

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por tí” en los conocimientos,
actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería según el modelo**

SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital

II Vitarte, Lima, 2015

Tesis

Presentada para obtener el Grado Académico de Magíster en Enfermería

con mención en Administración y Gestión

Por:

Edith Enedina Aguilar Campos

Lima, enero de 2017

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

AG Aguilar Campos, Edith Enedina
3 Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones
A32 de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del
2017 Hospital II Vitarte, Lima, 2015 / Autora: Edith Enedina Aguilar Campos; Asesora: Dra. María Ángela Paredes Aguirre – Lima 2017.
129 páginas: figuras, tablas

Tesis (Maestría), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado, 2017.
Incluye referencias y resumen.
Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Conocimientos. 2. Actitudes. 3. Prácticas. 4. Calidad. 5. Anotaciones de enfermería

Efectividad del programa "Anotaciones, que hablan por ti" en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015

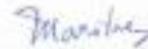
TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Magister en Enfermería con
mención en Administración y Gestión

JURADO DE SUSTENTACIÓN



Dr. Edwin Octavio Cisternas González
Presidente



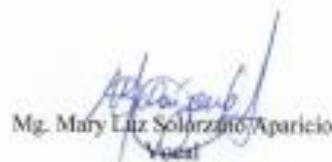
Mg. María Teresa Cabanillas Chávez
Secretaria



Dra. María Ángela Paredes Aguirre
Asesora



Mg. Rocío Suárez Rodríguez
Vocal



Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio
Vocal

Lima, 30 de enero de 2017

DGI – 13 ACUERDO DE ENTENDIMIENTO ENTRE EL(LOS) AUTOR(ES) Y LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ACUERDO DE ENTENDIMIENTO ENTRE EL AUTOR Y LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Este acuerdo se establece entre el(los) autor(es) y la Universidad Peruana Unión y se registra el treinta de enero de dos mil diecisiete

Conste por el presente documento el Acuerdo de Entendimiento entre **Edith Enequina Aguilar Campos**, identificado con DNI: 06607761, nacionalidad: peruana, domiciliado en: Urb. Ceres 3ra etapa Mz C-3 Lt. 46.

A quien (es) en adelante se le(s) denominará EL(LOS) AUTOR(ES); y de la otra parte UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, con R.U.C. N° 20138122256, con domicilio legal en Villa Unión-Naña, altura del Km. 19 de la Carretera Central, distrito de Lurigancho-Chosica, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará LA UNIVERSIDAD, representada por su Rectora Dra. Teodosia Maximina Contreras Castro, identificada con D.N.I. N° 10168821, quien señala el mismo domicilio de su representada, facultada según nombramiento y poder otorgados en sesión ordinaria de la Asamblea Universitaria del 12 de noviembre del 2014.

Yo (Nosotros) EL(LOS) AUTOR(ES), reconozco (reconocemos) haber leído y comprendido los términos de licencia que acompañan a este documento y forman parte del mismo y estoy (estamos) de acuerdo en aceptar las condiciones en ellos expuestas:

- **Parte 1:** Términos de la licencia otorgada a LA UNIVERSIDAD para la publicación de las obras, tesis y/o artículos en el Repositorio Institucional.
- **Parte 2:** Términos de licencia Creative Commons para publicación de obras, tesis y/o artículos en el Repositorio Institucional de LA UNIVERSIDAD.

Además, como autor(es) original(es) de la obra, es de mí (nuestra) competencia:

- Estar en contacto con la dirección del Repositorio Institucional de LA UNIVERSIDAD en lo referente al contenido y asuntos informáticos.
- Proporcionar la información necesaria para crear y mantener las colecciones.
- Aceptar colaborar en lo referente a su situación, según lo requiera el CRAI de LA UNIVERSIDAD.



Edith Enequina Aguilar Campos
e-mail: edithaguilarc@yahoo.es



LA UNIVERSIDAD

Nota:

- El presente documento, está basado en el Decreto Legislativo N° 822, Ley sobre el Derecho de Autor, actualmente vigente en el Perú, publicado el 24 de abril de 1996, y sus normas modificatorias.
- Los artículos señalados de la forma "Leer el artículo", sirven únicamente como guía para el lector. Se recomienda leer todo el Decreto Legislativo.

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **MARIA ANGELA PAREDES AGUIRRE DE BELTRAN**, identificada con DNI N° 06960477, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: *"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 Viterbo, Lima-2015"*, constituye la memoria que presenta la Bachiller **EDITH ENEDINA AGUILAR CAMPOS**, para obtener el grado académico de Magister en Enfermería con mención en Administración y Gestión, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los treinta días del mes de enero de 2017.


Dra. **MARIA ANGELA PAREDES AGUIRRE DE BELTRAN**
Asesora

**Actualizado al 17-Feb-2017

A mis hijos, quienes son la fuente de mi
inspiración.

A mis padres, por haber forjado mi
espíritu luchador.

A mi esposo, por alentar mi ánimo de
superación

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a Dios, por darme vida y permitirme disfrutarla, por ser bendecida.

A la Doctora Ángela Paredes de Beltrán, por su amistad y apoyo constante para elaborar esta Tesis, agradecida por siempre.

A los docentes de la Maestría de la Universidad Peruana Unión, por sus enseñanzas que complementan mi formación profesional.

A Lic. María Díaz Orihuela, por alentarme durante la maestría.

A la Dirección del Hospital II Vitarte EsSalud, por autorizar que se lleve a cabo el presente estudio.

A los profesionales de enfermería, quienes participaron en este trabajo de investigación y ser partícipe del cambio.

Índice de contenido

Dedicatoria	vi
Agradecimientos	vii
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I.....	1
Planteamiento del Problema.....	1
Formulación del problema	5
Justificación de la investigación	5
Justificación teórica.....	5
Justificación metodológica.....	5
Justificación práctica y social.....	6
Objetivos	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.	6
Antecedentes	6
Marco Teórico.....	11
Enfermería.....	11
Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	14
Registros de enfermería.....	17
Propósitos de los registros.....	17

Elementos de los registros.....	18
Modelo SOAPIE.	22
Evolución del SOAPIE.	23
Aplicación del SOAPIE.	24
Teorías de enfermería y los registros.	33
Conocimientos, actitudes y práctica de las anotaciones de enfermería.	35
Conocimientos y enfermería	37
Actitud.....	39
Actitudes sobre registros con SOAPIE	40
Actitudes y Escalas	41
Práctica.....	43
Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti”	44
Hipótesis de investigación.....	45
Variables	46
Variable Independiente	46
Variables Dependientes.....	46
Operacionalización de las variables	47
Definición conceptual de términos.....	55
Capítulo II	57
Tipo y diseño del estudio	57
Descripción del área geográfica de estudio.....	57

Población y muestra	58
Población.....	58
Participantes.	58
Criterios de inclusión.	59
Criterios de exclusión.....	59
Instrumentos de recolección de datos	59
Cuestionario de conocimientos	60
Escala de actitudes Tipo Likert.....	60
Guía de observación.....	60
Validez y Confiabilidad.	61
Proceso de Recolección de datos.....	63
Procesamiento de datos	62
Consideraciones éticas	62
Solicitud de autorización para el desarrollo del estudio.....	62
Consentimiento informado.....	62
Capítulo III.....	63
Descripción de los resultados.....	63
Análisis y discusión de los resultados.....	65
Capítulo IV.....	70
Conclusiones, Limitaciones y recomendaciones.....	70
Conclusiones	70
Limitaciones.....	70

Recomendaciones.....	71
Referencias Bibliográficas	72
Apéndices.....	78

Resumen

Objetivos: Determinar la 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, de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte. **Diseño:** Estudio de enfoque cuantitativo; diseño pre experimental antes y después, de corte longitudinal. **Método:** Los participantes fueron 24 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina, Pediatría, Cirugía y Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Vitarte EsSalud, ubicado en el distrito de Ate, en Lima Metropolitana, Perú; a quienes se les aplicó tres tipos de instrumentos de recolección de datos, un cuestionario para medir conocimientos, la escala de actitudes tipo Likert y la guía de observación práctica. **Resultados:** El Programa Educativo mejoró el nivel de conocimientos sobre las anotaciones de enfermería en el modelo SOAPIE de los profesionales de enfermería, incrementando el promedio de calificación antes y después de la intervención de 20.75 a 24.92 puntos (p-valor =.000), asimismo, mejoró el nivel de actitudes, pasando un promedio de 47.17 a 48.75 puntos, (p-valor = .000) y mejoró la práctica de las anotaciones de enfermería, incrementando el promedio de puntuación de 6.33 a 10.21 (p-valor =.000). **Conclusiones:** El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” mejoró el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería, siendo estos cambios estadísticamente significativos.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes y prácticas, calidad, anotaciones de enfermería.

Abstract

Objectives: To determine the effectiveness of the program "Annotations, that speak for you" in the knowledge, attitudes and practices of nursing professionals, in the nursing annotations according to the SOAPIE Model ,of the hospitalization services of Hospital II Vitarte Essaalud 2015 II. **Design:** Longitudinal quantitative quasi-experimental, before and after. **Method:** The participants were We studied 24 nurses inpatient services of Medicine, Pediatrics, Surgery and Intensive Care Unit Level Hospital II Vitarte EsSalud , located in the district of Ate in Lima, Peru; to whom it was applied three types of data collection instruments, a questionnaire to measure knowledge, attitudes Likert scale and practical observation guide. **Results:** The educational program improved the level of knowledge about nursing annotations in the SOAPIE model of Nursing Professionals, increasing the average before and after the intervention from 20.7 to 25.0 points (p-value = .000), likewise, the level of attitudes improved, passing an average of 47.17 to 48.75 points.(P-value = .000) and improved the nursing record practice, increasing the average score of 6.33 to 10.21 (p-value = .000). **Conclusions:** The educational program Annotations that speak for you improved the level of knowledge, attitudes and practices of nursing professionals, these changes being statistically significant. **Keywords:** Knowledge, attitudes and practices, quality nursing notes.

Introducción

La enfermera es un profesional de la salud, con conocimiento científico y con arte manifiesto en los cuidados brindados a los pacientes de todas las edades, y estas son organizadas siguiendo diferentes pautas en su diseño y de acuerdo al tipo de paciente que se atiende.

El instrumento que utiliza la enfermera en el cuidado de la persona se llama Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el que comprende las anotaciones de enfermería. Estas anotaciones de enfermería forman parte de la historia clínica y sirven de comunicación a nivel profesional como interpersonal y por la tanto se consigue el mayor nivel de calidad en la atención y posibilita el intercambio de información sobre los cuidados, mejorando la atención que presta la enfermera, permitiendo diferenciar su actuación con otros profesionales.

En este contexto, la enfermera tiene un rol protagónico, como integrante del equipo de salud, por lo tanto, la documentación que maneja debe contar con los indicadores de calidad reconocidos internacionalmente.

La preocupación actual es la calidad de los registros de enfermería que evidencian el trabajo de la enfermera en todos los campos de su labor, y en nuestro país, el Ministerio de Salud, dentro de los Indicadores de Calidad, menciona que las anotaciones de Enfermería, deben formularse de acuerdo al modelo SOAPIE, donde se aplica el Proceso de Atención de Enfermería.

En la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669, en el Artículo 3, del rol de la Profesión Enfermera, refiere: La enfermera(o) como profesional de las Ciencias de la Salud, interviene en la prestación de los Servicios de Salud Integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, familia y comunidad.

El presente trabajo de investigación, titulado: 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 de los Servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte Essalud, permitirá determinar su efectividad mediante un programa estructurado, impartido y monitoreado, mejorando la práctica de la enfermera al contar con anotaciones claras, precisas, legibles e importantes y disponer de instrumentos validados, en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas del Modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería, los cuales se ponen a disposición de otros investigadores y contar con anotaciones relevantes y de calidad que beneficiarán a los pacientes y la orden institucional .

El presente trabajo de investigación se estructura de la siguiente forma:

El capítulo I presenta el problema, la justificación de la investigación, los objetivos del estudio, los antecedentes, el marco teórico, la hipótesis de investigación, las variables y la definición conceptual de términos. En el capítulo II se desarrolla el diseño metodológico, el mismo que se compone del tipo de estudio, descripción del área geográfica, población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y las consideraciones éticas. En el capítulo III se describen los resultados y se presenta el análisis y discusión de los mismos. En el capítulo IV se muestran las conclusiones y recomendaciones, y se continúa con las referencias bibliográficas y el apéndice.

Capítulo I

Planteamiento del problema

En este mundo globalizado, con la nueva tecnología sofisticada en todos los aspectos, ha traído muchos enfoques como la calidad total, la competitividad, la productividad, obligando al sector salud entre ellos a los profesionales de enfermería, a tener respuestas de cambio inmediatas con la finalidad de ofrecer al usuario un servicio de calidad comprobada resultante de un proceso de coordinación entre los actores.

La tecnología sofisticada exige de la enfermera, preparación científica y humanística de la más alta calidad basada en los valores éticos morales, mediante la prestación de servicios con enfoque integral contribuyendo a mejorar su calidad y estilo de vida.

En este contexto, la enfermera tiene un rol protagónico, como integrante del equipo de salud, por lo tanto, la documentación que maneja debe contar con los indicadores de calidad reconocidos internacionalmente.

En otros países, la preocupación sobre la calidad de los registros de enfermería, es evidente, en el trabajo de investigación realizado por (Bautista, Chauque y Churquina, 2007; Citado por Blasceta y Guzman, 2007) mencionan que no hay producción en los escritos, el informe se convirtió en rutina, una formalidad que se hace por obligación y no como algo inherente a la función, a veces son incompletos, no hay coherencia, no se observa sellos, etc. Se puede afirmar que los registros no satisfacen las normativas legales en el proceso de registrar.

Asimismo, Hernández-Corral, y Hernández-Mayen (2010) reportan que después de realizado el Programa de Mejora Continua, las actividades que presentaron diferencia en la media fueron las que se refieren a: anotaciones de identificación del paciente, congruencia de los medicamentos y vía parenteral con las indicaciones médicas, valoración del paciente e

intervenciones de enfermería. Los resultados de la prueba *t de student* para muestras relacionadas mostraron diferencias estadísticamente significativas con un valor de $p < 0.005$ para estas mismas actividades.

Blascetta y Guzmán (2007) afirman que hay diferencias estadísticamente significativas en los factores de motivación, la antigüedad laboral y las relaciones interpersonales y no hay diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de pacientes asignados, la formación académica, los aspectos éticos legales, la edad y el doble empleo.

En el Perú, en la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) No 27669, en el Artículo 3, del rol de la Profesión Enfermera, refiere: La enfermera(o) como profesional de las Ciencias de la Salud, interviene en la prestación de los Servicios de Salud Integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, familia y comunidad.

En el artículo 4, menciona que la enfermera se encarga del cuidado integral de las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud- enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional, el mismo que será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar.

El Ministerio de Salud- Oficina General de Epidemiología OGE (2001) ha elaborado Indicadores Hospitalarios y de Gestión, en el Capítulo XIX, los que corresponden a Indicadores de Enfermería y los específicos para nuestro trabajo son: Indicador 212: Porcentaje de Diagnósticos de Enfermería Registrados e Indicador 213: Calidad del Registro de Enfermería, esta medición se basa en la existencia de un plan de atención estructurado según las normas establecidas en el SOAPIE. Este indicador mide: No de registros de

Enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados que aplican el SOAPIE en un periodo X 100/ No de hojas de registro de enfermería de las historias clínicas de pacientes hospitalizados en el mismo periodo.

Sin embargo, esto no se está cumpliendo así como lo indican los estudios realizados por Fretel (2004) en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, quien encontró que las Anotaciones de Enfermería en un 50% son medianamente significativas, evidenciando que el cuidado brindado reflejado en este tipo de registros no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente, siendo los cuidados brindados en su mayoría al área física encontrándose datos escasos de cuidados brindados que se encuentran área social y psicológica, resaltando así también la ausencia de información relacionada al área espiritual del paciente. En la elaboración de las Anotaciones de Enfermería se encuentra que solo el 21.8% es calificada como adecuada, lo cual indica que en más de la mitad de la población en estudio no considera entre sus criterios de elaboración datos importantes en base al PAE (Valoración, Diagnostico, Planeamiento, Ejecución y Evaluación). Así mismo lo redactado limitaría la posibilidad de ampliar sobre el paciente, por lo tanto, la comunicación escrita y la continuidad de los cuidados que le son brindados al paciente. Así mismo dentro de los hallazgos encontramos que existen anotaciones de enfermería incompletas, siendo solo de un turno de trabajo (6 horas) por todo el día.

La investigadora en el año 2008 realizó una investigación, concluyendo que, de las 347 historias clínicas analizadas, solo el 20.7% registra en forma completa los datos subjetivos, el 15.9% registra en forma completa el análisis y valoración diagnóstica. El 80.1% no registra la planificación, el 82,1% registra en forma parcial la variable intervención y el 94.5% registra en forma parcial la evaluación de las actividades.

Castillo (2011) en su trabajo de investigación en el Hospital II Vitarte, describe que no existe relación significativa entre el nivel del conocimiento del modelo SOAPIE y la calidad de las anotaciones de enfermería; sin embargo, la práctica del mismo, sí existe relación muy significativa en la calidad de las anotaciones, de manera que la aplicación del modelo SOAPIE mejora notablemente la calidad de las anotaciones de enfermería. En los resultados en relación a los conocimientos sobre el modelo SOAPIE el 33 % presenta nivel de conocimiento malo y el 6.7% presenta un nivel de conocimiento muy bueno y muy malo respectivamente, aunque un promedio del 30% presenta un conocimiento regular. En relación a los registros de las anotaciones el 66.67% realiza modelo narrativo y el 33.33 % realiza el modelo SOAPIE.

Cabe señalar, que, por comunicación personal del 23 de febrero del 2012, la ex Jefa del servicio de enfermería y colegas con 25 años laborando en el hospital, refieren que años anteriores las anotaciones de enfermería eran leídas y significaba un reporte escrito importante, para otros profesionales como el médico, internos de medicina y era menester de la enfermera leer para la continuidad de la actuación de la enfermera, se decía “es la parte más importante de la historia”. Pero, actualmente, esta práctica no se lleva a cabo, la mayoría de médicos no leen las anotaciones de enfermería y las enfermeras no siguen una secuencia en el contenido de las mismas, llegando inclusive a manifestar “no entiendo la letra”, “el contenido es pobre” generalmente presentan una información general “paciente no refiere molestias”, “descansa toda la noche,” “queda en observación”. Actualmente la jefatura de Enfermería realiza auditorias periódicas, relacionadas con la calidad de las anotaciones y no hay cambio significativo, las enfermeras aducen a falta de tiempo y falta de un formato pre-establecido.

La información como “paciente presenta dolor, se le llamo al médico y no acudió de manera inmediata”, “paciente a la evaluación de la Escala de Glasgow...” deben ser

registradas en las anotaciones de enfermería , pues muchas veces se informan verbalmente durante el reporte y no se plasma en las anotaciones, lo que implica la posibilidad de tener problemas legales o la historia clínica, ser evaluada por auditoria medica no evidenciando datos trascendentales , lo que implicaría también que otros profesionales, desconocerían la evolución del paciente, para un tratamiento oportuno, como consecuencia de ello, la permanencia en el hospital se incrementaría., lo mismo que el gasto público.

Observada esta situación, se hace necesario presentar un programa de intervención, en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería, según el Modelo SOAPIE, facilitando la labor de la enfermera, evidenciando el trabajo profesional, la calidad del cuidado que brinda al paciente y por ende mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Formulación del problema

¿Cuál es la 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, Perú 2015?

Justificación de la investigación

Justificación teórica

El presente trabajo de investigación va a permitir contar con información sistematizada, ordenada, actualizada, práctico, adecuada a la realidad, sobre el Modelo SOAPIE, en las anotaciones de enfermería.

Justificación metodológica

Este trabajo de investigación va a permitir disponer de instrumentos validados, en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas del Modelo SOAPIE en la mejora de las

anotaciones de enfermería; asimismo, servirá como modelo para la aplicación de estudios similares en diferentes contextos de nuestro sistema de salud.

Justificación práctica y social

El presente trabajo permitirá establecer la efectividad del Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” en la mejora de la labor diaria del profesional de enfermería con anotaciones claras, precisas, legibles e importantes, y actitudes que contribuyan a mejorar el cuidado y restablecimiento de los pacientes, como principal beneficiario, así como contribuir a optimizar el ejercicio del profesional de enfermería.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad del Programa Educativo “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, de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimientos sobre las anotaciones de enfermería, modelo SOAPIE que poseen los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización antes y después del programa de intervención en el Hospital II Vitarte.

Determinar el nivel de actitudes, sobre las anotaciones de enfermería, modelo SOAPIE que poseen los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización antes y después del programa de intervención en el Hospital II Vitarte.

Determinar el nivel de práctica, sobre las anotaciones de enfermería, modelo SOAPIE que poseen los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización antes y después del programa de intervención en el Hospital II Vitarte.

Antecedentes

Anglade (2006) efectuó un trabajo de investigación en el Hospital Dos de Mayo sobre “Características de las Anotaciones de Enfermería y los Factores Personales e Institucionales Asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyo objetivo principal fue determinar las características personales e institucionales. El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, siendo la población 30 enfermeras y evaluación de 240 historias clínicas, concluyendo que en un 59,2% es medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que solo se toman en cuenta el área física más no la psicológica, por lo que se podría deducir que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente. Otro dato importante se refiere a que en las anotaciones un 53,8% es a cuidados físicos siendo considerado medianamente significativos, destacando solo el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento farmacológico, dejando de lado la satisfacción de necesidades con respecto al área fisiológica. Del mismo modo, refiere que en un 66,7% a cuidados psicológicos son considerados no significativos y solo el 3,3% es significativo, lo cual estos datos evidencian que la enfermera no orienta su cuidado para la parte emocional obteniendo así un cuidado incompleto más no integral. Cabe resaltar que en relación a los criterios de elaboración de las anotaciones encontramos que solo el 18,3% son adecuados y el 65% es medianamente adecuado, lo que podemos decir que la mayoría de las enfermeras no cumple con las normas de elaboración de dichas anotaciones, como el SOAPIE, destacando que no se cumplen las fases del proceso de atención de enfermería, fases importantes que evidencian el trabajo de enfermería. También las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración, destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente.

Fretel (2004) con el objetivo de evaluar el contenido de las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002, utilizó el método descriptivo explorativo retrospectivo a 198 anotaciones de enfermería, utilizando como instrumento la lista de chequeo, encontró que las anotaciones de enfermería fueron en un 50% medianamente significativas, evidenciando que el registro no ha sido integral y el contenido en su mayoría se refiere al área física. En la elaboración de las anotaciones de enfermería encontró que solo el 21.8 % es adecuada, indicando que no se considera, en sus criterios de elaboración, datos importantes en base al PAE.

Pecho (2003) efectuó un estudio sobre “Efectividad de un Programa Educativo en el mejoramiento de conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica – 2003”, con el objetivo de identificar el nivel cognitivo que poseen las enfermeras sobre anotaciones de enfermería antes y después de la aplicación del programa educativo. Para este estudio consideró una muestra total de 60 enfermeras asistenciales que laboraban en diferentes servicios del hospital. Utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: una prueba objetiva que permitió medir los conocimientos y calidad de las anotaciones de enfermería a través de una pregunta de aplicación y una lista de chequeo que midió la calidad de las anotaciones. La prueba fue aplicada en el pre-test y post test mientras que la lista de chequeo se aplicó tres meses antes y tres meses después de aplicado el programa, llegando a la conclusión: “Los resultados obtenidos fueron: altamente significativos después de aplicado el programa evidenciando un mejor conocimiento y un nivel de calidad de las anotaciones de enfermería, comprobando así la efectividad del programa”.

Condezo (2008) con el objetivo de determinar si existe relación entre la correcta elaboración de las anotaciones de enfermería que realizan los internos de enfermería de la UNMSM en el INMP como resultado de su formación profesional y utilizando el enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño no experimental aplicado a 40 internos de

enfermería, realiza el trabajo de investigación “La enseñanza aprendizaje y las anotaciones de enfermería, para una función profesional eficiente”, donde expone que: Los internos no dan cumplimiento al proceso de enseñanza-aprendizaje en relación a la correcta elaboración de las Anotaciones de Enfermería, se aduce a la falta de interés, motivación, compromiso con su aprendizaje durante su enseñanza universitaria aunado al uso de la diferente metodología utilizado por los docentes, la falta de reforzamiento en la práctica, la motivación y el poco tiempo programado curricularmente para la enseñanza de este proceso.

Reyes, Jara & Merino (2007) investigaron “Adherencia de las enfermeras /os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería” cuyo objetivo fue medir la adherencia de los profesionales de enfermería a utilizar un modelo teórico de la disciplina, como base de la valoración de la enfermería. Fue un estudio Cuasi experimental cuyo universo estuvo formado por todos los enfermeros que trabajaron en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción y Hospital Las Higueras de Talcahuano, con una muestra de 22 enfermeras de grupo experimental y 17 enfermeras de grupo control, mostrando que, la adherencia medida por la actitud fue aceptada con una asociación estadística significativa; en cambio la adherencia medida por la conducta, no mostró diferencias significativas, los resultados fueron respaldados por la evidencia en los registros de enfermería de sólo un 11% de adherencia. Del mismo modo se concluye que los profesionales de enfermería, en términos de conductas adherentes, no evidenciaron cambios significativos antes y después del tratamiento experimental, pero se obtuvieron resultados positivos en términos cognitivos, ya que manifestó una actitud adherente a trabajar con un modelo teórico lo que es muy positivo para la profesión y es, por tanto, la motivación necesaria para lograr los cambios en el nuevo marco de la gestión del cuidado en enfermería.

Del mismo modo, en el trabajo de tesis Quino (2014) “Conocimiento y Actitud sobre notas de enfermería Modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez

Butrón –Puno”, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera(o), sobre notas de enfermería , modelo SOAPIE, utilizando el método descriptivo-explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 34 enfermeras (o); concluye que el 50% de las enfermeras(os) poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE y solo el 38% tiene el conocimiento bueno, mientras que la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE el 65 % poseen actitud indecisa; referente al conocimiento sobre aspectos de las notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento de bueno en presentación e identificación de quien realiza las notas y el conocimiento deficiente y regular en el diagnóstico de enfermería. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Chi Cuadrado donde $X^2_c = 10.00 > X^2_t = 9.49$, por lo tanto, existe relación significativa. entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Notas de Enfermería modelo SOAPIE de Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón –Puno.

Así mismo, García y Sánchez (2013) en un trabajo de investigación cuantitativa “Diseño e implementación de Taller Teórico – Práctico sobre Proceso de enfermería y registro diario S.O.A.P.I.E en Venezuela, con diseño cuasi-experimental de un solo grupo con pre y post test, cuya población estuvo conformada por dos elementos: el primero representada por sesenta (60) enfermeros de atención directa y el segundo elemento constituida por ciento veinte (120) registros de enfermería SOAPIE. La muestra fue el 25% de la población en estudio. Los resultados permitieron evidenciar que el valor medio de la puntuación obtenida por los 15 miembros del personal de enfermería con referencia a Proceso de Enfermería, hubo un aumento significativo de la puntuación , ya que antes del taller la puntuación era de 3.3 puntos (13.2%), pero después de la instrucción recibida aumenta a 14 puntos (56%), siendo el incremento significativo de 10.7 puntos (42.8%) resultando la diferencia

significativa ($p < 0.001$) según el valor conseguido del estadístico de decisión de T de Student.

De igual manera, Rojas (2014) en la investigación “Eficacia de un programa Educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un hospital nacional Lima- Perú 2014”, el estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental con un solo grupo antes y después, la muestra estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería. La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de chequeo aplicado antes y después del programa educativo. Los resultados, fueron que del 100% (324) antes del programa educativo el 58 % (189) presentaban calidad técnica “buena” y 42% (135) “deficiente”. Después del Programa educativo el 87% (283) presentaron calidad técnica “buena” y el 13 % (41) “deficiente”. Concluye que el programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermera.

Marco Teórico

Enfermería

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE. 2000, 2015), la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos y sanos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» (1980), que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales» (Doenges y Moorhouse, 2013).

En sus apuntes (Notes on nursing. What it is and what it is not) Florence Nightingale conceptualizó la enfermería como la encargada de la salud personal de alguien y lo que la

enfermera tenía que hacer era poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él (Hernández y Guardado, 2004)

Algunas teóricas de enfermería, citadas, definen Enfermería de la siguiente manera:

Orlando (1987) consideró la enfermería como profesión independiente, que funciona de manera autónoma y la función de la enfermera profesional, la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente. El principal supuesto de Orlando con respecto a la enfermería, es que se trata de una profesión diferenciada que funciona con autonomía. Aunque la enfermería se sitúa al lado de la medicina y mantiene una relación muy estrecha con ésta, la enfermería y la práctica de la medicina son claramente dos profesiones independientes.

Henderson (1955) define a la Enfermería en términos funcionales, teniendo en cuenta que la función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Levine (1969) refiere que la enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.

Johnson (1980) escribió que la enfermería contribuye a facilitar un funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad.

Rogers (1983) define a enfermería, como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades van encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados.

Orem (1971) en su primer libro *Nursing: Concepts of Practice*, menciona que enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado,

según sus requerimientos, debido a las incapacidades que viene dadas por situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ella

Por su parte, King (1981) hace relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado. Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados enfermeros.

Neuman (1972) considera que enfermería es una profesión única que se ocupa todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés.

Igualmente, Callista (1964) define a la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Por último, Abdellah (1960) sostiene que enfermería es servicio para las personas y las familias y, por extensión para la sociedad. Se basa en el arte y la ciencia que dirigen las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera como persona en el deseo de ayudar a gente enferma o de dar respuesta a sus necesidades de salud.

Por lo expuesto, es importante que el Profesional de Enfermería aplique los cuidados basándose en el método científico, a esto se llama el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

A continuación, se menciona algunas definiciones de autores, que determinan el significado del Proceso de Atención de Enfermería, incluidas en Módulo I del Diplomado de Proceso de Enfermería, UPEU 2002:

Marriner (1983) define al Proceso de Atención de Enfermería como la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería, asimismo, menciona que este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados”.

Leddy (1989) menciona que el Proceso de Atención de Enfermería proporciona un método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

Iyer (1993) refiere que el Proceso de Enfermería es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, con un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere de capacidades cognoscitivas, técnicas o interpersonales, y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema cliente/familia.

En el Diplomado de Enfermería en el Hospital General de Valencia 2004, hacen referencia, lo considerado por Carpenito (1989) sobre el PAE, como el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre el enfermero, el cliente y la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud.

Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) consideraron por primera vez al PAE como un proceso, que consta de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967) establecieron cuatro etapas (valoración, planificación,

realización y evaluación) y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica.

De acuerdo a Alfaro (1995) el PAE es un método sistemático y organizado en la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas potenciales. Consta de cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, durante las cuales la enfermera realiza acciones deliberadas, para lograr los objetivos últimos de enfermería, que son: (a) Promover, mantener o recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal; (b) Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados y eficiencia posibles; (c) Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posibles.

Alfaro-Lefevre (2003) mencionan que, el proceso enfermero tiene las siguientes características: (a) es sistemático, implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo; (b) es dinámico, el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en lo emocional, físico y social; (c) es interactivo, se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente; (d) flexible, se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente; (f) tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanas, por lo cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería.

De igual manera, Potter y Perry (2002), Iyer (1997), y Kosier (1993) también describen las ventajas del Proceso de Atención de Enfermería: (a) La satisfacción por el

trabajo y potencia el desarrollo profesional; (b) la satisfacción profesional ;planes perfectamente escritos ahorran tiempo y energía , evitando la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de enfermería; (c) favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico; (d) proporciona cuidados individualizados por lo que la persona participa en forma activa, proporciona datos para la valoración, valida el diagnostico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación; (e) demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional; (f) potencia el desarrollo profesional, favorece el desarrollo de las capacidades cognitiva, técnica e interpersonal, (g) mejora la calidad de los cuidados.

Igualmente, Alfaro-Lefevre (2003) señala las siguientes Fases del PAE: (a) Valoración, es la recogida sistemática y organizada de la información sobre el estado de salud del individuo. En esta fase buscaremos datos que nos aporten evidencias de funcionamiento anormal y factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud; (b) Diagnóstico. Conclusión de la valoración realizada identificando los problemas de salud del individuo, a partir de la cual seleccionaremos las intervenciones a llevar a cabo; (c) Planificación. Es la elaboración de un plan de cuidados de manera precisa, determinando prioridades, establecer los resultados esperados, determinar las intervenciones necesarias; (d) Ejecución. Es la puesta en práctica del plan, realizando las intervenciones planificadas; (e) Evaluación. Es la medición de los resultados obtenidos, en relación con los objetivos marcados en la fase de la planificación.

El Proceso de Atención de Enfermería, se desarrolla en la atención que se brinda al paciente, por lo tanto, ésta se expresa en los registros de enfermería.

Registros de enfermería

Los registros se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y evitan errores, posibles duplicidades que puedan producirse en el cuidado, respaldo legal y evalúan la calidad de los cuidados, sin embargo, el más importante es: la responsabilidad profesional que asumimos al ofrecer los servicios de cuidar (Amezcuca.1995, citado por Gutiérrez, Esquen y Gómez, 2012).

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no solo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente /usuario (Ortiz & Chávez,2006, citado por Castillo, 2011).

Por lo expuesto, los registros de enfermería, son documentos indispensables en el trabajo diario de la enfermera, basados en el proceso de atención de enfermería y esta tiene que ser de calidad, que permita ser útil en el área asistencial, docencia, auditorias y de gestión.

Propósitos de los registros

Afirma Potter y Perry (2002) que un registro es una fuente valiosa para todos los miembros del equipo de salud, sus propósitos incluyen: (a) comunicación, permite transmitir todos las contribuciones a la atención del cliente; (b) facturación, el registro de cuidados al cliente es un documento que muestra hasta donde las mutuas sanitarias deben reembolsar los servicios; (c) educación, las estudiantes enfermeras y de otras disciplinas sanitarias emplean el registro médico como una fuente educativa; (d) valoración, el registro proporciona datos que las enfermeras utilizan para identificar y apoyar los diagnósticos enfermeros y planificar las intervenciones adecuadas para los cuidados; (e) investigación, una enfermera puede emplear el registro de un cliente durante un estudio de investigación , para recoger información sobre determinados factores; (f) auditoria, una revisión regular de la información

en los registros del cliente proporciona una base para la evaluación de la calidad y la adecuación de los cuidados ofrecidos en una institución. La Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) requiere que los hospitales establezcan planes de mejora de la calidad para llevar a cabo revisiones objetivas continuadas de los cuidados al cliente; (g) documentación legal, la documentación exacta es una de las mejores defensas frente a las reclamaciones legales asociadas con el cuidado enfermero. El registro sirve como una descripción de lo que ha ocurrido exactamente al cliente. Los cuidados enfermeros pueden haber sido excelentes; sin embargo, ante un tribunal “los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados”.

Elementos de los registros.

Kozier (1999) describe algunos registros que corresponden a enfermería, como:

Gráfica de signos vitales.

Es un registro que constituye una forma rápida de reflejar la situación del cliente. Los parámetros temporales para las gráficas pueden variar desde minutos hasta meses. En una unidad de cuidados intensivos hospitalaria, puede controlarse la tensión arterial de un cliente cada minuto, mientras la clínica ambulatoria puede registrarla glucemia del cliente una vez al mes. Las gráficas de uso habitual son el registro clínico, el registro de ingesta y eliminación de líquidos, el registro de medicación y los registros diarios de cuidados de enfermería.

Kárdex.

Es un método conciso de organización y registro de los datos de un cliente, ampliamente utilizado y que permite a todos los profesionales sanitarios el acceso rápido a la información.

La información contenida en el kárdex, puede organizarse en secciones, por ejemplo :
 (a) información pertinente al cliente, como nombre, número de habitación, edad, religión, estado civil, fecha de ingreso, nombre del médico, tipo y fecha de cirugía, ocupación y

parientes más cercanos; (b) lista de medicamentos, con la fecha de prescripción y las horas de administración de las mismas; (c) lista de líquidos intravenosos, con fechas de goteo; (d) lista de tratamientos y procedimientos diarios, como enemas, cambios de vendaje, drenaje postural o medición de constantes vitales; (e) lista de procedimientos de diagnóstico solicitados, como radiografías y análisis; (f) información específica sobre cómo han de satisfacerse las necesidades físicas del cliente como tipo de dieta, ayuda precisa en la alimentación, en la eliminación, actividad, necesidad de higiene y precauciones de seguridad; (g) una lista de problemas y objetivos formulados, una lista de planteamientos de enfermería para satisfacer esos objetivos y aliviar los problemas.

Registro de balance hídrico en 24 horas.

Antes de hacer anotaciones en el registro, la enfermera recoge la cuantía de la ingesta y eliminación de líquidos del cliente en un impreso situado a la cabecera del mismo.

Documenta la ingesta y eliminación a lo largo de un turno, después se anotan los totales para cada turno en el registro de balance hídrico en 24 horas.

Anotaciones de enfermería.

Florence Nightingale, publicó su obra principal *Notas sobre la Enfermería que es y que no es*, demostrando a su época y sorprendiendo actualmente que las notas de enfermería, de manera organizada repercute en la atención de los pacientes y en 1855 realizó por primera vez anotaciones de los cuidados brindados a los soldados durante la guerra y observaciones del actuar de ella y del personal a su cargo, dando sugerencias de cambio para su época.

Kozier (1999) define a las anotaciones como: “registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado, así como posibles reacciones y cuidados brindados.

El Ministerio de Salud (MINSAL,2005) considera que para una Auditoría a los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del

Informe de Auditoria de Caso, siendo la fuente por excelencia la historia clínica. Los informes médicos, así como los exámenes auxiliares, sus respectivos informes y otros registros relativos a la atención se constituyen también en fuentes para la auditoria.

Características de la documentación y el informe de calidad de las anotaciones de enfermería

La documentación y el informe de calidad son necesarios para potenciar los cuidados a los clientes eficientes e individualizados. Según Potter y Perry (2002) se distinguen por cinco características que son: (a) real, un registro contiene información descriptiva y objetiva, sobre lo que una enfermera ve, escucha, palpa y huele. Una descripción objetiva es el resultado de la observación y la determinación directa. El empleo de palabras como “parece”, “al parecer” o “aparentemente” no son aceptables porque indican que la enfermera no conocía los hechos; (b) exacta el uso de determinantes exactas garantiza que un registro es exacto, la escritura correcta es importante y demuestra un grado de competencia y atención a los detalles. Muchos términos se pueden confundir o malinterpretar fácilmente, del mismo modo algún error en la escritura puede causar graves errores en el tratamiento; (c) completa, la información en un ingreso ha de ser completa, conteniendo información concisa, apropiada y total sobre el cuidado al cliente. Los datos concisos son más fáciles de comprender. El registro y la nota clara y sucinta ofrecen la información esencial, evitando palabras innecesarias y detalles irrelevantes; (d) actual, los registros a sus horas son esenciales en los cuidados continuados del cliente. Para aumentar la exactitud y disminuir la duplicación innecesaria, muchas instituciones de cuidados de salud, emplean registros en la cabecera del cliente, lo que facilita la documentación inmediata de la información de un cliente a medida que es recogida; (e) organizada, la enfermera transmite la información en un orden lógico. Para escribir notas de una forma organizada la enfermera necesita pensar sobre la situación y

a veces, hace anotaciones de lo que debe incluirse antes de empezar a escribir en el registro legal permanente.

Tipos de anotaciones de enfermería.

Kozier (1999) describe de la siguiente manera:

Notas narrativas, son una descripción de la información y su anotación cronológica registra los datos secuencialmente, a medida que avanza el tiempo. La evolución cronológica se asocia con las historias clínicas fragmentadas. Los impresos empleados para las notas de enfermería pueden variar de un lugar a otro. Algunas instituciones tienen columnas separadas para tratamientos, observaciones de enfermería y comentarios. El mayor inconveniente de las notas narrativas es que al lector le cuesta encontrar toda la información sobre un problema determinado sin examinar todos los datos anotados.

Notas de valoración focalizada, emplea palabras clave que describen lo que sucede al cliente. A diferencia de los registros unificados, el focalizado no se limita a los problemas clínicos. El término focalizar fue diseñado para estimular la consideración de la situación del cliente desde una perspectiva positiva en lugar de la negativa que el problema sugiere. Las notas de valoración focalizada utilizan a menudo tres columnas: DAR (datos, actuación y respuesta). *Datos* consta de datos subjetivos, objetivos o ambos. *Acción* consta de planes de actuación e intervenciones de enfermería inmediatas. *Respuesta* incluye las respuestas del cliente a las intervenciones.

Notas de excepción (NDE), es un sistema de documentación en el que solo se anotan hallazgos significativos o excepciones a las normas. Incorporan tres componentes Murphy & Burke (1990). (a) hojas de valoración, resaltan los hallazgos significativos y definen los parámetros de valoración y los hallazgos. Estas comprenden la hoja de prescripciones médicas/de enfermería, el registro gráfico, el registro de enseñanzas al cliente y las anotaciones de alta del cliente; (b) documentación, por referencia a los estándares de práctica

de enfermería que elimina gran parte de anotaciones repetitivas de la atención rutinaria, también pueden elaborarse estándares específicos de una unidad y pueden marcarse con una cruz el recuadro de estándares rutinarios en la gráfica. Si no se aplican todos los estándares, se hace un asterisco referente a las anotaciones de enfermería; (c) accesibilidad, en el sistema NDE, todas las hojas de valoración del cliente se guardan a pie de la cama, permitiendo el registro inmediato y eliminando la necesidad de transcribir información desde la hoja de trabajo de la enfermera hasta la historia permanente.

Anotaciones orientadas al problema, es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería, incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. La información se puede expresar en diversos formatos de notas estructuradas., que a continuación se detallan: (a) formato SOVP: Es el acrónimo de datos subjetivos, objetivos, valoración y planificación; (b) formato SOVPEE y SOVPEER se refieren a formatos que añaden la ejecución, evaluación y revisión; (c) formato VPEE se refiere a la valoración, planificación, ejecución y evaluación, que condensa la información del cliente en un extracto más reducido; (d) formato PIE, se originó a partir del proceso de enfermería, es el acrónimo de problemas, intervenciones y evolución de la atención de enfermería; (e) SOAPIE, que a continuación se detalla, porque merece un análisis particular por ser parte del trabajo de investigación.

Modelo SOAPIE.

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera. Alfaro (2003)

Esta sigla SOAPIE, utilizada actualmente para el registro de enfermería se refiere la variación común del formato mérito de creado hace diez años el concepto y la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO), conocido ahora en Estados Unidos como “ROP”.

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

S: *Datos Subjetivos*. Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documente las palabras del paciente o un resumen de la conversación.

O: *Datos objetivos*: Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.

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

P: *plan de atención*: se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

I: *intervención o ejecución*. Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.

E: *Evaluación de los resultados esperados*: se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente.

Evolución del SOAPIE.

La evolución del modelo SOAPIE, es citado por Karen Castillo, en su trabajo de Investigación, resaltando lo siguiente:

En 1992, Marelli forma una base de datos con una lista de problemas numerados sobre el proceso del paciente y lo denomina SOVP (subjetivo, objetivo, valoración y plan).

Se agrega a SOVP la E, siendo SOVPE adicionando la Evaluación.

Se diseña en 1993 el SOAPER, donde R se refiere a la respuesta humana. Al notar que no son funcionales aparece el PAE (P) problema o diagnóstico de enfermería, (A) actuaciones o acciones y (E) evaluación de las intervenciones.

Posteriormente se diseña VP AE, lo que se agrega es (V) valoración que incluye los datos subjetivos y objetivos

En 1980 Murphy esquematiza el SOAPIE, ese mismo año la American Nurses Association (ANA, 1988) diseño más criterios para sistematizar la información incluyendo la forma computarizada con base de datos, de esta manera da énfasis a las siglas SOAPIE.

(Quino, 2014)

Aplicación del SOAPIE.

La aplicación del SOAPIE, es en resumen la aplicación del PAE, por lo que tendremos en cuenta las etapas:

Datos subjetivos (S).

Recogen lo que el cliente percibe y el modo en que lo expresa. La Valoración, primera etapa del proceso, consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de las personas, sus problemas y capacidades, permite darse conocer la enfermera y determinar la situación actual (Cisneros, 2011)

En esta etapa, existen fases, que son: recolección, validación, organización y registro de los datos.

Recolección de datos.

Es la primera fase de la valoración, es el primer contacto con la persona, familia y comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

Se clasifica en: (a) Inicial, se da en la primera entrevista con la persona y constituye un punto de partida para determinar el problema o necesidad prioritaria; (b) focalizada, es identificar concretamente el problema, es decir, buscar la información en una dirección determinada.

Clasificación de los datos.

Los datos se clasifican en:

Subjetivos, se obtienen durante la anamnesis que realiza la enfermera e incluyen las percepciones, sentimientos e ideas del paciente sobre sí mismo y su situación de salud, por ejemplo (síntomas, sentimientos y/o acontecimientos). Esta información no puede estar determinada por la enfermera independientemente de la relación o la comunicación con el individuo, pero que son esenciales para confirmar o descartar un diagnóstico de enfermería. La información aportada por distintas fuentes de la persona cuidada, esto es la familia, especialistas y otros miembros del equipo de salud, puede ser subjetiva, si se basa sus opiniones individuales en vez de estar justificadas por hechos,

Objetivos, se desarrollará en la otra sigla nemotécnica.

Técnicas de recolección de datos

A continuación, se presentan las técnicas de recolección de datos:

La observación, es un sistema lógico, se realiza a través de los órganos de los sentidos, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada, además se basa en el conocimiento y la experiencia de la enfermera.

La entrevista, es la conversación de la enfermera con el paciente para dar y obtener información. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal e informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de la enfermedad. La entrevista es un proceso que tiene

cuatro finalidades: (a) obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados; (b) facilitar la relación de la enfermera; (c) permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas; (d) ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

Datos objetivos (O).

Reyes (2015) menciona que es información observable y medible, la enfermera tiene la garantía que están sucediendo en el momento y los puede confirmar a través de la observación y/o exploración física. Ejemplo: cómo están los signos vitales, cianosis, ictericia, tumoración etc.

Clasificación de los datos.

Datos históricos, llamados también antecedentes, son aquellos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.

Datos actuales, son datos sobre el problema de salud actual. Son importantes para la valoración inicial y subsiguiente, para posteriormente comparar y determinar el progreso del estado de salud del individuo.

Medios de recolección de datos.

La exploración física, es el examen sistemático al paciente, para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional y como objetivos tenemos que confirmar con los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectar nuevos signos y determinar el estado de un problema real y potencial. La enfermera utiliza técnicas como, la inspección (uso de los sentidos y del pantoscopio), la palpación (es el uso del tacto y determina las características de la estructura corporal debajo de la piel), la percusión (es golpear con el dedo o dedos y

provocar ruidos para describir la matidez resonante o timpánica), la auscultación (es escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo, identificando la frecuencia, la intensidad, calidad y duración de los ruidos auscultados).

Diagnóstico de enfermería (A).

De acuerdo a la Nort American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I 2012) el diagnóstico de enfermería es el enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia y de una colectividad. El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona partiendo del análisis realizado. (Extraído de Fundamentos de Enfermería, por Eva Reyes Gómez, 2015).

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son : (a) adoptar un vocabulario común; (b) identificar los problemas de las personas; (c) centrar los cuidados en aspectos de enfermería; (d) ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados y humanizados; (e) facilitar la coordinación del trabajo en equipo; (f) proporcionar elementos de información; (g) establecer una base para la evaluación; (h) dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional; (i) acentuar la importancia del rol de la enfermera; (j) desarrollar el saber enfermero.

Fases del diagnóstico de enfermería

Análisis de datos. Tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información, también estimula la discriminación entre datos, lo que permite centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona. Es la percepción de la enfermera basándose en los datos objetivos y subjetivos obtenidos de la persona y de otras fuentes secundarias.

Formulación del diagnóstico de enfermería. La formulación de los diagnósticos de enfermería va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado. La NANDA-I (2012), formula cuatro formas distintas: (1) real, representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene tres componentes: enunciado, definiciones características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un diagnóstico de enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el diagnóstico; (2) alto riesgo, es un juicio clínico donde un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedida por el término alto riesgo. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E); (3) posible, son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes; (4) de bienestar, juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la educación para la salud; (5) del síndrome, comprenden un grupo de diagnósticos de

enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los diagnósticos de enfermería de síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

Validación del diagnóstico de enfermería. Es el procesamiento de datos, la enfermera intenta confirmar con exactitud la interpretación de los datos.

Registro del diagnóstico de enfermería. Va a depender del tipo de diagnóstico. Si es diagnóstico de enfermería real, el enunciado es: primero indica el problema (P), segundo la causa o etiología del problema (E) tercero indica los signos y sintomatología (S).

Si el diagnóstico de enfermería de riesgo, se conforma por dos enunciados: el primero es el problema y el segundo es la posible causa.

Si el diagnóstico de enfermería de salud y promoción de la salud es un enunciado que indica las fortalezas que la persona, familia y comunidad tienen para seguir estilos de vida saludables.

Es fundamental que los enunciados se aúnan con conectores, con la palabra relacionado, entre el segundo con el tercero a través del término manifestado por (evidencia encontrado).

Planeación (P).

Fase que trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas (Carpenito,1987; Iyer, 1989).

Fases de la planeación.

Las fases de esta etapa son:

Establecer prioridades, dependen del diagnóstico de enfermería, es donde concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado y realizar acciones inmediatas en aquellas que representan una amenaza para la vida de la persona o según las

circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan.

Elaborar objetivos, el propósito de registrar los objetivos y los resultados esperados se centra en proporcionar una guía para las intervenciones individualizadas y en formular estándares para determinar la eficacia de las intervenciones. Cada formulación, debe tener un tiempo para la evaluación. El tiempo de evaluación va a depender de la naturaleza del problema, la etiología, el estado general de la persona y el establecimiento del tratamiento.

Determinar los cuidados de enfermería, los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud, al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados. Las intervenciones se clasifican en independientes y de colaboración. Independientes son aquellas acciones exclusivas de la enfermera y es quien toma decisiones que contribuyan a la solución del diagnóstico de enfermería o en un momento replantearlo. Las acciones interdependientes o de colaboración son las que toma decisiones coordinando con el equipo de salud.

Documentar el plan de cuidados, es el registro que la enfermera realiza de los componentes del plan de cuidados, permitiendo guiar las intervenciones y registrar resultados alcanzados

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: (a) prescripciones enfermeras, son aquellas en que la enfermera puede prescribir independientemente, ejecutado por el profesional de enfermería. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros; (b) prescripciones médicas, son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera

inicia y maneja. La enfermera /o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios

Intervenciones o ejecución (I).

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer, 1989).

Tipos de actividades de enfermería.

Dependientes, son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.

Interdependientes, son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.

Independientes, son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Características de las actuaciones de enfermería.

Según Iyer (1989) son las que siguen:

Coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.

Basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.

Individualizados, para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.

Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico, acompañados de un componente de enseñanza y aprendizaje.

Fases de la etapa de intervención.

Preparación, es saber lo que se va hacer, porque va hacerlo, como lo hará y como reducirá los riesgos de lesiones. Sí no obtiene la respuesta deseada, se formularán preguntas para averiguar que va mal, antes de continuar.

Intervención, es la implementación de un plan de cuidados. Es importante que se pueda revisar y modificar el plan de cuidados durante su ejecución, porque el estado de salud de la persona cambia constantemente.

Documentación, es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería y es un documento legal permanente del usuario. Posterior a los cuidados enfermeros y evaluar las respuestas, en el registro considerar las valoraciones, intervenciones y respuestas.

Evaluación (E).

En la práctica está presente en todas las etapas, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones (Grifito y Christensen, 1982).

Fases de la etapa de evaluación.

Establecimientos de criterios de resultados: Siendo estas afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona que necesita seguir y conseguir, cuando se consigue el objetivo (resultados esperados), los factores relacionados de un diagnóstico de enfermería han dejado de existir. Si la persona consigue los resultados esperados, la enfermera puede continuar con el plan de cuidados o finalizar sus intervenciones

porque el objetivo del cuidado ya se ha cumplido, en caso contrario si los resultados han sido parciales o no cumplidos, la enfermera tendrá que revalorar y revisar el plan de cuidados. (Potter y Perry, 2002).

Evaluación del logro de objetivos: La enfermera evalúa los objetivos tras comparar los datos de la evaluación de los resultados esperados. Cuando un objetivo se ha cumplido, la enfermera sabe que las intervenciones han tenido éxito, en cuanto a la mejora del bienestar del individuo, familia y comunidad.

Medidas y fuentes de Evaluación: Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación. Mientras el propósito de la valoración es identificar si existe algún problema, el propósito de la evaluación trata de determinar si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentados algún tipo de cambio (Potter y Perry, 2002).

Si el paciente ha logrado todos los objetivos establecidos y no se ha identificado nuevos problemas, es que se ha logrado el propósito de los cuidados de enfermería.

Teorías de enfermería y los registros.

Sustentando el trabajo de investigación sobre las anotaciones de enfermería, el presente estudio se basa en las Teorías de enfermería, que se detalla:

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlo. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. Marta Rogers “Modelos de los Procesos Vitales”.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera

educada especialmente para reconocer y responder las necesidades de ayuda. Este modelo publicado por primera vez en 1952, describe 4 fases en la relación de enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación y resolución. Hildegard Peplu “Modelo de Relaciones Interpersonales”.

Requiere de un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un “plan de cuidado enfermero” por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. Virginia Henderson “Definición de Enfermería”.

Imogene King, en su modelo “Teoría del Logro de Metas”, unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo. La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida, implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. Considera la Enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción, las imperfecciones de la enfermera y el cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud y cuida en una enfermedad, lesión o aun cliente moribundo.

Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social, supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Utiliza un enfoque orientado hacia la meta, en que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta habilidades y conocimientos específicos para el Proceso de Enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Madeleine Leininger “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los cuidados culturales”, considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuo con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital).

Jean Watson “Teoría del Cuidado Humano”, en esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Conocimientos, actitudes y práctica de las anotaciones de enfermería.

Conocimientos.

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base a la información que el medio le provee o el mismo logra encontrar mediante procesos de investigación.

Desde sus inicios el ser humano se ha visto rodeado de información proporcionada por el medio que le rodea y más aún en la sociedad actual, una sociedad informacional en

donde la base y principal objetivo de todo desarrollo se sustenta en la información que será transformada en conocimiento.

Tipos de conocimiento.

Conocimiento empírico: Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

Conocimiento científico: A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

Conocimiento explícito: A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

Conocimiento tácito: Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento intuitivo: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos presenta una especie de sensación vaga sobre algo, sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.

Conocimiento revelado: Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo (Qmarqeva, 2008).

Conocimientos y enfermería

Estabrooks (2005) en su estudio de investigación “*Fuentes de conocimientos prácticos*” menciona que las interacciones sociales dominan sus hallazgos, las interacciones como procesos de intercambio, comunicación de información entre iguales, entre otros profesionales de la salud y entre los pacientes. Las interacciones informales son primeramente desencadenadas en situaciones de incertidumbre. La mayoría de las interacciones informales ocurren entre pares, sobre todo por la confianza y la confidencialidad de la información que se obtiene entre pares. Así mismo, la información obtenida del par es más precisa y detallada, es el tipo de información que la enfermera necesita en el momento de la práctica. Este tipo de soporte es percibido por las enfermeras como crucial en momentos del cuidado que requieren decisiones con un alto grado de incertidumbre. Por otra parte, esta fuente preferida por las enfermeras resalta la importancia de la experiencia clínica como un alto valor de fuente de conocimiento para la práctica, la consulta a los pares se hace en aquellos que las enfermeras consideran con una experiencia relevante (expertos en el cuidado). Así si es la enfermera experta en el cuidado la mejor fuente del conocimiento práctico de la enfermería, esto marca la necesidad de estudiar la forma de cuidar a los pacientes de las mismas para aprender el mejor cuidado. Cabría la necesidad de estudiar el proceso enfermero desarrollado por estas enfermeras para extraer de los contextos reales del cuidado aquellas situaciones exitosas que mejoran la salud de los pacientes. Pero uno de los problemas con los que primeramente se enfrenta en el estudio de este fenómeno es que la enfermera experta no sabe que sabe tanto y cuando se le pregunta por

la acción en sí misma no sabe por qué actuó así. Es lo que muchos autores denominan el conocimiento tácito. El conocimiento extraído de la experiencia se obtiene de las observaciones durante la práctica de la enfermera, este conocimiento es un producto típico de las propias observaciones de la enfermera y la de sus pares (colegas). El conocimiento experiencial se basa en lo que ha funcionado antes y lo que no ha funcionado, en las exploraciones de la enfermera y de su intuición. Cuando las enfermeras no confían en sus propias decisiones individuales es cuando interactúan con sus pares para validar esas experiencias. Así la relación que se establece entre la experiencia y las interacciones sociales son complementarias. En cambio, la experiencia y las fuentes documentales son competitivas.

La profesión de enfermería requiere de conocimientos profundos, flexibles y cualificados del contenido disciplinario y debe ser compuesta por teorías, modelos y constructos que apoyen su desarrollo; estos conocimientos se sustentan en la investigación de los fenómenos que se presentan durante el ejercicio, así como del cuidado como objeto de estudio de la profesión.

Según Montesinos (2002) en la revista *Cardiológica de Enfermería*, refiere que con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, los cuales evalúa de acuerdo a las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad.

La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas para afianzar el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios.

Actualmente la enfermera se ha especializado en el avance de los métodos y la precisión en la actuación de sus cuidados, sus conocimientos deben estar al día y el intercambiar las experiencias contribuye el conocimiento.

Actitud

Las definiciones de Actitud (extraído de la revista Edu-Física) por diferentes autores:

Fazio (1992) la definen como una asociación entre el objeto y su evaluación “que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social.) hacia el que dirigir nuestra actitud (objeto actitudinal).

F.H. Allport:” Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”

R.H.Fazio & D.R.Roskos-Ewoldsen ”Las actitudes son asociaciones entre objetos (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.

C.M.Judd: “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.

Kimball Young:” Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales o a una persona o grupo de personas”.

R. Jeffress:” La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida”.

Componentes de la actitud

Rodríguez (1991), distingue tres componentes de las actitudes:

Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los

estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Componente afectivo: Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo

Componente conductual: Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Actitudes sobre registros con SOAPIE

Para la formación de un sistema actitudinal en la profesión de enfermería, es necesario que la influencia esté permanentemente en una actitud congruente y formado parte de un todo, para que exista la armonía entre la creencia, el conocimiento de acercamiento y el sistema de valores estructurales. Este conjunto armónico es lo que define a cada ser en su realidad,

Son las actitudes y la preocupación por su formación, una aproximación filosófica fenomenológica existencial y esta tendencia muestra el camino recorrido de enfermería como fenómeno dinámico, al ritmo de los seres humanos, cambiantes, objeto de cuidado (Agray y Hurtado, 1975).

La esencia del cuidado es la interacción humana recíproca “arte de la verdadera relación humana”: es buscar posibilidad” casi milagrosa de formar un nosotros sin destruir el Yo-Tu”. Dice Martin Buber, es hacer de cada encuentro un fenómeno único. Es buscar contacto Con-Tacto, conservando la autenticidad, es enriquecerse del encuentro de diferencias, comunicación de existencias. Es el arte de darse cuenta y contener sentimientos en el propio ser.

Reconocida la existencia y comprensión esencial del valor de la interacción es preciso exponer la importancia que tiene el ubicar a los seres humanos en interacción: la Empatía, sentimiento subjetivo, importante de ser reconocido para ampliar el conocimiento, la observación e intuir en la percepción de mi Ser o Yo: el fenómeno que ese otro o en vivencias en su propia experiencia y percepción e intuición de sí mismo.

Actitudes y Escalas

La actitud es el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo. (Rojas, 2003) o también es la predisposición positiva o negativa hacia algún objeto o alguien; es por ello que los humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos o símbolos, por ejemplo: actitudes hacia la familia, un profesor, el aborto, la política económica, nuestro trabajo, entre otros. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Si mi actitud de una persona hacia el aborto es desfavorable, probablemente no abortaría o no participaría en un aborto. Desde luego, las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como síntomas

“Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición” (Hernández, 1999, p. 255).

Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales, o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes.

Las escalas son instrumentos destinados a medir propiedades de individuos o grupos; permite la asignación de números a las unidades medidas (Briones, 1982, p. 123). Estas son muy utilizadas para medir actitudes y valores.

Por otra parte “las escalas de actitud son técnicas de medida de la cantidad de una propiedad, llamada actitud hacia algo, poseída por un conjunto de personas” [(Aigner, 2008, p 1). (Extraídas de Revista Electrónica de Pedagogía.2011).]

Las escalas de actitud se utilizan: Como instrumento de medición de las características de una variable, como definición operacional de un concepto abstracto, y como un instrumento de medición de asuntos complejos o sensibles.

Podemos distinguir cuatro tipos principales de escalas: escalas Thurstone, escalas de Guttman, escala de Osgood, y escalas de Likert

En el presente trabajo de investigación, se utilizó Escala de Likert, el cual nos permitió medir las actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado, de acuerdo a la siguiente escala de medición: Totalmente de acuerdo=5, de acuerdo= 4, indiferente=3, en desacuerdo =2, totalmente en desacuerdo=1.

De acuerdo a estos parámetros, se calificó el nivel de actitud en positiva o negativa, de acuerdo a la siguiente escala de puntuación la cual fue propuesta por Marcano y Marcano (2007).

NIVEL DE ACTITUD		PUNTAJE
Actitud positiva	Favorable	45-55
	Moderadamente favorable	34- 44
Actitud negativa	Moderadamente desfavorable	23 -33
	Desfavorable	12 -22

Práctica

La práctica es la demostración de los conocimientos del profesional de enfermería reflejada en el Proceso de Atención de Enfermería - PAE como fundamento y método sistemático y dinámico para el cuidado, es una herramienta de trabajo que permite aplicar diversas teorías centradas en el paciente. Su aplicación requiere enfermeras que demuestren competencias teóricas, prácticas y personales, que les permitan valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos de enfermería, planear acciones pertinentes, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas. El PAE implica interacción entre la enfermera y el paciente para que entre ambos puedan identificar necesidades insatisfechas para éste y si es del caso, planear conjuntamente las acciones, buscando estrategias para el afrontamiento.

La enfermera, quien está constantemente con el paciente tiene, si sabe cómo usarlo, una mejor oportunidad de familiarizarse con sus condiciones que el médico. La observación minuciosa que se espera de las enfermeras entrenadas requiere conocimientos de signos y síntomas y sus asociaciones con la enfermedad, el tratamiento y las condiciones del ambiente (Sandelowski, 2001).

Así mismo, asegura con respecto a la averiguación y documentación de cambios significativos en el estado del paciente, que “la mayoría de las veces, las enfermeras son las primeras que descubren y dejan constancia de los cambios que se producen en la condición del enfermo. Estos cambios pueden verificarse por medio de datos basados en la observación. En la medida en que las enfermeras se involucran en su rol de cuidadoras y van adquiriendo experiencia, tienen como profesionales expertas la posibilidad de actuar partiendo de un profundo conocimiento de la situación global; se les reconoce porque son profesionales con agudeza de percepción, así mismo agrega: “Cuando las enfermeras conocen bien a los pacientes, son capaces de identificar, comprender e interpretar las necesidades del enfermo” (Benner, 1984)

Actualmente se evidencia una enfermería centrada en el cuidado mediante aparatos tecnológicos y centrada en la técnica, que impide visualizar la práctica más allá de esa tecnología, para Nightingale también era importante lo técnico del cuidado, pero desde cuando escribió sus Notas sobre Enfermería, se ha tenido la posibilidad de desarrollo profesional centrado en el ser humano, con toda la humanidad que tienen tanto el paciente como la enfermera que lo cuida.

Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti”

El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” está diseñado para la participación de profesionales de enfermería, que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte EsSalud y por la modalidad de trabajo se puede realizar de manera individual o por servicios.

El objetivo general del Programa Educativo es motivar al personal profesional de enfermería a conocer, practicar y cambiar de actitud en relación a las anotaciones de enfermería, con el Modelo SOAPIE, indicador de calidad emitido por el Ministerio de Salud.

Los objetivos específicos, son: (a) Brindar conocimientos teóricos metodológicos fundamentales del Modelo SOAPIE, en las anotaciones de enfermería; (b) motivar al cambio de actitud hacia el Modelo SOAPIE; (c) Brindar los conocimientos prácticos en el desarrollo del Modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería.

Para este programa se plantean estrategias y dinámicas de trabajo grupal, que favorecerán el cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería que participen en el presente programa.

Para la implementación del Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” se realizarán las siguientes actividades: (a) Elaboración de módulos y materiales educativos; (b) aplicación del consentimiento informado y del pre test al grupo de participantes; (c) ejecución de las sesiones educativas teóricas y prácticas; (d) aplicación del post test al grupo de estudio.

El módulo a desarrollar se divide en 4 sesiones:

Sesión 1: Bases epistemológicas del método científico, para introducir a los profesionales de enfermería a revisar las teorías de enfermería aplicables al proceso de enfermería.

Sesión 2: Se desarrollará de manera clara y comprensible las primeras letras nemotécnicas de la palabra SOAPIE. S (datos subjetivos) O (datos objetivos) A (datos objetivos) que involucra la etapa de Valoración y Diagnóstico de enfermería.

Sesión 3: Se desarrollará de manera clara y comprensible las siguientes letras nemotécnicas de la palabra SOAPIE, P (planeación), I (Intervención), E (Evaluación), involucrando a las siguientes etapas del proceso de atención de enfermería.

Sesión 4: Se desarrollarán en trabajos prácticos los conceptos teóricos vertidos en las sesiones anteriores.

La metodología a usar, se basa en los siguientes principios:

Participación, porque se impartirá a profesionales de enfermería, con los conocimientos interiorizados durante su formación, implicando el análisis y el aporte de soluciones, promoviendo la discusión constructiva y la formulación de propuestas.

Horizontalidad, considerando que tanto el facilitador como el participante, vienen con experiencias en el campo que se desarrollan.

La metodología será de enseñanza aprendizaje, de manera grupal o personalizada, mediante talleres teóricos y prácticos.

Hipótesis de investigación

Hi: El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería, según el modelo SOAPIE de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte.

Ho: El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” no mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería, según el Modelo SOAPIE de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte.

Variables

Variable Independiente

Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti”, es un programa que fortalecen los conocimientos, actitudes y prácticas en las anotaciones de enfermería, según el Modelo SOAPIE, por parte de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte. El módulo consta de 4 sesiones educativas con reuniones de aprendizaje de modalidad teórica y práctica sobre las Anotaciones de enfermería, según el modelo SOAPIE.

Variables Dependientes

Conocimientos:

Del profesional de enfermería, es el resultado de un proceso constructivo basado y enfocado en los aspectos culturales, científicos y humanísticos, es diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, actualizada con diversas herramientas, la investigación y las experiencias obtenidas.

Actitud:

Es una relación de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.

Práctica

Es la evidencia del conocimiento de la enfermera, en las anotaciones de enfermería.

Operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable *Conocimientos*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Variable Dependiente			CONCEPTOS			
Conocimientos de las anotaciones en el Modelo SOAPIE	Los conocimientos del profesional de enfermería, son el resultado de un proceso constructivo basado y enfocado en los aspectos culturales, científicos y humanísticos, es diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, actualizada con diversas herramientas, la investigación y las experiencias obtenidas. (Ospina, Sandoval	Mediante un cuestionario se, preguntará al profesional de enfermería del grupo de estudio, sobre las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE. Para medir los conocimientos, se utilizó la siguiente escala de puntuación par (cada pregunta tiene un valor de 2 puntos): Alto = 28 a 34 Regular = 20 a 26 Bajo = 0 a 18	Proceso de Atención de Enfermería	Definición de PAE	Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería	Nominal Correcta =2 Incorrecta=0
				Fases del proceso de atención de enfermería	Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación	
				Registro de Enfermería	Concepto	Documentos que recoge toda la información sobre cuidados de la enfermera, su tratamiento y evolución.
			Anotaciones de enfermería	Concepto	Registro de la valoración, cambios de su estado, tratamiento	

	2005-Colombia)				administrado, reacciones de respuesta a los cuidados.	
				Tipos de anotaciones de enfermería .	Narrativas y de evolución o resolutivas	
			SOAPIE	Concepto	Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados enfermero.	
			S = Datos Subjetivos	Definición de la etapa de valoración	Etapas que recoge información de necesidades, problemas, capacidades del paciente.	
			O=Datos objetivos	Métodos para recolección de datos objetivos.	Exploración física, entrevista y observación	
			A= Diagnósticos de enfermería	Concepto de Problema real y	Es un problema actual y la segunda puede	

				Problema potencial	ocasionar dificultad en el futuro	
				El enunciado de los diagnósticos de riesgo	Respuestas negativa y factor relacionado	
				El enunciado de los diagnósticos reales consta de	Respuesta negativa, factor relacionado y las características que lo definen	
			P = Planeación	Concepto	.Planificar cuidados para prevenir, reducir o eliminar problemas detectados	
				Los componentes del enunciado de un objetivo	Sujeto o usuario y el verbo que se desea alcanzar	Nominal Correcta =2 Incorrecta=0
			I = Intervención	Concepto	Son intervenciones específicas, para el logro de los resultados esperados, focalizadas hacia las causas de los problemas, actividades de ayuda para	

					eliminar factores.	
				Las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes:	.Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo.	
			E = Evaluación	Concepto	Comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados	
				Los componentes del informe de evaluación,	La conclusión y la comparación con el turno anterior	

Operacionalización de la variable Actitud

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Actitudes	<p>La actitud es una relación de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga efectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. (Rodríguez A. 1991 México)</p>	<p>Se evaluó la actitud, del Profesional de enfermería mediante la escala de Likert, sobre las anotaciones según el modelo SOAPIE La escala de medición de las actitudes son: Actitud Positiva = 34-55 Actitud Negativa = 12-33</p>	S = Datos subjetivos	1. Considera necesaria la entrevista al paciente, de manera habitual, durante los turnos? . 2. Considera importante registrar los datos subjetivos?	TA = 5 DA= 4 I = 3 ED = 2 TD = 1
			O = Datos objetivos	3. Es importante, la valoración cefalo caudal de manera habitual.	
			A= Diagnósticos de enfermería	4.. ¿A su criterio, los enunciados de diagnósticos de enfermería, son adecuados en la práctica asistencial? 5. Es necesario realizar diagnósticos de enfermería, de manera habitual?	
			P = Planificación	6. Considera importante plantear objetivos y resultados esperados?	
			I = Intervención	7. A su criterio, las intervenciones de enfermería, deben tener componentes de fácil manejo?	

			E = Evaluación	8. ¿A su criterio la evaluación del paciente al término del turno, permitirá la continuidad de atenciones?	
			Actitud sobre Modelo SOAPIE	9. Considera que las anotaciones de enfermería, según el Modelo SOAPIE, presentan exigencias al ejecutarlas? 10. Estaría dispuesto a recibir educación continua, sobre anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE? 11. Considera que el Modelo SOAPIE, es el más adecuado para el trabajo de calidad del profesional de enfermería?	

Operacionalización de la variable Práctica

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Práctica del modelo SOAPIE en anotaciones de enfermería	Sirve para medir la calidad de los registros de Enfermería. Esta medición se debe basar en la existencia de un plan de atención de enfermería, estructurado según las normas establecidas en el SOAPIE (Manual de Indicadores Hospitalarios PERU/MINSA/OGE-01/004)	Con una Lista de Chequeo, se evaluará las notas de enfermería, según el modelo SOAPIE , en cada historia clínica La escala que se utilizará es la siguiente: SI = 2 puntos Parcialmente = 1 punto NO = 0 puntos Los tipos de respuesta son: Adecuadas: 17.51 a 22 puntos Parcialmente adecuadas: 10.51 a 17.50 puntos Inadecuadas : 0 a 10.50 puntos	S= Datos Subjetivos	1. Registra datos subjetivos	SI=2 Parcialmente= 1 NO =0
			O= Datos objetivos	2. Valora en forma global al paciente: físico, emocional y espiritual. 3.Registra datos de naturaleza psicológica, social y espirituales.	
			A= Diagnósticos de enfermería	4. Utiliza problemas reales y potenciales. 5. Utiliza diagnóstico de enfermería NANDA. 6. El enunciado de los diagnósticos real, consta de : . Respuesta negativa, factor relacionado y situación evidenciada 7 El enunciado de los diagnósticos riesgo consta de : . Respuesta negativa y	

				factor relacionado	
			P= Planificación de cuidados	8. Los componentes del enunciado de un objetivo son: . Sujeto o usuario y el verbo que se desea alcanzar. 9. La planificación de las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes : . Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo. .	
			I= Intervención de enfermería	10. Las intervenciones de enfermería corresponden a los diagnósticos identificados.	
			E= Evaluación de cuidados	11.Los componentes del informe de evaluación, son: - La conclusión y los datos que la sustentan	1

Definición conceptual de términos

Programa Educativo

Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

Los programas educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia, por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican.

En el ámbito del área de programas educativos, el desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas: Implantación, Promoción y Extensión. Cuando un programa se incorpora nuevo al área lo haría en modo de experimentación, pasando a promoción a medida que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.

Conocimientos

El conocimiento es el conjunto de ideas, saberes, conceptos que se adquiere por medio del aprendizaje o investigación necesaria para el incremento de conocimientos teóricos a fin de perfeccionar la práctica a través del proceso de socialización

Actitudes

La actitud es una relación de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente, pero sujetas a inferencias observables.

Práctica

Es la aplicación de una teoría, es el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas o destreza que se adquiere con la práctica.

Anotaciones de enfermería

Es parte de la documentación de la historia clínica del paciente, en ella se refleja la actuación de la enfermera, mediante el método del SOAPIE, constituyendo una fuente escrita de información referente a la situación del paciente.

Capítulo II

Metodología

Tipo y diseño del estudio

Es un estudio con enfoque cuantitativo porque hace uso de los modelos estadísticos para la presentación de los resultados. Es de diseño pre-experimental con pre test y post test, con una sola muestra, no aleatorizado. Se dice que es pre experimental por que se analiza el efecto que produce la variable independiente sobre la variable dependiente y el control es el mismo sujeto que participa en el experimento. El modelo del diseño es el siguiente:

G O₀ X O₁

Donde:

G: Grupo de estudio

O₀: Pre test

X: Variable tratamiento (Programa)

O₁: Pos test

Descripción del área geográfica de estudio

El Hospital II Vitarte, pertenece a la Red Asistencial Almenara, es de Nivel II, por el grado de resolución, dentro de la organización de EsSalud. El hospital está ubicado en la zona este de Lima Metropolitana, en el Distrito de Ate. El hospital cuenta con profesionales médicos, personal profesional de enfermería, técnicos, auxiliares de enfermería en las diferentes especialidades como: asistentas sociales, obstetras, odontólogos, químico farmacéuticos, personal técnico de diferentes especialidades (enfermería, dental, rehabilitación, farmacia etc.) personal administrativo y mantenimiento. En total son 440 trabajadores.

El hospital atiende a 130,194 asegurados y derecho habientes, que demandan atención intrahospitalarios y de consulta externa.

Durante la transcripción de datos se detectó que un profesional de enfermería, no contestó el instrumento de Likert, por lo tanto, se decidió continuar con el estudio con 24 participantes.

Criterios de inclusión.

Profesional de enfermería que cumplen labor asistencial, en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría y Unidad de Vigilancia Intensiva.

Profesional de enfermería que esté dispuesto a participar voluntariamente con el estudio y que firme el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión.

Enfermeras coordinadoras funcionales que realizan solo labor administrativa

Enfermeras con descanso médico, durante el tiempo que dure la investigación

Enfermeras de vacaciones, durante el periodo de investigación.

Personal de reciente ingreso a la institución.

Personal de consulta externa, que labora por reemplazo, por eventualidad.

Profesionales de enfermería que no deseen participar de la investigación.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos la investigadora elaboró tres instrumentos. El primer instrumento estuvo dividido en dos secciones, la primera sección recolectó información sobre las características generales de los participantes, la segunda sección comprende los ítems que miden el conocimiento del profesional de enfermería. El segundo instrumento mide la actitud frente al modelo SOAPIE. El tercer instrumento fue una guía de observación elaborada específicamente para medir las prácticas. A continuación, se describe cada una de las secciones.

Cuestionario de conocimientos

La investigadora elaboró el cuestionario en base a trabajos de investigación y bibliografía de registros de enfermería, el cual permitió identificar el nivel de conocimientos del Modelo SOAPIE aplicado en las anotaciones de enfermería.

El cuestionario comprende de 17 preguntas las cuales fueron valoradas con 2 puntos para los ítems que fueron respondidos de manera correcta y 0 puntos para los ítems que fueron respondidos de manera errada. Para la valoración final de la variable se tomó en cuenta los siguientes niveles: Bajo (0-18), regular (20-26), y alto (28-34).

Escala de actitudes Tipo Likert

Para la construcción de los ítems de la variable actitud, la investigadora se basó en diferentes literaturas relacionadas al SOAPIE. La medición de esta variable se realizó a través de 11 ítems medidos con la escala Likert siguiente: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo dichas categorías fueron valoradas con las puntuaciones 5, 4, 3, 2, 1 respectivamente. La valoración final de la variable se dio tomando en cuenta las siguientes categorías: Actitud totalmente desfavorable (11-22), actitud medianamente desfavorable (23-33), actitud medianamente favorable (34-44) y actitud totalmente favorable (45-55); las dos primeras categorías se conocen como actitud negativa y las dos últimas como actitud positiva.

Guía de observación.

Comprende afirmaciones orientadas a medir la aplicabilidad del Modelo SOAPIE, la guía de observación, está dividido en 11 ítems y seis dimensiones que validan la aplicación del PAE, cada ítem es valorado de acuerdo a las categorías si aplica, aplica parcialmente y no aplica; las puntuaciones de cada categoría fueron 2, 1 y 0 respectivamente. La valoración final de las prácticas fue la siguiente: prácticas adecuadas (17.51 - 22), prácticas parcialmente adecuadas (10.51 – 17.50), y prácticas inadecuadas (0 – 10.50).

Validez y confiabilidad

La Validación de los instrumentos fue por Docentes de la Universidad Peruana Unión y enfermeras asistenciales del Hospital II Vitarte Es Salud.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, la investigadora realizó una prueba piloto en la Clínica Ramón Castilla, perteneciente a la Red Desconcentrada Almenara. El criterio tomado en cuenta para elegir a la institución para la muestra piloto se basó en que esta institución tiene el mismo grado de resolución que el centro de aplicación real de la investigación (resolución de nivel II). La muestra piloto fue de 10 profesionales de enfermería y el valor de confiabilidad reportada fue de 0.75

Proceso de recolección de los datos

La investigadora solicitó los permisos correspondientes a la institución y una vez agendadas las fechas se llevó a cabo la recolección de los datos. El instrumento que recopilaba información general, información sobre los conocimientos y actitudes, fue aplicado mediante la técnica de la encuesta. La investigadora explicó a cada profesional la forma de llenado del instrumento y se dio un plazo promedio de 30 minutos para su llenado, una vez terminada la encuesta la investigadora recolectó los instrumentos asegurándose de que el participante haya respondido a los ítems.

La técnica para la recolección de los datos sobre las prácticas basadas en el modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería fue la revisión de las notas de enfermería, donde a cada una de ellas se evaluaba si cumplían o no con las especificaciones del instrumento.

La recolección de los datos se dio en dos momentos, realizado el pre test, el desarrollo del programa “Anotaciones, que hablan por ti”, se inició solicitando permiso por medio de una carta, a la Secretaria General del sindicato de Enfermeros Base Vitarte, para las facilidades del uso del local del Sindicato de Enfermeros del Hospital II Vitarte, lugar donde se desarrolló las sesiones del programa de manera parcial y algunas sesiones en la Jefatura de

enfermería. El desarrollo teórico de las cuatro sesiones, fue realizado por la investigadora. Los días de las sesiones, se realizaron de acuerdo a su turno de salida de guardia, programando cada 15 días. Terminado las cuatro sesiones, se efectuó el post test, considerando la metodología establecidos para el pre test.

Procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron procesados con el programa estadístico SPSS, versión 23, se tomaron en cuenta los valores de cada categoría para el ingreso de los datos al software; se utilizaron las opciones de suma y recodificación del paquete estadístico en la fase de preparación.

Después de haber sido preparado los datos se presentaron 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%. Se consideró por conveniente realizar la comprobación de la hipótesis a través de la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon, por tratarse de una muestra pequeña, además se realizó la aproximación a Z.

Consideraciones éticas

Solicitud de autorización para el desarrollo del estudio.

Antes del inicio de la investigación, se solicitó autorización para la ejecución de la investigación a la Dirección del Hospital. Se estableció contacto con las coordinadoras de los servicios involucrados para las facilidades respectivas.

Consentimiento informado.

A cada participante del estudio se les explicó detalladamente los instrumentos de recolección de datos y la necesidad de comprometerse estrictamente a lo establecido en el protocolo. La participación de los sujetos se dio previa firma del consentimiento informado.

Capítulo III

Resultados de la investigación

Descripción de los resultados

Tabla 1

Características generales de los profesionales de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud que participaron del programa “Anotaciones que hablan por ti”, Lima 2015.

Variables y categorías	n	%
Grupo etario		
De 31 a 40 años	3	12.5
De 41 años a mas	21	87.5
Servicio		
Medicina	7	29.2
Pediatría	5	20.8
Cirugía	7	29.2
UVI	5	20.8
Experiencia profesional		
6 a 10 años	2	8.3
11 a 20 años	12	50.0
Más de 20 años	10	41.7

De los 24 profesionales que participaron en el estudio, el 85.5% tienen una edad de 41 años a más y el 12.5% edades entre 31 y 40 años; el 29.2% labora en el Servicio de Medicina, un porcentaje similar al Servicio de Cirugía, 20.8% al Servicio de Pediatría y un porcentaje similar a la UVI; respecto a la experiencia profesional el 50% afirmó tener entre 11 y 20 años de experiencia, el 41.7% más de 20 años y el 8.3% entre 6 y 10 años.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud respecto a las anotaciones de enfermería bajo el modelo SOAPIE, Lima 2015.

Conocimiento	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Bajo	7	29.2	3	12.5
Regular	17	70.8	10	41.7
Alto	0	0.0	11	45.8

La tabla 2 muestra que el 70.8% presentó un nivel de conocimiento regular, y el 29.2% nivel de conocimiento bajo en la primera medición; después de la aplicación del programa el 45.8% presento nivel de conocimiento alto, 41.7 conocimiento regular y el 12.5% conocimiento bajo.

Tabla 3

Actitud de los profesionales de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud respecto a las anotaciones de enfermería bajo el modelo SOAPIE, Lima 2015.

Actitud	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Actitud Negativa	1	4.2	0	0.0
Actitud Positiva	23	95.5	24	100.0

La tabla 3 muestra que antes de la aplicación del programa un 58.3% de profesionales presentó una actitud medianamente favorable, 37.5% actitud totalmente favorable, y 4.2% actitud medianamente desfavorable; después del pos test el 79.2% presentó actitud totalmente favorable y 20.8% actitud medianamente favorable.

Tabla 4

Práctica de los profesionales de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud respecto a las anotaciones en enfermería bajo el modelo SOAPIE, Lima 2015.

Práctica	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Inadecuadas	21	87.5	14	58.3
Parcialmente adecuadas	3	12.5	10	41.7
Adecuadas	0	0.0	0	0.0

La tabla 4 muestra que el 87.5% realizaba prácticas inadecuadas y un 12.5% prácticas parcialmente adecuadas antes de la implementación del programa; sin embargo, después de su implementación el porcentaje de profesionales con prácticas inadecuadas se redujo a 58.3% y el 41.7% presentó prácticas parcialmente adecuadas.

Tabla 5

Prueba de hipótesis de la efectividad del programa “Anotaciones que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud, Lima 2015.

Variables y momentos	$\bar{x}(S)$	Me(RI)	R-	R+	Z	p
Conocimientos						
Pre test	20.75(4.78)	22(6)	0	136	-3.534	0.000
Post test	24.92(4.45)	26(7.5)				
Actitud						
Pre test	47.17(5.97)	44(7.75)	0	120	-3.433	0.000
Post Test	48.75(4.55)	48.5(6.75)				
Práctica						
Pre test	6.33(2.36)	6(3.05)	5	225	-4.143	0.000
Pos test	10.21(3.24)	10.20(4.85)				

La tabla 5 presenta las medidas de resumen más representativas y la comparación de las puntuaciones obtenidas en el pre test y post test para las variables en estudio; se muestran los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon y la aproximación a la distribución Z por tratarse de muestras superiores a 20 (Pértega y Pita, 2007), evidenciándose diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del pre test y post test para las variables conocimiento ($Z=-3.534$, $p=0.000$), actitud ($Z=-3.433$, $p=0.000$) y prácticas ($Z=-4.143$, $p=0.000$).

Análisis y discusión de los resultados

El estudio para determinar la efectividad del Programa Educativo “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, de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte durante el año 2015, demostró que el Programa Educativo aplicado, mejoró el nivel de conocimientos de las profesionales de enfermería, incrementó de una puntuación promedio de 20.75 en el test de conocimientos inicial a una puntuación promedio de 24.92 en el test final, considerándose estas mejoras como estadísticamente significativas, para tal efecto se puede observar en la tabla 6, que hubo

incremento significativo en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización, resaltando los servicios de Medicina y UVI respectivamente, del mismo modo en la tabla 7, las preguntas en las cuales se incrementa los aciertos de los profesionales de enfermería, son las preguntas 8,5,13,6 y 4 del cuestionario de preguntas; estos resultados concuerdan con los encontrados por Pecho, M. (2003), en su estudio sobre “Efectividad de un Programa Educativo en el mejoramiento de conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica – 2003”, en la que para una muestra de 60 enfermeras, encontró que los resultados fueron altamente significativos después de aplicado el programa, evidenciando un mejor conocimiento, comprobando así la efectividad del programa.

Considerando que vivimos en una era de constantes cambios y descubrimientos científicos en todas las áreas del saber y en especial de salud, es importante que los profesionales de enfermería posean conocimientos para cuidar mejor al paciente y tomar decisiones adecuadas con un buen sustento científico. 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, y precisen el efecto que tienen sus conocimientos sobre la persona y sociedad. Por tal razón el Programa educativo “Anotaciones que hablan por ti” busca dar a conocer y reforzar los conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería con el modelo SOAPIE.

Asimismo, hubo mejoras estadísticamente significativas en cuanto al cambio en el nivel de actitudes de los profesionales de enfermería antes y después de la intervención del Programa Educativo, pasando de una puntuación promedio de 47.17 en el test inicial a una puntuación de 48.75 en el test final, considerado como positiva. Estos resultados concuerdan con los hallados por Reyes, Jara y Merino (2007), en su trabajo “Adherencia de las

enfermeras a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería”, encontrando que la adherencia, medida por la actitud, fue aceptada con una asociación estadísticamente significativa.

Se debe mencionar que no concuerda con nuestra investigación los resultados obtenidos en el trabajo de tesis de Quino (2014), quien encontró que el 65% poseen actitud indecisa frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE.

Con respecto a la práctica de los profesionales de enfermería, antes y después de la intervención, la muestra tuvo un incremento de 61.99% en su puntuación promedio, de 6.33 a 10.21, considerando un incremento estadísticamente significativo. En la tabla 8, se evidencia que en el pre test el nivel de práctica adecuado obtuvo un 0% y post test incrementó a 14.2% de anotaciones de enfermería con el modelo SOAPIE, del mismo modo el nivel de práctica parcialmente adecuada se incrementó de 16.7% a 39.2% y disminuyó el nivel de práctica inadecuada de 83.3% en el pre test a 46.7% en el post test.

Estos resultados se asemejan con los hallazgos de Reyes, Jara y Merino (2007), en su trabajo “Adherencia de las enfermeras a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería”, en la que concluye que, si bien se obtuvieron resultados positivos en términos cognitivos, el cambio de la práctica no mostró diferencias significativas.

Asimismo, el estudio de Hernández-Corral (2010), “Repercusión de un programa de mejora continua en los registros de enfermería”, desarrollado en México, demostró cambios en la eficiencia global (IEG) de registro de enfermería de 5.91, en la puntuación global, a 6.96 después del programa de mejora continua, encontrando estos cambios como estadísticamente significativos.

Así mismo, García y Sánchez (2013), en un trabajo de investigación cuantitativa “Diseño e implementación de Taller Teórico – Práctico sobre Proceso de enfermería y registro diario S.O.A.P.I.E corroboran que, hubo un aumento significativo de la puntuación,

ya que antes del taller la puntuación era de 3.3 puntos (13.2%), pero después de la instrucción recibida aumenta a 14 puntos (56%), siendo el incremento significativo de 10.7 puntos (42.8%) resultando la diferencia significativa ($p < 0.001$) según el valor conseguido del estadístico de decisión de T de Student.

Rojas (2010) ratifica con los resultados de la investigación titulada “Eficacia de un Programa Educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un hospital nacional. Lima – Perú. 2014”, en la que concluyó que, el programa educativo mejora la calidad en la dimensión contenido de las anotaciones de enfermera con el modelo SOAPIE y fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, pasando de un nivel de calidad deficiente a un nivel de “buena” calidad. De igual modo, el estudio de Pecho (2003), evidenció la efectividad del programa en el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería, después de la intervención de un Programa Educativo.

Diferentes estudios transversales concuerdan con los hallazgos de este estudio acerca de la deficiente calidad de las anotaciones de enfermería antes de la intervención de un Programa Educativo, así, el estudio de Palomino, B. (2010) “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”, observó que el 73.08% de las anotaciones de enfermería tenían deficiente calidad, referidas a la dimensión contenido. El estudio de Fretel, (2004), “Evaluación de las Anotaciones de Enfermería en el 2000-2002 en el Servicio de Neurología del Hospital Guillermo Almenara” encontró que solo el 21.8 % de las anotaciones de enfermería fue adecuada, indicando que no se considera, en sus criterios de elaboración, datos importantes en base al PAE.

Consideramos también que en el trabajo de tesis de Quino(2014),”Conocimiento y Actitud sobre notas de enfermería Modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional

Manuel Núñez Butrón –Puno, concluye que los resultados obtenidos fueron que el 50% de las enfermeras(os) poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería Modelo SOAPIE y solo el 38% tiene el conocimiento bueno, referente al conocimiento sobre aspectos de las notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento de bueno en presentación e identificación de quien realiza las notas y el conocimiento deficiente y regular en el diagnóstico de enfermería. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Chi Cuadrado donde $X^2_c = 10.00 > X^2_t = 9.49$, por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Notas de Enfermería modelo SOAPIE de Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón –Puno.

Cabe resaltar que en el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú DL 22315 Capitulo III Artículo 27, menciona lo siguiente: “La Enfermera(O) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales y escritos, relacionados con su desempeño profesional”, sustenta la necesidad de registrar los cuidados de forma científica.

La práctica adecuada del uso de anotaciones de enfermería con el modelo SOAPIE, va a permitir mejorar la calidad de atención del usuario, porque se cuenta con una fuente de información clara, legible, confiable, exacta que permite tomar decisiones para el bienestar y mejora de la salud del paciente, y se constituye en un documento legal y de investigación.

Capítulo IV

Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

Conclusiones

El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti”, mejoró el nivel de conocimientos sobre las anotaciones de enfermería en el modelo SOAPIE de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, incrementando el promedio de notas antes y después de la intervención de 20.75 a 24.92 puntos.

El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” mejoró nivel de actitudes en el modelo SOAPIE, de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, antes y después de la intervención, pasando de un promedio pre test de 47.17 y después del test a 48.75, considerado como nivel positivo.

El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” mejoró el nivel de práctica, alcanzó un promedio de 6.33 a 10.21.

El Programa Educativo “Anotaciones, que hablan por ti” fue efectivo en la mejora del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los diferentes servicios de hospitalización.

Limitaciones

Dado que el diseño muestral del estudio no fue de tipo aleatorio, las conclusiones del presente trabajo de investigación solo se aplican para los profesionales de enfermería del Hospital II Vitarte, no siendo posible extrapolarla hacia otras poblaciones similares.

Recomendaciones

Recomendar a la Jefatura de Enfermería del Hospital II Vitarte, gestione un Programa de Educación Continua, sobre el Proceso de Atención de Enfermería y anotaciones de enfermería con el Modelo SOAPIE.

Revisar y profundizar la estructura y los contenidos del Programa de Educación Continua, a fin de alcanzar niveles óptimos en plazos razonablemente esperados.

Realizar estudios similares a nivel de otros establecimientos de salud, a fin de establecer comparaciones de los resultados, a su vez que permitan diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, E.(2008). Evaluación y factores relacionados de las anotaciones de enfermería SEGÚN Modelo SOAPIE, en el Hospital II Vitarte Essalud Lima Perú. (Tesis de Segunda Especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima.
- Alfaro, R. (1995). Aplicación del Proceso de Enfermería Informe Trama Teresa Luis Rodrigo. 1ra.reimpresion en español. Barcelona España.Mosby-Doyma.p.6-16 i Recuperado de:
[http://www.seduca2.uaemex.mx/ckfinder/uploads/files/unidad_1-_lectura_de\(2\).pdf](http://www.seduca2.uaemex.mx/ckfinder/uploads/files/unidad_1-_lectura_de(2).pdf)
- Alfaro, R. (2003). Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 Ed. Barcelona: Elsevier doyma, S.L; 2003. p. 4. Recuperado de:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
- Anglade, C. (2006). Características de las anotaciones de Enfermería y los factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de mayo. (Tesis de Bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/990>
- Blasceta, R y Guzmán, A. (2007). Factores que intervienen en la realización del informe de enfermería según la opinión de los enfermeros. (Monografía). Universidad de Córdoba. Recuperado de:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/blascetta_ricardo_jesus.pdf.
- Castillo, K. (2011). Relación del nivel de conocimiento y práctica del modelo SOAPIE en la calidad de las anotaciones del profesional de enfermería del Hospital II Vitarte Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. (Tesis de Bachiller). Lima.
- Decreto Supremo N^o 004 – 2002- SA., 22 de junio del 2002, Diario El Peruano. Ley de Trabajo de la enfermera(o) 27669

Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, DL 22315(1980) Capitulo

III, Art. 27 Pág. 9. Recuperado de: es.slideshare.net/ketrijes/codigo-etica-deontologia.

Condezo, M. (2008). La enseñanza aprendizaje y las “anotaciones de enfermería “para una función profesional eficiente. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1700>

Cisneros, F. (2011). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Universidad del Cauca Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Pag 1-23 Recuperado de: [//artemisa.unicauca.edu.co/pivalencia/archivos/ProcesoDeAtncionDeEnfermeria-PAE.pdf](http://artemisa.unicauca.edu.co/pivalencia/archivos/ProcesoDeAtncionDeEnfermeria-PAE.pdf).

Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. Recuperado de : <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/2015>

Contreras, M., Fernández, L., Huapaya, C. y Medina, N. (2002) Diplomado en Proceso de Enfermería. Modulo I. Pag.5-6. Universidad Peruana Unión. Perú

Chavarry (2013). Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. Universidad Alas Peruanas. Recuperado de : <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>.

Desarrollo del Conocimientos en Enfermería (2014) El modelo de conservación Recuperado de: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/el-modelo-de-la-conservacion>.

Desongles, C.J. & Fernández, R.V. (2004) Diplomado en Enfermería/ATS del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia Temario Volumen II. Editorial MAD . Recuperado de: <https://books.google.com/books?isbn=8466540652>

Doenges, M., Moorhouse, M. (2013). Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis Sexta Edición. FA. Davis Company. Philadelphia. Recuperado de:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermería>

Dorothy Jhonson (2013) Modelos Enfermeros. Recuperado de: Modelos enfermerossucaldas.blogspot.com/2013/...modelo-del-sistema-conductual.

Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud. (2007). Ministerio de Salud, Dirección de Calidad. Recuperado de: Modelos www.minsa.gob.pe/.../Auditoria/Directiva_Administrativa_Para_Proceso_Auditoria_C..

Escalas de Actitudes en Investigación. (2011) Odiseo. Revista Electrónica de Pedagogía. Recuperado de: <http://odiseo.com.mx/libros-resenas/2011/07/escalas-actitudes-en-investigacion>.

Esta Brooks (2005). Estándares de cuidados de Enfermería. *Fuentes de conocimientos prácticos para las enfermeras.* Recuperado de [Http://estandaresencuidados.blogspot.pe/2011/05fuentes del conocimiento práctico para .html](http://estandaresencuidados.blogspot.pe/2011/05fuentes-del-conocimiento-practico-para.html)

El Cuidado: *Dorothea Orem* (2012) Recuperado teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html.

El Cuidado: *Betty Newman* (2012). Recuperado de: teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html.

Fretel,V.(2004). Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de Neurología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. (Tesis de Bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/sisbib/2004/fretel_mm/pdf/fretel_mm-TH.3.pdf

García, J. y Sánchez. (2013).Diseño e implementación de taller teórico - práctico sobre proceso de enfermería y registro diario de SOAPIE. Revista médico electrónica Recuperado [http://77www.revista -portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-registro-diario-soapie](http://77www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-registro-diario-soapie)

- Gutiérrez, J., Esquen, O. y Gómez, E. (2012). Nivel de Cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. Lima. (Monografía). Recuperado de:
revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/214/
- Hernández- Corral, S. y Hernández -Mayen, L. (2010) Repercusión de un programa de mejora continua en los registros de enfermería en el Instituto de Rehabilitación. México (Monografía) Enfermería Neurológica, Vol 9, No. 1:13-16, 2010. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101d.pdf>
- Hernández, A., Guardado, C. (2004). La Enfermería como disciplina profesional Holística. Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_2_04/enf07204.htm
- Iyer,P. (1995) Proceso de atención y diagnóstico en enfermería. 3era. Edición. Mc Graw-Hill. México.
- Kozier, B. (1999). Fundamentos de Enfermería. *Conceptos, Proceso Documentos y registros* España. Quinta Edición Volumen 1 Editorial Interamericana.
- Las Actitudes. Revista Eda física Lectura: Una actitud Positiva. SSN 2027-453X. periodicidad trimestral. Recuperado de: www.du-fisica.com/Formato.pdf
- Marcano, M. y Marcano, N. (2007). Actitud de los estudiantes de los Institutos Universitarios frente a las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Universidad Rafael Beloso Chacín – Venezuela. Recuperado de:
<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/telematique/article/viewArticle/882/2179>
- Marriner, A. Raile, M. (2007). Modelos y Teorías de Enfermería (sexta edición). Recuperado de:
books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es
- Manual de Indicadores Hospitalarios. Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología (2001). Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/oge>

- Martha E. Rogers (2015). Congreso Historia Enfermería 2015 Recuperado de:
www.congresohistoriaenfermeria2015.com/martha.
- Montesinos, G. (2002). El conocimiento y la Enfermería. Recuperado de:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33
- Ospina, B., Sandoval, J., Aristizábal, C. y Ramírez, M. (2003). La Escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería.
Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 14-29
Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a02.pdf>
- Palomino, B. (2009). Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. (Tesis de Especialidad) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Recuperado de: repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/
- Polit, D., Hungler, B. (1987). Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. 2da. Edición. Editorial Interamericana. S.A. México.
- Potter, P., & Perry, A. (2002). Fundamentos de Enfermería (Quinta edición ed., Vol1). Madrid. Editorial Harcomt.
- Qmaqerva (2008). Tipos de conocimientos. Recuperado de :
[.https://qmaqerva.wordpress.com/2008/07/08](https://qmaqerva.wordpress.com/2008/07/08)
- Quino, L. (2014). *Conocimiento y Actitud sobre notas de Enfermería Modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron-Puno*. (Tesis de Bachiller) Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de:
[repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2571/Quino_Chata_Lidia.pdf?](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2571/Quino_Chata_Lidia.pdf)
- Rayman, B. (2012). Modelos y Teorías en enfermería. *Diagnóstico de Enfermería*. Recuperado de: .es/2012/05abdellah.htm

- Reyes, J., Jara, P., Merino, J. (2007). Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Chile. Ciencia y Enfermería XIII (1): 45-57, 2007 ISSN 0717-2079 Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006
- Reyes, E. (2015). Abordaje de Enfermería: Proceso de Enfermería. *Fundamentos de Enfermería*. II Edición. México. Editorial Manual Moderno. Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/ManualModerno/fundamentos-de-enfermera-ciencia-metodologa-y-tecnologa-reyes-gmez-eva>
- Rojas,A. (2014). Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna en un hospital nacional Lima-Perú (Tesis de Bachiller) Universidad mayor de San Marcos. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4163/Rojas_aa.pdf?sequence=1
- SOAPIE de Enfermería (2009). Recuperado <http://celessoapie.blogspot.pe/>
- Tataje, M. (2003). Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica. (Tesis de Especialidad) Universidad nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de :
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/>
- Teoría y método en Enfermería II (2007). Recuperado de: www.aniorte-nic-net/prog_asignat_toer_metod5.htm
- Teoría y método en Enfermería II (2007). Recuperado de: www.aniorte-nic-net/prog_asignat_toer_metod5.htm
- Virginia Henderson. Recuperado de: www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo_4479

Apéndices

Apéndice A.

Instrumentos de recolección de datos

**PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO N° 1

ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL MODELO SOAPIE

Instrucciones

Este cuestionario, es anónimo y solo será utilizada con fines de autoevaluación, del Modelo SOAPIE, efectuadas en las anotaciones de enfermería.

Marque con X la respuesta que considere correcta. No puede marcar dos opciones.

1. DATOS GENERALES

1. Edad

- 1) 20 a 30 años 2) 31 a 40 años 3) 41 a más años

2. Servicio que labora

- 1) Medicina 2) Pediatría 3) Cirugía 4) UVI

3. Años de experiencia Profesional

- 1) 1 -5 años 2) 6 -10años 3) 11 – 20 años 4) más de 20años

4. Número promedio de pacientes a su cargo, por turno.

- 1) 4 a 10 pacientes 2) 10 a 20pacientes 3) 20 a 30pacientes

2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

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

1. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería.
2. Permite administrar cuidados interdisciplinarios.
3. Organizado para conocer los datos del paciente y determinar los cuidados.
4. Actualiza los cuidados de enfermería de los pacientes en concordancia con el equipo multidisciplinario.

2. ¿Cuáles son las fases del PAE?

1. Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
2. Evaluación, intervención, tratamiento y planificación.
3. Valoración, diagnósticos NANDA, intervención y evaluación
4. Diagnóstico por dominios, valoración, planificación, intervención.

3. ¿Qué son los registros de enfermería?

1. Documentos que recoge toda la información sobre cuidados de la enfermera, su tratamiento y evolución.
2. Es instrumento clave para la auditoria médica.
3. Constancia escrita que realiza la enfermera, cuando es necesaria.
4. Recoge toda la información parcial sobre la actividad de la enfermera

4. El concepto de anotaciones de enfermería es:

1. Registro sobre la valoración del estado del paciente.
2. Registro de la valoración, cambios de su estado, tratamiento administrado, reacciones de respuesta a los cuidados.
3. Registra la valoración de la respuesta de los cuidados.
4. Registro de los cambios de su estado, tratamiento administrado, reacciones y respuesta de cuidados

5. Los tipos de anotaciones de enfermería que existen son:

1. Concretizados y alternativos
2. Explicativos y consensuados
3. Narrativas y de evolución o resolutivas
4. Aplicativas y actualizadas

6. La definición de SOAPIE es:

1. Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermero.
2. Un método nemotécnico donde interviene el equipo multidisciplinario.
3. Un método que permite el registro de la planificación de cuidados.
4. Un método sistemático donde se registra las intervenciones del cuidado enfermero.

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

1. Etapa que permite obtener una imagen parcial y localizada del paciente.
2. Etapa que recoge información de necesidades, problemas, capacidades del paciente.
3. Reúne la información de sus capacidades del paciente.
4. Permite conocer a la enfermera y determinar la situación futura del paciente.

8. ¿Qué modalidad usa para el examen físico?
 1. Valoración céfalo caudal
 2. Por sistemas funcionales
 3. Patrones funcionales de salud
 4. Aparatos corporales.

9. ¿Cuáles son los conceptos correctos del problema real y problema potencial?
 1. Es una situación actual y la segunda puede ocasionar dificultad en el futuro.
 2. Es detectado por un médico y la potencial es detectada por la enfermera.
 3. Ocasiona un problema previsto y la potencial se presenta a corto plazo.
 4. Compromete a funciones vitales y la segunda compromete a un sistema.

10. El enunciado de los diagnósticos de riesgo, consta de:
 1. Respuesta negativa, factor relacionado y situación deseada.
 2. Respuesta que no repercutirá negativamente y factor relacionado
 3. Respuestas definatorias y situación deseada.
 4. Respuestas negativa y factor relacionado

11. El enunciado de los diagnósticos reales consta de
 1. Respuesta negativa, factor relacionado y las características que lo definen
 2. Respuesta positiva del paciente y factor relacionado.
 3. Respuesta negativa y factor relacionado
 4. Respuesta de datos recolectados actualizados

12. La fase de planeación, se define como:
 1. Establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería.
 2. Planificar solamente cuidados enfermeros.
 3. Planificar cuidados para prevenir, reducir o eliminar problemas detectados
 4. Contener acciones multidisciplinarios y de enfermeros.

13. Los componentes del enunciado de un objetivo son:
 1. Sujeto o usuario y el verbo que se desea alcanzar.
 2. Verbos que la enfermera detecta en el paciente.
 3. Sujeto o usuario y el verbo infinitivo.
 4. Verbo formulados positivamente al paciente.

14. ¿Cómo se define la etapa de Intervención de Enfermería?
 1. Son intervenciones específicas, dirigidas al paciente, para el logro de los resultados esperados.
 2. Acciones focalizadas hacia las causas del problema
 3. Actividades de ayuda, encaminadas a eliminar factores que contribuyen al problema.
 4. Todas las anteriores.

15. Las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes:
 1. Sujeto o usuario, acciones de enfermería cronológicas.

2. Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo.
3. Sujeto o usuario, el contenido y el tiempo
4. Verbo infinitivo y las acciones cronológicas.

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

1. Comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.
2. Emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, sin presentar comparaciones.
- 3.. Emitir juicios sobre las acciones de enfermería y de otros miembros de salud.
4. Emitir juicios de valor de las acciones actuales y antiguas.

17. Los componentes del informe de evaluación son:

1. La conclusión y los datos que la sustentan
2. La conclusión y la comparación con el turno anterior.
3. La conclusión y los datos que refiere el paciente.
4. Los datos concretos y datos sin resolver.

Gracias, por su participación.

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
 ESCUELA DE POS GRADO
 MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y GESTION EN ENFERMERIA

PRACTICA SEGÚN MODELO SOAPIE

Nombre de la enfermera.....
 Servicio..... Turno.....

 N de Historia Clínica

2 1 0

DIMENSIONES	ITEMES	SI	PARCIALMENTE	NO
S=Datos subjetivos	1. Registra datos subjetivos			
O= Datos objetivos	2.Registra datos objetivos del paciente			
	3. Registra datos de naturaleza psicológica, social y espiritual.			
A =Diagnósticos de enfermería	4. Identifica diagnósticos reales y de riesgo.			
	5. Utiliza diagnóstico de enfermería NANDA			
	6. El enunciado de los diagnósticos reales, consta de : . Respuesta negativa, factor relacionado y situación evidenciada.			
	7. El enunciado de los diagnósticos de riesgo, consta de : . Respuesta negativa y factor relacionado			
P= Planificación de cuidados	8. Los componentes del enunciado de un objetivo son: . Sujeto o usuario y el verbo que se desea alcanzar.			

	<p>9. Las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo 			
I= Intervención de enfermería	<p>10. Las intervenciones de enfermería corresponden a los diagnósticos identificados.</p>			
E= Evaluación de cuidados	<p>11. La evaluación corresponde al problema identificado, la conclusión y datos que la sustenta.</p>			

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
 ESCUELA DE POS GRADO
 MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y GESTION EN ENFERMERIA

ESCALA DE LIKERT

ACTITUD DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS NOTAS DE ENFERMERIA SEGÚN EL MODELO SOAPIE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL II VITARTE

Colega, nuestro interés es considerar su opinión acerca del Modelo SOAPIE en las anotaciones de Enfermería, por lo que solicito responda, de manera personal y sincera.

Tipo de Servicio: 1) Medicina 2) Pediatría 3) Cirugía 4) UVI

La escala que se utiliza, es el siguiente:

- 1 Totalmente desacuerdo**
- 2 En desacuerdo**
- 3 Indiferente**
- 4 De acuerdo**
- 5 Totalmente de acuerdo**

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

10	Estaría dispuesto a recibir educación continua, sobre anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE?					
11	Cree que el Modelo SOAPIE, favorece la calidad del cuidado de enfermería?					

Apéndice B

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....identificada con
DNI.....

Declaro que conozco el trabajo de investigación “Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería, en las anotaciones de enfermería según el Modelo SOAPIE, de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, siendo realizada por la Lic. Edith Aguilar.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la efectividad del Programa ‘Anotaciones que hablan por ti’ y sea plasmado en la actividad diaria de cada participante.

Después de haber sido informado los beneficios y riesgos del programa (o) ACEPTO PARTICIPAR del programa, asumiendo que las informaciones dadas serán estrictamente confidenciales y la investigadora garantiza el secreto y respeto.

Vitarte, de del 2014

.....

Firma

Apéndice C

Solicitud de autorización de campo

Vitarte, 22 de Junio del 2014.

Dr. Carlos Segura Romero
Director del Hospital II Vitarte.
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación.

Yo Edith Aguilar Campos, Jefa del Servicio de Enfermería con DNI: 06607761, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo culminando la maestría en administración y gestión en los servicios de enfermería y como requisito para obtener el grado, solicito me autorice realizar el trabajo de investigación Efectividad del Programa “Anotaciones que hablan por ti” en los conocimientos actitudes y prácticas de los Profesionales de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital II Vitarte 2014 – EsSalud.

Agradeciendo su atención al presente.

Atte.

Edith Aguilar Campos
CNP 8834

Prov. N°..... D-MIIV-RAA-ESSALUD
RED ASISTENCIAL ALMENARA
HOSPITAL II VITARTE
DIRECCION

Tramitado a: *Dr. C. Segura*
Fecha: *22/06/2014*

Informe	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Carta	<input type="checkbox"/>
Atención	<input type="checkbox"/>	Coordinar y Evaluar	<input type="checkbox"/>
Opinión	<input type="checkbox"/>	Consolidar	<input type="checkbox"/>
Autorizado	<input checked="" type="checkbox"/>	Conocimiento y Fines	<input type="checkbox"/>
Archivo	<input type="checkbox"/>		
Otros	<input type="checkbox"/>		



Apéndice D

Análisis estadísticos adicionales

Tabla 06

Prueba de hipótesis de la efectividad del programa “Anotaciones que hablan por ti”, en el nivel de conocimientos, según tipo de servicios, del profesional de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud Lima 2015.

Servicio	n	Pre test	Post test	p-valor
Medicina	7	20.9	25.7	.015
Pediatría	5	20.8	24.8	.036
Cirugía	7	17.4	21.7	.037
UVI	5	25.2	28.4	.016

Fuente: Base de datos del trabajo de Investigación

La tabla 6 presenta la comparación de puntuaciones obtenidas en el pre test y post test, según tipo de servicio en donde labora el profesional de salud, evidenciándose diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del pre test y post test para la variable conocimiento, en los servicios de Medicina ($P=0.015$), Cirugía ($p=0.037$), Pediatría ($p=0.036$) y UVI ($p=0.016$).

Tabla 07

Conocimientos según tipo de pregunta de los profesionales de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud respecto a las anotaciones en enfermería bajo el modelo SOAPIE, Lima 2015.

N°	PREGUNTAS	PRE TEST					POST TEST				
		n	Aciertos	%	Σ	\bar{x}	n	Aciertos	%	Σ	\bar{x}
1	¿Cuál es la definición completa del Proceso de Atención de Enfermería?	24	22	92	44	1.8	24	22	92	44	1.8
2	¿Cuáles son las fases del PAE?	24	19	79	38	1.6	24	21	88	42	1.8
3	¿Qué son los registros de enfermería?	24	19	79	38	1.6	24	23	96	46	1.9
4	El concepto de anotaciones de enfermería es:	24	16	67	32	1.4	24	21	88	42	1.7
5	Los tipos de anotaciones de enfermería que existen son:	24	12	50	24	1.0	24	19	79	38	1.6
6	La definición de SOAPIE es:	24	15	63	30	1.3	24	20	83	40	1.7
7	¿Cuál es el concepto correcto de la etapa de valoración de enfermería?	24	20	83	40	1.7	24	22	92	44	1.8
8	¿Qué modalidad usa para el examen físico?	24	10	42	20	0.8	24	19	79	38	1.6
9	¿Cuáles son los conceptos correctos del problema real y problema potencial?	24	22	92	44	1.8	24	22	92	44	1.8
10	El enunciado de los diagnósticos de riesgo, consta de:	24	10	42	20	0.8	24	13	54	26	1.1
11	El enunciado de los diagnósticos reales consta de:	24	13	54	26	1.1	24	14	58	28	1.2
12	La fase de planeación, se define como:	24	18	75	36	1.5	24	19	79	38	1.6
13	Los componentes del enunciado de un objetivo son:	24	9	38	18	0.8	24	15	63	30	1.3
14	¿Cómo se define la etapa de Intervención de Enfermería?	24	5	21	10	0.4	24	9	38	18	0.8
15	Las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes:	24	7	29	14	0.6	24	8	33	16	0.7
16	¿Cómo se define la Etapa de Evaluación de Enfermería?	24	20	83	40	1.6	24	20	83	40	1.7
17	Los componentes del informe de evaluación son:	24	12	50	24	0.96	24	13	54	26	1.1

Fuente: Base de datos del trabajo de Investigación

La tabla 7 muestra, un incremento de aciertos en la respuesta en el post test, resaltando las preguntas N° 8, de 10 aciertos en el pre test a 19 aciertos en el post test (\bar{x} 1.6), la pregunta N°5 de 12 aciertos en el pre test a 19 aciertos en el post test (\bar{x} 1.6), la pregunta N° 13 de 9 aciertos en el pre test a 15 aciertos en el post test (\bar{x} 1.3), la pregunta N° 6 de 15 aciertos en el

pre test a 20 aciertos en el post test (\bar{x} 1.7), la preguntas N° 4 de 16 aciertos en el pre test a 21 aciertos en el post test (\bar{x} 1.7).

Tabla 08

Nivel de práctica de los profesionales de enfermería del Hospital II Vitarte EsSalud respecto a las anotaciones en enfermería bajo el modelo SOAPIE, Lima 2015.

Puntaje por cada registro	Pre test				Post test			
	N° registros	%	% Acum.	Nivel de Práctica	N° registros	%	% Acum.	Nivel de Práctica
2	53	22.1	22.1		53	22.1	22.1	
3	20	8.3	30.4		5	2.1	24.2	
4	6	2.5	32.9		4	1.7	25.8	
5	24	10.0	42.9		5	2.1	27.9	
6	18	7.5	50.4	Inadecuada (83.3%)	6	2.5	30.4	Inadecuada (46.7%)
7	28	11.7	62.1		6	2.5	32.9	
8	30	12.5	74.6		12	5.0	37.9	
9	12	5.0	79.6		9	3.8	41.7	
10	9	3.75	83.3		12	5.00	46.7	
11	23	9.6	92.9		15	6.3	52.9	
12	8	3.3	96.3		23	9.6	62.5	
13	8	3.3	99.6	Parcialmente Adecuada (16.7%)	15	6.3	68.8	Parcialmente Adecuada (39.2%)
14	1	0.4	100.0		11	4.6	73.3	
15	0	0	-		11	4.6	77.9	
16	0	0	-		14	5.8	83.8	
17	0	0	-		5	2.1	85.8	
18	0	0	-		12	5.0	90.8	
19	0	0	-		14	5.8	96.7	
20	0	0	-	Adecuada (0%)	3	1.3	97.9	Adecuada (14.2%)
21	0	0	-		2	0.8	98.8	
22	0	0	-		3	1.3	100	
Total	240	100			240	100		
Promedio	6.3				10.2			

Fuente: Base de datos del trabajo de Investigación

La tabla 08 muestra que el 83.3% realizaba prácticas inadecuadas y un 16.7% prácticas parcialmente adecuadas, ninguno de los registros evaluados mostró un nivel adecuado de las anotaciones de enfermería antes de la implementación del programa; sin embargo, después de su implementación el porcentaje de profesionales de enfermería, con prácticas inadecuadas se redujo a 46.7%, el 39.2% presentó prácticas parcialmente adecuadas y el 14.2% realizó las anotaciones adecuadamente con el modelo SOAPIE.

Apéndice E

Programa educativo

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO
“ANOTACIONES QUE HABLAN POR MI”**

Sesión 1: Bases epistemológicas del método científico, para introducir a los profesionales de enfermería a revisar las teorías de enfermería aplicables al proceso de enfermería

Enfermería es considerada como un arte y una ciencia.

Según Florence Nightingale, (1859), arte “porque requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor.” y es una ciencia por que como se había expuesto anteriormente, consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos y posee un método científico que la rige.

Evolución a través de la Historia:

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa o ninguna formación, que proporciona ayuda a niños, enfermos, ancianos y parturientas, por lo general, mujeres de distintos órdenes religiosas, mujeres en sus hogares, posteriormente las ordenes monacales y hospitales organizados por la iglesia.

Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén).

En países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios.

En Europa, por la relación enfermedad- muerte , enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Hubo programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Kaiserswerth, Alemania, a cargo del pastor Theodor Fliedner para la Orden de Diaconisas Protestantes. La escuela de Fliedner formó a la enfermera británica Florence Nightingale. Su experiencia en Kaiserswerth le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. Kozier, B. (1989) "con el trabajo de Florence Nightingale en la Guerra de Crimea (1854-1856), quien con sus investigaciones sobre enfermos, logró que la enfermería fuera considerada como una profesión respetable, que requiere un conocimiento para ejecutar la práctica del cuidado de la salud y de la enfermedad". La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de Florence Nightingale transformó la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Actualmente esta disciplina según; Rodríguez, Yolanda (2006);

. la modernización de enfermería ha pasado por diferentes fases en el proceso de profesionalización, hasta consolidarse como una disciplina que demanda la formación superior; es así como surgen las escuelas de Enfermería que van a formar Licenciadas (os) en Enfermería y ofertan programas de Maestrías y Doctorado, demostrando la consolidación académica de la Enfermería.

Enfermería como Ciencia:

Es con la incorporación del método científico que se afirma con rotundidad la existencia de la Ciencia de Enfermería, que permite la utilización de procedimientos de pensamientos para establecer cauces adecuados que expliquen los hechos representados dentro de su objeto de estudio, procurando de este modo, el conocimiento de esta materia y su delimitación como científica, ya que, el propósito de una Ciencia se ha descrito como "el descubrimiento de nuevos conocimientos existentes, y confirmación de los conocimientos que se tenían" Leddy y Pepper, (1999).

Algunas teóricas de enfermería, definen a enfermería de la siguiente manera:

Ida Jean Orlando (1987)

Consideró la enfermería como profesión independiente, que funciona de manera autónoma y la función de la enfermera profesional. la describe como la averiguación y la atención de las

Virginia Henderson (1955)

Planteó que la enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que

Myra Levine (1969)

Enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es

Dorothy Johnson (1980)

Enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la

Marta Rogers (1983)

Ciencia humanitaria y arte. Sus actividades van encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las

Dorothea Orem (1957)

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que viene dadas por situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones

Imogene King (1981)

Relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado. Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación Promueve, mantiene y restaura la

Betty Neuman (1972)

Considera que enfermería es una profesión única que se ocupa todas las variables que afectan a la respuesta del individuo

Callista Roy (1976)

Define a la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del

Abdellah

Sostiene que enfermería es servicio para las personas y las familias y, por extensión para la sociedad. Se basa en el arte y la ciencia que dirigen las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera como persona en el deseo de

SESION 2

2: Se desarrollará de manera clara y comprensible las primeras letras memotécnicas de la palabra SOAPIE. S (datos subjetivos) O (datos objetivos) A (Diagnóstico de Enfermería) que involucra la etapa de Valoración y Diagnóstico de enfermería.

Empezaremos definiendo PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA según las teóricas:

Marriner (1983)

“La aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática

Meddy (1989)

“El Proceso de Atención de Enfermería proporciona un método lógico y racional para que la enfermera organice la

Iyer (1983)

“Es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería. Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere de capacidades cognoscitivas,

Alfaro (2003)

PAE es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras

Carpenito (1989)

PAE como el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre el enfermero, el cliente y la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del

CARACTERISTICAS DE PAE

- a) Tiene una finalidad
- b) Es sistemático,
- c) Es dinámico
- d) Es interactivo
- e) Es flexible
- f) Tiene una base teórica

ANOTACIONES DE ENFERMERIA: MODELO SOAPIE

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera, menciona Alfaro (2003).

El acrónimo se sintetiza de la siguiente manera:

S = datos subjetivos, verbalización del cliente, síntomas que el paciente describe.

O = datos objetivos, lo que se puede medir y observar

A = valoración, diagnósticos basados en los datos

P = plan, lo que el cuidador planifica hacer

I = intervención, lo que el cuidador ejecuta en base a lo planeado.

E = evaluación, resultado de la asistencia de los cuidados de enfermería.

Evolución del SOAPIE

- En 1982, Martelli: SOVP (subjetivo, objetivo, valoración y plan)
- SOVPE adicionando Evaluación.
- Se diseña en 1993 el SOAPER, donde R se refiere a la respuesta humana.
- PAE (P) problema o diagnóstico de enfermería, (A) actuaciones o acciones y (E) evaluación de las intervenciones.

- VPAAE, lo que se agrega es (V) valoración que incluye los datos subjetivos y objetivos
- En 1980 Murphy esquematiza el SOAPIE
- La American Nurses Asociación (ANA 1988) diseño más criterios para sistematizar la información incluyendo la forma computarizada con base de datos, de esta manera da énfasis a las siglas SOAPIE.

Importancia del SOAPIE

Esta forma de registro, en nuestro medio es reconocida por el MINSA (2001), al presentar como indicador hospitalario de calidad de registros de enfermería al SOAPIE. La aplicación, se debe dar en todos los hospitales del Perú.

Iniciamos realizando como desarrollar las anotaciones con el Modelo SOAPIE

Recolección de datos

S = Datos subjetivos

Recogen lo que el cliente percibe y el modo en que lo expresa. Se obtienen durante la anamnesis que realiza la enfermera e incluyen las percepciones, sentimientos e ideas del paciente sobre sí mismo y su situación de salud, por ejemplo (síntomas, sentimientos y/o acontecimientos). Esta información no puede estar determinada por la enfermera independientemente de la relación o la comunicación con el individuo, pero que son esenciales para confirmar o descartar un diagnóstico de enfermería. La Información aportada por distintas fuentes de la persona cuidada, esto es la familia, especialistas y otros miembros del equipo de salud, puede ser subjetiva, si se basa sus opiniones individuales en vez de estar justificadas por hechos.

O = Datos Objetivos

Es información observable y medible, la enfermera tiene la garantía que están sucediendo en el momento y los puede confirmar a través de la observación y/o exploración física. Ejemplo: cómo están los signos vitales, cianosis, ictericia, tumoración etc.

a) Clasificación de los datos

- Datos históricos: Llamados también antecedentes, son aquellos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas etc.) Ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual. Son importantes para la valoración inicial y subsiguiente, para posteriormente comparar y determinar el progreso del estado de salud del individuo.

b) Medios de recolección de datos

- **La exploración física:** Es el examen sistemático al paciente, para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional y como objetivos tenemos que confirmar con los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectar nuevos signos y determinar el estado de un problema real y potencial. La enfermera utiliza cuatro técnicas, que mencionamos:
 - La inspección: La enfermera hace uso de los sentidos especialmente de la vista, indirectamente hace uso de instrumentos (pantoscopio).
 - La palpación: Es el uso del tacto y determina las características de la estructura corporal por debajo de la piel.
 - La percusión: Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos para provocar sonidos para describir la matidez resonante o timpánica.

- La auscultación: Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo, permitiendo identificar la frecuencia, la intensidad, calidad y duración de los sonidos auscultados.

La medición, consiste en obtener datos de los signos vitales y la somatometría

A = Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería es el enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia y de una colectividad. El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona partiendo del análisis realizado.

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son:

- Adoptar un vocabulario común.
- Identificar los problemas de las personas
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería
- Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados y humanizados.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- Dar mayor prevención
- Proporcionar elementos de información.
- Establecer una base para la evaluación
- Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- Acentuar la importancia del rol de la enfermera.
- Desarrollar el saber enfermero.

Las **fases** del diagnóstico de enfermería son:

a) Análisis de datos

Tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información, también estimula la discriminación entre datos, lo que permite centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona.

Es la percepción de la enfermera basándose en los datos objetivos y subjetivos obtenidos de la persona y de otras fuentes secundarias.

b) Formulación del diagnóstico de enfermería,

La formulación de los diagnósticos de enfermería va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado. La NANDA –I 2007-2008, formula cuatro formas distintas.

- **Real:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición característica que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un diagnóstico de enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el diagnóstico.
- **Alto riesgo:** Es un juicio clínico donde un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedida por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

- **Posible:** Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- **De bienestar:** Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la educación para la salud.
- **De síndrome:** Comprenden un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los diagnósticos de enfermería de síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

c) Validación del diagnóstico de enfermería:

Es el procesamiento de datos, la enfermera intenta confirmar con exactitud la interpretación de los datos.

d) Registro del diagnóstico de enfermería:

Va a depender del tipo de diagnóstico. Si es diagnóstico de enfermería real, el enunciado es: primero indica el problema (P), segundo la causa o etiología del problema (E) tercero indica los signos y sintomatología (S).

Si el diagnóstico de enfermería de riesgo, se conforma por dos enunciados: el primero es el problema y el segundo es la posible causa.

Si el diagnóstico de enfermería de salud y promoción de la salud es un enunciado que indica las fortalezas que la persona, familia y comunidad tienen para seguir estilos de vida saludables.

Es fundamental que los enunciados se unan con conectores, con la palabra relacionado, entre el segundo con el tercero a través del término manifestado por (evidencia encontrado).

SESION 3

Sesión 3: Se desarrollará de manera clara y comprensible las siguientes letras memotécnicas de la palabra SOAPIE P(planeación) I (Intervención) E (Evaluación) ,involucrando a las siguientes etapas del proceso de atención de enfermería.

P = Planeación:

Fase que trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

Las fases de esta etapa son:

a. Establecer prioridades:

Dependen del diagnóstico de enfermería, es donde concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado y realizar acciones inmediatas en aquellas que representan una amenaza para la vida de la persona o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan.

b. Elaborar objetivos:

El propósito de registrar los objetivos y los resultados esperados se centra en proporcionar una guía para las intervenciones individualizadas y en formular estándares para determinar la eficacia de las intervenciones. Cada formulación, debe tener un tiempo

para la evaluación. El tiempo de evaluación va a depender de la naturaleza del problema, la etiología, el estado general de la persona y el establecimiento del tratamiento.

c. Determinar los cuidados de enfermería:

Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud, al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados.

Las intervenciones se clasifican en independientes y de colaboración. Independientes son aquellas acciones exclusivas de la enfermera y es quien toma decisiones que contribuyan a la solución del diagnóstico de enfermería o en un momento replantearlo. Las acciones interdependientes o de colaboración son las que toma decisiones coordinando con el equipo de salud.

d. Documentar el plan de cuidados:

Es el registro que la enfermera realiza de los componentes del plan de cuidados, permitiendo guiar las intervenciones y registrar resultados alcanzados

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica:

- Prescripciones enfermeras: Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independientemente, ejecutado por el profesional de enfermería. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.
- Prescripciones médicas: Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. La enfermera /o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios

I = Intervenciones o ejecución:

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer 1989).

El tipo de actividades de enfermería, según Iyer (1989) son:

- **Dependientes:** Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica
- **Interdependientes:** Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.
- **Independientes:** Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Las **fases** en esta etapa son:

a. **Preparación**, es saber lo que se va hacer, porque va hacerlo, como lo hará y como reducirá los riesgos de lesiones. Si no obtiene la respuesta deseada, se formularán preguntas para averiguar que va mal, antes de continuar.

b. **Intervención**, es la implementación de un plan de cuidados. Es importante que se pueda revisar y modificar el plan de cuidados durante su ejecución, porque el estado de salud de la persona cambia constantemente.

c. Documentación, es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería y es un documento legal permanente del usuario. Posterior a los cuidados enfermeros y evaluar las respuestas, en el registro considerar las valoraciones, intervenciones y respuestas.

E = Evaluación:

En la práctica está presente en todas las etapas, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. Permite la retroalimentación necesaria para valorar la satisfacción del individuo y maximizar el valor de la provisión de cuidados (Alfaro, 2005).

Las fases de esta etapa son:

a. Establecimientos de criterios de resultados: Siendo estas afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona que necesita seguir y conseguir, cuando se consigue el objetivo (resultados esperados), los factores relacionados de un diagnóstico de enfermería han dejado de existir. Si la persona consigue los resultados esperados, la enfermera puede continuar con el plan de cuidados o finalizar sus intervenciones porque el objetivo del cuidado ya se ha cumplido, en caso contrario si los resultados han sido parciales o no cumplidos, la enfermera tendrá que revalorar y revisar el plan de cuidados. (Potter y Perry, 2002).

b. Evaluación del logro de objetivos: La enfermera evalúa los objetivos tras comparar los datos de la evaluación de los resultados esperados. Cuando un objetivo se ha cumplido, la enfermera sabe que las intervenciones han tenido éxito, en cuanto a la mejora del bienestar del individuo, familia y comunidad.

c. Medidas y fuentes de Evaluación: Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación. Mientras el propósito de la valoración es identificar si existe algún problema, el propósito de la evaluación trata de determinar si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentados algún tipo de cambio (Potter y Perry, 2002).

Si el paciente ha logrado todos los objetivos establecidos y no se ha identificado nuevos problemas, es que se ha logrado el propósito de los cuidados de enfermería.

SESION 4

Sesión 4: Se desarrollarán en trabajos prácticos los conceptos teóricos vertidos en las sesiones anteriores.

S	Significa datos objetivos, se obtiene de la entrevista a la persona, familia y otros profesionales.
O	Significa datos objetivos, se obtiene de la observación (examen físico céfalo – caudal) registros.
A	Significa Análisis o Diagnósticos de Enfermería, puede ser real, potencial siempre va el R/C para determinar factores determinantes o condicionantes.
P	Significa Planificación, se realiza con el objetivo de la planificación.
I	Significa Intervención, se registra la acción/es realizados en la persona o paciente.
E	Significa evaluación o resultado esperado, se registra en presente. Concluye con la firma y sello de la enfermera.

Ejemplo 1:

S= “Tengo mucho calor, destápame un poco y mójame la cabeza”

O= Temperatura 38.5 °C, diaforesis, rubicundez

A=Hipertermia relacionado a proceso infeccioso

P=Paciente disminuirá temperatura corporal dentro de una hora.

I=Control de la temperatura en forma horaria, administración de medicamento prescrito por el médico, aplicación de medios físicos, incremento de ingesta de líquidos por vía oral.

E= Paciente ha disminuido la temperatura a 37°C.

Ejemplo 2:

S= **La** mama refiere “cuando le doy de lactar a mi bebe, no me sale mucha leche, por eso no se llena y por eso le doy leche evaporada 3 veces al día hace 15 días.

O= Al examen físico se observa mamas turgentes y pezones formados, presencia de buena cantidad de leche.

A=Lactancia Materna ineficaz R/C déficit de conocimientos de la importancia de la lactancia exclusiva.

P= La Sra. Será capaz de verbalizar la importancia de la lactancia materna exclusiva.

I= Educación sobre: beneficios, importancia, componentes de la leche materna, consecuencias del uso del biberón.

E= La paciente conoce la importancia de lactancia materna y realiza demostración.

Ejemplo 3:

S= **Paciente** refiere” tengo dolor abdominal”

O= Paciente adulta LOTEPE, REN, piel y mucosa hidratada, con facies de dolor, EVA

8

A=Dolor agudo R/C invasión de agentes biológicos, evidenciado por facies de dolor.

P= Paciente disminuirá la escala del dolor.

I= Control de funciones vitales, valoración de escala EVA, administración de analgésicos por indicación médica, comodidad y confort.

E= Paciente disminuye la escala del dolor EVA 4.

Ejemplo 4:

S= **Paciente** refiere” me ahogo y no puedo respirar”

O= Paciente adulta agitada y con abundantes secreciones orales. FR 32 SaO₂ 90

A= Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por dificultad respiratoria y SaO₂ 90 %

P= Paciente mantendrá un adecuado patrón respiratorio.

I= Solicitar evaluación médica y se administra la prescripción médica. Valorar la dinámica respiratoria y expansión torácica, Funciones vitales, colocar en posición semifowler, mantener vías aéreas permeables, control de la saturación, oxigenoterapia,

E= Paciente con SaO₂ 96%, ha disminuido FR a 28. Continua en monitoreo.

Ejemplo 5:

S= Paciente refiere” estoy preocupada por la enfermedad que tengo y que daño le puedo causar a mi hijo”

O= Al examen físico se observa angustiada, preocupada y agitada por la situación actual. Se evidencia erupciones en los genitales relacionados a enfermedad de sífilis.

A= Alteración del Patrón Promoción de la salud relacionado a ITS / Sífilis, por presencia de erupciones en genitales.

P= Paciente conocerá sobre ITS/Sífilis de manera sencilla.

I= Orientación sencilla sobre la sífilis, tratamiento y cuidados. Apoyo emocional.

E= Paciente con conocimiento de sífilis y muestra tranquilidad.

Ejemplo 6:

S= La hija refiere” mi papa en mi casa hacia sus cosas solo, pero ahora no puede realizarlo, porque su cuerpo no tiene fuerza”

O= Se le observa que el paciente no puede realizar sus actividades diarias: baño, vestirse, se encuentra postrado.

A= Déficit del autocuidado: Higiene R/C incapacidad para el movimiento secundario a lesión cerebral.

P= Paciente mantendrá adecuado estado de higiene durante el turno.

I= Baño de paciente, cuidando su privacidad. Cambio de cubiertas, comodidad y confort.

E= Paciente con adecuado estado de higiene durante el turno.