	Formula adecuadamente los diagnostico de enfermería		
	20	Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería, real, potencial, de bienestar.		
<b>Planteamiento</b>	21	Establece los resultados en base a la etiología NOC		
	22	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.		
	23	Planea los objetivos para el cuidado de enfermería en formato establecido de acuerdo al diagnóstico.		
<b>Ejecución</b>	24	Establece las intervenciones en base a la etiología NIC		
	25	Registra las intervenciones de enfermería de forma adecuada y oportuna		
	26	Realiza notas de enfermería aplicando el SOAPIE		

<b>Evaluación</b>	27	Evalúa las intervenciones (NIC) de enfermera en base a los resultados esperados (NOC).		
	28	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente		

Elaborado por Ramos, A. y Quispe, O. validada por juicio de expertos. Confiabilidad a través de la prueba Alpha CronBach 0,951. (Guillermo Ramos y Quispe Arapa, 2015, p. 116)

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

### FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE	GRADO ACADÉMICO	CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA	NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	AUTOR (A) DEL INSTRUMENTO
ESPIRITU MARTINEZ ANTONY PAUL	MAGISTER	UNAAT	Guía de Observación de los registros de Enfermería	Guillermo Ramos y Quispe Arapa
<b>Título de la tesis: EFECTIVIDAD DEL APLICATIVO "EDUCSA" EN LA MEJORA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA - 2019.</b>				

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Luego de reajustar las observaciones el instrumento en validación mantiene consistencia entre sus indicadores y los criterios que evalúan los mismos, reflejando valides para su aplicabilidad.

#### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Tarma, Marzo de 2020	47672057	 Universidad Nacional Autónoma de Tarma Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería  Mg. ESPIRITU MARTINEZ Antony Paul INGENIERO	980416701
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE</b>	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	<b>CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<b>NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN</b>	<b>AUTOR (A) DEL INSTRUMENTO</b>
GOMEZ PEREZ KATERINE KAREN	MAGISTER	UNAAT	Guía de Observación de los registros de Enfermería	Guillermo Ramos y Quispe Arapa
<b>Título de la tesis: EFECTIVIDAD DEL APLICATIVO "EDUCSA" EN LA MEJORA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA - 2019.</b>				

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:** Luego de reajustar las observaciones el instrumento en validación mantiene consistencia entre sus indicadores y los criterios que evalúan los mismos, reflejando valides para su aplicabilidad.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%**

Tarma, Marzo de 2020	73033268		950941546
<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº DNI</b>	<b>Firma del experto</b>	<b>Nº Celular</b>

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DE LA TESIS: Efectividad del Aplicativo "EDUCSA" en la Mejora de los  
Registros de Enfermería en el Hospital Félix Mayorca Soto

Tarma – 2019

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	2	1
<b>I. <u>ASPECTOS GENERALES: (REDACCIÓN)</u></b>	X	
1. Claridad y orden en la redacción.	X	
2. Fluidez de estilo lingüístico.	X	
3. Respeta las reglas ortográficas.	X	
4. Está el trabajo dividido en secciones según tópicos relacionados y siguen una secuencia lógica	X	
<b>II. <u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</u></b>	X	
1. Refleja con exactitud el propósito del trabajo	X	
2. Es conciso.	X	
3. Estimula el interés del lector.	X	
4. Cuenta con las Normas de redacción	X	
<b>III. <u>ORIGEN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:</u></b>	X	
1. Demuestra una percepción precisa del problema	X	
2. Proporciona evidencia de fuentes teóricas y antecedentes que indican relación con el problema	X	
3. Evidencia el sustento de la existencia del problema	X	
<b>IV. <u>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:</u></b>	X	
1. Claro, preciso y conciso.	X	
2. Aparecen con claridad las variables de estudio	X	
3. Cuenta con las Normas de redacción establecidas	X	
4. Conduce a la propuesta de hipótesis a ser probadas o preguntas a ser respondidas.	X	
5. Es verificable empíricamente,	X	
<b>V. <u>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:</u></b>	X	
1. Consistentes con el problema	X	
2. Se formulan en forma clara y coherente	X	
3. Están ordenados en forma lógica y de acuerdo a la importancia que persigue el estudio.	X	
4. Utiliza verbos según Jerarquización	X	
<b>VI. <u>ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:</u></b>	X	

<p>1. Se especifican los criterios para la selección de los estudios a ser revisados</p> <p>2. Se relaciona principalmente con el problema a investigar</p>	X	
<b>VII. MARCO TEÓRICO:</b>		
1. Está organizado en función a las variables de estudio.	X	
2. Posee una estructura argumentativa.	X	
3. Es actualizado.	X	
4. Es suficientemente comprensivo.	X	
5. Se aprecia con claridad la vinculación entre las teorías vigentes y el problema de investigación	X	
<b>VIII. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:</b>		
1. Se clasifica el significado que el investigador asigna a los términos claves	X	
2. Se categorizan las variables de la investigación.	X	
3. Se definen operacionalmente las variables teniendo en cuenta el árbol de consistencia	X	
4. Conduce con claridad para la construcción de las hipótesis e instrumentos	X	
<b>IX. HIPÓTESIS:</b>		
1. La hipótesis general indica una relación entre variables.	X	
2. Está formulada en términos específicos.	X	
3. Genera hipótesis específicas.	X	
La hipótesis general está relacionada con un cuerpo de teoría X.		
<b>X. METODOLOGÍA:</b>		
1. Fundamenta el tipo de investigación en relación al tipo de problema.	X	
2. Se identifica y describe el tipo de diseño en relación al tipo de investigación.	X	
3. Se especifica y caracteriza la población del cual se extraerá la muestra.	X	
4. Se especifica y justifica el método de muestreo.	X	
5. El tamaño de la muestra es adecuado para minimizar el error en las inferencias.	X	
6. Se especifica las técnicas e instrumentos a ser utilizados para obtener los datos	X	
7. Los instrumentos y técnicas guardan relación directa con el problema de investigación	X	
8. Los instrumentos guardan relación con las variables, subvariables, indicadores y dimensiones	X	
9. Menciona las técnicas estadísticas adecuadas para verificar las hipótesis	X	
Justifica los procedimientos estadísticos para probar la confiabilidad de los datos	X	
<b>XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:</b>		
1. Los datos reflejan relación con los objetivos e hipótesis.	X	
2. Se refleja la validez y confiabilidad de los datos	X	
3. La discusión muestra claramente cuál es la postura presentando una argumentación relevante	X	
<b>XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</b>		
b. Las recomendaciones muestran un aporte significativo en la comunidad científica al servicio de una población para la mejora continua de la calidad de vida.		
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍA:</b>		
a. Es plenamente representativa de la literatura existente sobre el tema	X	
b. Están completos los datos para la identificación de cada fuente bibliográfica.	X	
<b>XIV. ANEXOS:</b>		
a. se encuentran ordenados de acuerdo a la importancia y secuencia de la investigación.	X	
b. El cuadro de consistencia guarda los requisitos adecuados y correctos en se redacción.	X	

**CALIFICATIVO:** Cumple (2) No cumple (1)

Tarma marzo de 2020

  
 Dra. Miriam Zúñiga Espinoza Véliz  
 DOCENTE

Doctora en Ciencias de Enfermería