

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**Aplicación del método SOAPIE y calidad del reporte de
enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III
Es Salud, Juliaca 2019**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Rocío Pilar Coaquira Catunta

Asesor:

Mg. Thania Armida Valencia Maquera

Juliaca, diciembre 2019

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

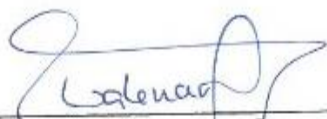
Yo, Mg. Thania Armida Valencia Maquera, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “APLICACIÓN DEL MÉTODO SOAPIE Y CALIDAD DEL REPORTE DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III ES SALUD, JULIACA 2019” constituye la memoria que presenta la Bachiller: Rocío Pilar Coaquira Catunta para aspirar al título de Profesional de Licenciado en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Juliaca, a los *diecinueve días del mes de Diciembre* del año dos mil diecinueve.



Mg. Valencia Maquera Thania Armida

Asesor

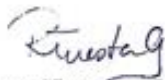
Aplicación del método SOAPIE y calidad del reporte de enfermería en
la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud,

Juliaca 2019

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Rosa Tuesta Guerra

Presidenta



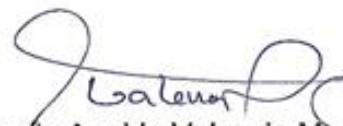
Mg. Marleny Monte Salcedo

Secretario



Mg. Silvia Soledad Jove Mamani

Vocal



Mg. Thania Armida Valencia Maquera

Asesora

Juliaca, 19 de diciembre de 2019

Dedicatoria

A mis padres Juan Elias y Eliginia, por su amor y paciencia, por sus sabios consejos y por su apoyo incomparable e incondicional.

Agradecimiento

A Dios por ser fuente de la toda sabiduría, y habernos permitido llegar hasta este punto, también por concedernos la salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros docentes de la Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería, por habernos permitido adquirir los conocimientos necesarios y la experiencia para realizar el presente trabajo de investigación.

A la Mg. Thania Armida Valencia Maquera, mi asesora, por acompañarme en la ejecución de este trabajo de investigación.

A los miembros del jurado dictaminador, por su tiempo, orientación, sugerencias y observaciones dadas durante el proceso de la investigación

Al Hospital III Es Salud Juliaca por el apoyo y las facilidades en la realización del presente trabajo de investigación y al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivos por su colaboración brindada.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I.....	13
Planteamiento del problema	13
1. Identificación del problema.....	13
1.1. Formulación del problema	14
2. Objetivos de la investigación	14
2.1. Objetivo General	14
2.2. Objetivo específicos	14
3. Justificación de la investigación.....	15
4. Presuposición filosófica	17
Capitulo II.....	18
Revisión de la literatura.....	18

1. Antecedentes de la investigación	18
2. Marco conceptual	21
3. Definición de términos	46
Capítulo III	48
Material y métodos	48
1. Diseño y tipo de estudio	48
2. Hipótesis de la investigación.....	49
2.1. Hipótesis general.....	49
2.2. Hipótesis específicas	49
3. Descripción del lugar de ejecución del estudio.....	50
4. Población y muestra	50
5. Identificación de variables	50
5.1. Operacionalización de las variables	51
6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
7. Proceso de recolección de datos.....	55
8. Plan de procesamiento de datos.	55
9. Consideraciones éticas	55
Capítulo IV	56

Resultados y discusión.....	56
1. Resultados	56
1.1. En relación a la hipótesis general.....	56
1.2. En relación a la primera hipótesis específica	57
1.3. En relación a la segunda hipótesis específica	60
1.4. En relación a la tercera hipótesis específica.....	62
1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica.....	64
1.6. En relación a la quinta hipótesis específica.....	66
1.7. En relación a la sexta hipótesis específica	68
2. Discusión.....	69
Capítulo IV	73
Conclusiones y recomendaciones	73
1. Conclusiones	73
2. Recomendaciones.....	74
Anexo 1.....	80

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables aplicación del método de SOAPIE y Calidad de los reportes de enfermería	45
Tabla 2. Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	46
Tabla 3. Correlación entre la aplicación del método SOAPIE y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	47
Tabla 4. Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	48
Tabla 5. Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	49
Tabla 6. Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	50
Tabla 7. Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	51
Tabla 8. Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	52
Tabla 9. Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	53

Tabla 10. Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	54
Tabla 11. Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	55
Tabla 12. Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	56
Tabla 13. Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	58
Tabla 14. Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	59
Tabla 15. Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.....	59

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se trabajó con una población de 108 notas de enfermería y guías de observación desarrolladas durante los meses de abril a junio de 2019. El instrumento utilizado fue la guía de observación para medir la calidad del reporte de enfermería y la guía de observación para la identificación de la aplicabilidad del SOAPIE en las notas de enfermería. Los resultados indican que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; con respecto a la aplicación del método del SOAPIE el 44.4% presentan una aplicación adecuada, el 33.3% una aplicación inadecuada y finalmente el 22.2% presentan una aplicación parcialmente adecuada. Así mismo se evidencia que existe una correlación directa y significativa ($\text{sig} = .000$) entre las variables de estudio, es decir, a mejor aplicación del método SOAPIE mejor es la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca. También se evidencia correlaciones directas y significativas entre la calidad de los reportes de enfermería y las dimensiones de datos subjetivos, diagnósticos de enfermería, planificación de cuidados, intervenciones de enfermería y evaluación de cuidados del método de SOAPIE, más no con la dimensión de datos objetivos ($\text{sig} = .137$).

Palabras Clave: Calidad de reporte de enfermería, método SOAPIE.

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between the applicability of the SOAPIE method and the quality of the nursing report in the Intensive Care Unit of Hospital III Es Salud, Juliaca 2019. The research design is a non-experimental cross-section of A correlational type was carried out with a population of 108 nursing notes and observation guides developed during the months of April to June 2019. The instrument used was the observation guide to measure the quality of the nursing report and the observation guide for the identification of the applicability of SOAPIE in nursing notes. The results indicate that 38.9% of the nursing reports have a low quality, 32.4% have a quality of non-compliance, 22.2% have a medium quality and only 6.5% of the reports have a high quality; With respect to the application of the SOAPIE method, 44.4% have an adequate application, 33.3% have an inadequate application and finally 22.2% have a partially adequate application. Likewise, there is evidence that there is a direct and significant correlation ($\text{sig} = .000$) between the study variables, that is, the better the application of the SOAPIE method, the better the quality of the nursing reports in the Intensive Care Unit of Hospital III of Es Salud from the city of Juliaca. There is also evidence of direct and significant correlations between the quality of nursing reports and the dimensions of subjective data, nursing diagnoses, care planning, nursing interventions and care evaluation of the SOAPIE method, but not with the objective data dimension ($\text{sig} = .137$).

Keywords: Quality of nursing report, SOAPIE method.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1. Identificación del problema

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), a nivel mundial ha considerado la debida importancia a la hora de realizar el reporte de enfermería, en donde se recomienda acogerse a un modelo teórico de enfermería, que presida el diseño del registro, siendo un enlace de unión entre todos los apartados que lo componen.

El reporte de enfermería es esencial para facilitar el seguimiento de la evolución del paciente hospitalizado. A partir del registro de la información los(as) enfermeros(as) pueden evaluar la mejora o el deterioro de los pacientes, mantener acciones o modificarlas de acuerdo a los requerimientos del paciente. También debe ser lo suficientemente amplio como para abarcar el carácter holístico del cuidado del paciente, y objetivo para cumplir metas a corto y largo plazo de las actividades de enfermería en cuanto al cuidado del paciente, y a su vez es muy específico para asegurar la continuidad del cuidado y evitar o disminuir los riesgos e incidentes; garantizando de este modo el éxito en la Gestión de Enfermería (Guevara et al., 2015).

Las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero afirma que es necesario tomar en cuenta cualquier limitación del personal enfermero para otorgar los cuidados, debe ser considerado en servicios de alta exigencia como las unidades de cuidados intensivos; es

importante evaluarlo a la luz de otras consideraciones del entorno o ambiente laboral (Colegio de Enfermeras(os) del Perú, 2008)

Por último el presente trabajo de investigación se realiza a raíz de diferentes situaciones que se observaron durante nuestra etapa de formación en especial cuando se realiza el reporte de enfermería y la elaboración del SOAPIE, se debe reflexionar sobre la importancia del permanente crecimiento profesional, pero aún más ratificar que el reporte tanto oral como escrito no es una oportunidad de un momento, es necesario educar, realizar seguimiento, y retroalimentación con el fin de ver mejoras de los profesionales de enfermería y fomentar su práctica diaria.

Por lo expuesto se interesan en esta investigación, dado las evidencias del problema identificado, formular el problema de investigación.

1.1. Formulación del problema

¿Existe relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019?

2. Objetivos de la investigación

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

2.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión datos subjetivos y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión datos objetivos y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

3. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación busca determinar la relación entre la calidad del reporte de enfermería y el uso del método del SOAPIE, dado que ambos informes son de mucha utilidad y permite detallar de manera oportuna y precisa las acciones e intervenciones que el personal de enfermería emplea en el paciente; habiendo así relación entre el cuidado que brinda el personal de enfermería con las intervenciones y la recuperación que logre el paciente durante su estadía en la unidad que se encuentre.

El cuidado enfermero busca lograr el desarrollo de los conocimientos orientados a garantizar un cuidado integral y coordinado con el equipo de enfermeras (os), de esta forma

nos permite contribuir a la reflexión permanente que tenemos que considerar como profesionales sobre la importancia del rol que cumplimos dentro de un equipo que en forma coordinada brindan atención al paciente con el único fin de satisfacer sus necesidades y ayudar a resolver sus problemas, viendo al ser humano como una persona holística.

Una de las funciones que realiza la enfermera es la elaboración de registros e informes entre los cuales se encuentra el reporte de enfermería y las anotaciones de enfermería, que se realiza a través de la comunicación verbal y de forma escrita respectivamente, y es informada al finalizar el turno; el mismo que exige mencionar todo lo que aconteció durante el turno con el paciente, lo que se ha logrado en el proceso de su recuperación, la respuesta al tratamiento indicado durante el turno, y aspectos que se deben vigilar en el cuidado de los pacientes, estos acontecimientos impedirán la repetición y las demoras en la atención del paciente, de este modo se garantiza así una atención de calidad de acuerdo a las necesidades de cada paciente y orientadas a disminuir riesgos y complicaciones durante el turno.

Desde el punto de vista teórico la presente investigación tiene el propósito de enriquecer el conocimiento científico, proporcionando información válida y confiable, que servirá de material bibliográfico para futuras investigaciones, beneficiando al personal de salud en especial al profesional de enfermería.

Desde el punto de vista social, esta investigación beneficiará directamente al personal de enfermería, porque los resultados permitirán conocer la situación real de las variables de estudio y poder tomar acciones para la mejora en la ejecución de estos dos informes. Así mismo, también beneficiará a la institución donde se realiza la investigación y a los usuarios del servicio; además, permitirá brindar recomendaciones que contribuyan a dar sostenibilidad a la atención de enfermería donde el beneficiado es el paciente.

4. Presuposición filosófica

White (2007) refiere que cada uno de nosotros tiene un propósito, podemos ser de diferentes lugares, pero todos debemos ser uno en Cristo. Si permitimos que las peculiaridades de carácter y de disposición nos separen aquí, ¿cómo podemos esperar vivir juntos en el cielo?, debemos tener amor y respeto unos por otros. Debe existir entre nosotros la unidad por la cual Cristo oró y también su vida por nosotros. Hemos sido comprados por precio y debemos glorificar a Dios en nuestros cuerpos y en nuestros espíritus. (Manuscrito 20, 1905, p. 8). “Los que cuidan a los enfermos deben entender la importancia de una debida atención a las leyes de la salud. En ninguna otra circunstancia depende tanto de la fidelidad en las cosas pequeñas como al atender a los enfermos. En casos de enfermedad grave, un pequeño descuido, una leve negligencia en el modo de considerar las necesidades o los peligros especiales del paciente, una señal de temor, de inseguridad o de impaciencia, y hasta una falta de simpatía, pueden decidir entre la vida y la muerte y hacer descender a la tumba a un paciente que, de haberse procedido de otro modo, hubiese podido reponerse. La eficiencia de quien cuida a los enfermos depende, en buena parte, de su vigor físico y espiritual” (White, 1959, p. 167).

Mientras el personal cuente con buena salud, mejor podrá resistir la presión requerida para atender a los enfermos, y esto hará que desempeñe sus responsabilidades de la mejor manera. El personal encargado de cuidar a los enfermos debe prestar atención particular al régimen alimenticio, aseo, aire puro y al ejercicio.

Capítulo II

Revisión de la literatura

1. Antecedentes de la investigación

Según Mejía y Venegas (2015) realizaron el estudio titulado “Calidad de los reportes de enfermería con la utilización del método DAR en emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2014” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de los reportes de enfermería con la utilización del método DAR. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal; se utilizó la técnica de grupos focales e informantes claves, donde se obtuvo diferentes opiniones acerca del mejoramiento de los reportes de enfermería con la utilización del método del DAR. Llegando a la conclusión que el 90% de las personas entrevistadas piensan que la información y la redacción del reporte de enfermería ha mejorado con la utilización del método DAR, ya que este es un reporte más ordenado que ayuda a detallar mejor la información, pero un 10% piensa que no se ha mejorado, que se sigue escribiendo de la misma manera que en el método tradicional o narrativo, quedando como sugerencia que se debe evidenciar más las actividades de enfermería en los resultados que se obtiene del paciente. Al final se dice que los reportes de enfermería abarcan todas las acciones e intervenciones que realiza la enfermera con el paciente, razón por la cual debe ser siempre claro y legible, ordenado de manera que se pueda entender lo que se realizó al paciente.

Según Sisalima y Sotelo (2011) en la investigación titulada “Aplicación de normas y principios técnicos en la elaboración de los reportes de enfermería en el departamento de medicina interna del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2010”, cuyo objetivo fue establecer el nivel de aplicación de las normas y principios técnicos en la elaboración del reporte de enfermería en el área de medicina interna del hospital José Carrasco Arteaga. La investigación es descriptiva de tipo retrospectiva. Se trabajó con 1332 pacientes; se tomó como muestra 93 historia clínicas en las que analizó el cumplimiento de la aplicación de las normas y principios técnico en los reportes diarios de enfermería. Los resultados evidencian que el 61.7% de reportes correspondieron a historia clínicas de personas de sexo masculino; el 67% a pacientes de 60 años a más, la media de la edad fue de 64.7 años, Así mismo, el 77.1% presentan cumplimiento de las normas técnicas, el principio de veracidad tuvo un cumplimiento del 100%, mientras que el cumplimiento del principio “claro” estuvo bajo el 50%.

Según Llapa (2013) realizó el estudio titulado “Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería”. La investigación es de tipo descriptiva exploratoria con enfoque cuantitativo. En donde concluye que: a) Las fortalezas del cambio de turno es la objetividad del informe, ambiente tranquilo y el intercambio ágil de la información, b) Las debilidades del cambio de turno funcionarios con prisa por salir, impuntualidad para iniciar el cambio de turno y falta de planificación, c) en lo que respecta a las oportunidades del cambio de turno la buena relación con otros profesionales de la salud, d) En cuanto a las amenazas del cambio de turno exceso de unidades bajo la responsabilidad de un enfermero, la propia administración del hospital, llamadas telefónicas durante el cambio de turno y las interrupciones médicas

Según Rojas (2007) realizó la investigación titulada “Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, febrero 2007”, cuyo objetivo fue determinar la opinión de las Enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el Reporte de Enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal. Su población estuvo conformada por 30 enfermeras, el instrumento aplicado fue una lista de chequeo. Los resultados hallados en este estudio indican que de un total de 30 (100%) de enfermeras, 13 (43%) tiene una opinión medianamente favorable, 9 (30%) tiene una opinión favorable y por último 8 (27%) tiene una opinión desfavorable. Llegando a la conclusión que la gran mayoría de la población de enfermería tiene una opinión medianamente favorable referente a las características y a la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería.

Bravo (2018) realizó una investigación que se ejecutó en la Clínica San Juan de Dios, durante el mes de octubre del 2017, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre modelo SOAPIE y la calidad de las anotaciones de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 58 enfermeras (os) que trabajan en los diferentes servicios de la Clínica y que cumplen con los criterios de inclusión. El método que se ha utilizado es la encuesta y la observación, como técnica la entrevista y el levantamiento documental. Se llega a la conclusión que no existe relación entre los factores nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y la calidad de anotaciones de enfermería, sin embargo, en la calificación global que no admite conocimientos generales sino íntegramente aspectos relacionados al SOAPIE, si se encuentra baja correlación.

2. Marco conceptual

2.1. Reporte de enfermería

Es el intercambio de información del personal saliente al personal entrante, se podría decir que el informe es una parte compleja e importante de la práctica profesional que atiende varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de rutina (Guevara & Arroyo, 2015).

2.2. Elementos del reporte de enfermería

El cambio de turno se caracteriza porque es un acto prioritario tanto para la seguridad de los pacientes y su entorno como para los profesionales de salud; es un tiempo de calidad. Afirma que este proceso encierra cinco elementos (Florence, 2004).

- Frecuencia, porque es un evento que se realiza a diario.
- Duración, con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 20 minutos, este aspecto varía según la cantidad de pacientes y su condición, este es uno de los retos más reiterados en los profesionales de enfermería para mantenerse dentro del marco de tiempo asignado.
- Lugar donde se realiza el informe, son las estaciones de enfermería, cabecera del paciente, la literatura coincide que el mejor lugar para realizar el informe de enfermería es con el paciente y especialmente en el turno de la noche, pues es donde existe menos distractores ambientales.
- Participantes, el reporte de enfermería se llevará a cabo con enfermera asistencial, enfermera jefe, coordinadora del servicio e individual técnico de enfermería.
- Comparte información sobre los aspectos físicos, psicosociales y espirituales de los pacientes, así mismo mencionan los hechos, opiniones médicas, para resolver problemas de cuidado, brindar apoyo, construir relaciones y solucionar conflictos.

En contraste con diversas literaturas el reporte debe ser amplio, debe conservar el carácter holístico y objetivo del cuidador, debe ser específico y ofrecer las preferencias para satisfacer las necesidades de los pacientes y no de los profesionales de enfermería” (Guevara et al., 2015, p.405).

2.3. Informes del Cambio de turno de enfermería

La comunicación ineficaz es la causa esencial de los incidentes centinelas (es decir, los que provocan resultados adversos o la muerte). En efecto a todo hospital se le insta a que ponga en marcha una perspectiva estandarizado de "comunicación de transferencia", que se caracteriza como un proceso en el cual se comunica la información sobre el paciente, cliente de una forma homogénea que da posibilidades de preguntas y responder a ellas. (Kozier, 2013, p. 267)

“La comunicación de transferencia o informe de cambio de turno se entrega a todos los profesionales de enfermería del turno siguiente, su finalidad es proporcionar a los pacientes la continuidad al ofrecerles información crítica, así como promover la seguridad del paciente y las mejores prácticas” (Kozier, 2013, p.267). El profesional de enfermería debe concentrarse en las necesidades del paciente y no distraerse en información irrelevante. Los informes de cambio de turno pueden ser escritos u orales, ya sea un intercambio cara a cara o mediante registro.

El informe cara a cara permite al que escucha plantear preguntas durante el informe y puede realizarse en una sala especialmente reservada, en el puesto de enfermería o junto a la cama del paciente. “Los informes se hacen a veces junto a la cama del paciente, y tanto los pacientes como los profesionales de enfermería participan en el intercambio de información” (Kozier, 2013, p.267)

2.4. Elementos claves para una comunicación de transferencia eficaz

Kozier (2013, p. 267) recomienda que la comunicación debe incluir lo siguiente

- Información actualizada
- Comunicación interactiva que permita preguntar entre el proveedor y el receptor de la información del paciente
- Método para verificar la información (por ejemplo, repetición, técnicas de lectura con confirmación)
- Interrupciones mínimas
- Oportunidad para que el receptor de la información revise los datos relevantes del paciente.

2.5. Características de la información durante un informe de cambio de turno

“La comunicación es muy imprescindible para el ser humano pues le permite vincularse con su entorno, y es esencial para la condición humana, ya que el ser humano requiere establecer y mantener relaciones interpersonales con otros, de esta manera recogen información que le permite identificar necesidades para lograr el bienestar” (Kozier, 2013, p. 268), ante ello se recomienda que la información debe incluir lo siguiente:

- Seguir un orden particular.
- Proporcionar información identificadora de cada paciente
- Para los pacientes nuevos, proporcionar la razón de ingreso o el diagnóstico médico, la operación quirúrgica (fecha) las pruebas diagnósticas y los tratamientos recibidos en las últimas 24 horas.
- Incluir cambios significativos en el estado del paciente y la información presente en orden, es decir: valoración, diagnóstico de enfermería, intervenciones, resultados y evaluación.

- Proporcionar información exacta.
- Comunicar la necesidad de los pacientes en cuanto a un apoyo emocional especial.
- Incluir órdenes actuales prescritas por el médico y la enfermera.
- Establecer claramente prioridades de asistencia y la asistencia debida tras el inicio de turno.
- Sea conciso, no se extienda sobre datos generales o asistencia habitual.
- Incorporar un proceso de verificación que garantice que la información es recibida y comprendida.

2.6. Procedimiento en la entrega del Reporte de Enfermería

El reporte de enfermería es un proceso mediante el cual se realiza la entrega de turno de manera formal, de todos y cada uno de los pacientes que se encuentran en el servicio, realizando un informe minucioso de las patologías, procedimientos realizados y aquellos que se encuentren pendientes; por ello es vital tener en cuenta los siguientes pasos, que variaran de acuerdo a cada institución.

A continuación se presentan los pasos para realizar el reporte de enfermería de acuerdo a la guía de recibo y entrega de turno (Hospital de San Rafael, 2007).

- Llegar al servicio a la hora indicada (de acuerdo a horarios establecidos por la Institución)
- Previo a la entrega de turno, el individual de enfermería debe realizar el lavado de manos.
- Tener disponible los registros de enfermería.
- El reporte se llevará a cabo en la cabecera de la unidad del paciente.

- Se inicia el reporte por la identificación del paciente, nombre, edad, diagnóstico y tratamiento, procedimientos realizados, procedimientos pendientes con su respectivo motivo, estado general del paciente, eventualidades presentadas durante el turno y los antecedentes que sean significativos en la evolución del paciente.
- La duración del reporte de enfermería es de 15 a 20 minutos, según complejidad de paciente.
- El reporte debe hacer uso de un lenguaje técnico y científico, referirse exclusivamente a entregar información relevante y predeterminada del paciente.
- Hacer las preguntas y aclaraciones del estado y evolución del paciente al término del reporte, sin interrumpir al emisor.

2.7. La calidad del reporte de enfermería

“La calidad es una característica presente en algunos hechos, situaciones o en el conjunto de características que se observan en una circunstancia, que lo identifican de una determinada manera” (Mompart, 2009, p. 415).

La Organización Mundial de la Salud (2016) determina que la calidad asistencial persigue:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. Recientemente, la OMS ha matizado su definición incluyendo ya aspectos económicos: “calidad es la medida en que la atención sanitaria proporcionada, en un marco económico determinado, permite alcanzar los resultados más favorables al equilibrar riesgos y beneficios. (Mompart, 2009, p. 417)

Las enfermeras ocupan un lugar muy importante en los servicios de los hospitales y eso hace de este grupo profesional pieza fundamental en la definición y alcance de grados adecuados en la calidad asistencial. “Los cuidados enfermeros son parte esencial del contexto total de la atención sanitaria y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad general por la que se valora una institución” (Mompart, 2009, p. 415). “Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetividad del bien interno, mediante la implementación de estrategias que garantizan “cuidar con calidad” (Gestión, 2008, p. 8).

Se concluye de estas definiciones que las intervenciones de enfermería conducidas a través de guías, protocolos, manuales garantizan la calidad del cuidado; evidenciado en la satisfacción del usuario, equilibrando riesgos y beneficios. De ahí la importancia de desarrollar y aplicar la gestión que evalué la calidad del cuidado, involucrando al profesional de enfermería y a todo el equipo multidisciplinario a la mejora continua y sistemática de sus procesos a través de indicadores que permitan evaluar los resultados y corregir posibles errores.

2.8. Componentes de la Calidad Asistencial

Mompart (2009) identifica dos componentes de la calidad asistencial principales y adicionales, dentro de los componentes principales nombra: nivel científico técnico, eficacia y eficiencia y adecuación; en los componentes adicionales se encuentran: accesibilidad, competencia, relaciones personales, seguridad, comodidad, satisfacción de usuarios y trabajadores (p. 420). “En el componente nivel científico y técnico contempla el empleo de conocimientos y tecnología éste es por tanto un parámetro que afecta a la calidad desde el punto de vista del trabajo del profesional” (p. 419). En el componente eficacia, se refiere a la percepción del usuario de los servicios de salud sobre el funcionamiento de los mismos.

Se valora la dotación de recursos, la celeridad en la atención o la competencia de los profesionales.

En definitiva, se evalúan aquellos aspectos que el paciente considera que influyen en mayor o menor medida en la atención recibida. (Mompart, 2009). En el componente eficiencia: “Es una característica muy útil para los gestores, pues permite relacionar los resultados obtenidos con el presupuesto empleado, el fin perseguido es alcanzar el mayor beneficio al menor costo”. (Mompart, 2009, p. 418) y en el componente adecuación explica s el grado de pertinencia entre los servicios ofertados y las necesidades que presenta la población a la que se destinan. En otras palabras, este componente estudia si la atención sanitaria prestada se corresponde realmente con lo que los usuarios precisan. (Mompart, 2009).

En lo referente al componente adicional tenemos a la accesibilidad, se define como la posibilidad real de disponer del servicio sanitario que se precise. Se valoran diversos aspectos como la distancia desde el domicilio al punto donde tendrá lugar la atención, la posibilidad de asistencia en soportes móviles medicalizados, dificultades relacionadas con trámites y burocracia (Mompart, 2009). En cuanto a la competencia se refiere a una correcta y adecuada praxis en todos los procedimientos realizados por los diferentes profesionales sanitarios es un pilar crucial para prestar una asistencia de calidad. A este respecto, son de vital importancia los protocolos, pues permiten que todos los profesionales actúen de un modo homogéneo, obviando las particularidades individuales. (Mompart, 2009). En la competencia relaciones personales, se refiere la relación que se establece entre el profesional y el usuario. “Un trato cortés, respetuoso y empático, en el marco de un entorno agradable e íntimo, será valorado por nuestro paciente de forma muy positiva y otorgará un plus de calidad a nuestra atención” (Mompart, 2009, p. 422).

En el componente seguridad, contempla una atención de calidad tiende a minimizar los posibles riesgos potenciales o reales. El componente comodidad: “Se refiere a la atención sanitaria también se valora por las condiciones de confort que acompañan tanto a usuarios como a profesionales” (Mompart, 2009, p. 423)., y en el componente satisfacción, se refiere tanto a la satisfacción del cliente como del profesional. “Ésta última va íntimamente ligada con la motivación en el ámbito laboral. Se apunta que un trabajador satisfecho en la labor desempeñada, obtendrá unos resultados de mayor calidad” (Mompart, 2009, p. 423).

2.9. Indicadores, Criterios y Estándares de calidad

“Un indicador es una medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades, los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería pueden ser de tres tipos: de estructura: normas, protocolos, registros”. (Mompart, 2009, pág. 430); de proceso: tipos de pacientes atendidos, técnicas realizadas, cuidados específicos y de resultados: beneficios producidos la aplicación de cuidados enfermeros, cambios observados en la situación de los pacientes. (Mompart, 2009).

“Los criterios de calidad son aspectos cuantificables que influyen en un indicador de calidad” (Mompart, 2009, p. 431). Por ejemplo, si establecemos como indicador de calidad el ingreso del paciente, los criterios de calidad a valorar se podrían representar con las siguientes preguntas: ¿la enfermera revisa la historia clínica en el momento del ingreso? ¿La enfermera proporciona la información adecuada al paciente acerca de la unidad? ¿La enfermera realiza la valoración inicial del paciente de forma completa y adecuada? ¿La enfermera se presenta personalmente al paciente y familiares? (Mompart, 2009, p.431).

Bajo esta perspectiva enfermería posee instrumentos (kardex, notas de enfermería informes o registros verbales y escritos) que describen aspectos importantes del cuidado de

la atención del paciente; los cuales deben estar inmersos en indicadores, y estándares que evalúen la gestión del actuar de enfermería permitiendo el logro de estándares de calidad acordes con la globalización. (Mompart, 2009)

2.10. Dimensiones de la calidad del Reporte de Enfermería

Donabedian, considerado como el más importante teórico de la calidad en salud, “desarrolló una propuesta basada en conceptos del control de atributos, en la prestación de servicios de salud, y propone un modelo para evaluar la atención sanitaria brindada mediante 3 dimensiones: estructura, proceso y resultado; en ellas se incluyen aspectos organizacionales y tecnológicos, la aplicación de normas y protocolos, y las mediciones concretas y precisas de la eficacia en salud, respectivamente”. (Yañez & Zarate, 2016, p. 101).

El análisis de la dimensión estructura, “se refiere al modelo organizacional, recursos humanos, materiales físicos, tecnológicos y financieros como por ejemplo número de enfermeras, registros, protocolos, guías” (Mompart, 2009, p. 433). “En el análisis de la dimensión se expone dos aspectos y dos consecuencias, por un lado, permite valorar la calidad de actuación de los profesionales manteniendo un sistema de control que garantice esta calidad y esto pueda permita su mejora y por otro lado es útil para efectuar una valoración si el proceso que se utiliza es correcto” (Mompart, 2009, p. 428). “En el análisis de la dimensión resultado evalúa las consecuencias de la actividad realizada por la institución o por los profesionales y se pueden observar en el rendimiento de la actividad, en la opinión del paciente o usuario y en los costos generados” (Mompart, 2009, p. 428).

El proceso de cuidar es considerado con el pilar de las dimensiones del quehacer del profesional de enfermería, proceso que se caracteriza por la observación, planificación, ejecución y la evaluación entre pacientes e individual de enfermería, también entre el

equipo de salud. Los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos se caracterizan por poseer una fundamentación teórica imprescindible que va acorde a la tecnología y conocimiento con capacidad de discernimiento, habilidad de enseñanza, iniciativa, madurez y la estabilidad emocional. Cabe recalcar que es de suma importancia conocer que la atención de enfermería se basa en el cuidado indispensable y holístico del paciente, entonces la organización de la prestación puede emplear diferentes métodos, siempre y cuando no se pierda el objetivo de la integridad: Método de casos, método funcional, enfermería en equipo. (Gestión, 2008, p. 23).

2.11. Registros de enfermería

Los registros son un instrumento que avala la calidad, la continuación de los cuidados, mejorar la comunicación y evitan errores, posibles duplicidades que puedan generarse en el cuidado, protección legal y evalúan la calidad de los cuidados, sin embargo, el más importante es: la responsabilidad profesional que asumimos al brindar los servicios de cuidar (Gutierrez, Esquen, & Gomez, 2014).

Por lo expuesto, los registros de enfermería, son documentos importantes 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.

2.12. Propósitos de los registros

Potter (2002) afirma que un registro es una fuente valiosa para todos los miembros del equipo de salud, sus propósitos incluyen:

- comunicación, permite transmitir todas las contribuciones a la atención del cliente.

- facturación, el registro de cuidados al cliente es un documento que muestra hasta donde las mutuas sanitarias deben reembolsar los servicios.
- educación, las estudiantes enfermeras y de otras disciplinas sanitarias emplean el registro médico como una fuente educativa.
- valoración, el registro proporciona datos que las enfermeras utilizan para identificar y apoyar los diagnósticos enfermeros y planificar las intervenciones adecuadas para los cuidados
- investigación, una enfermera puede emplear el registro de un cliente durante un estudio de investigación, para recoger información sobre determinados factores.
- auditoria, es una revisión regular de la información en los registros del paciente, proporciona una base para la evaluación de la calidad y la idoneidad de los cuidados ofrecidos en una institución de salud. 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 usuario.
- 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 "los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados".

2.13. Elementos de los registros.

Kozier (2013) 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 cantidad de la ingesta y eliminación de líquidos del cliente en un impreso ubicado 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.

2.14. 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.

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" (Kozier, 1999, p. 432).

El Ministerio de Salud (MINSA, 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 Auditoría 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 auditoría.

2.15. Características de la documentación y el informe de calidad de las anotaciones de Enfermería

La documentación y calidad de reporte son necesarios para impulsar los cuidados a los clientes eficientes e individualizados. Según (Potter P. A., 2002) se identifican por cinco características que son: (a) real, un registro contiene información descriptiva y objetiva,

sobre los que una enfermera observa, escucha, palpa. Una descripción objetiva es el resultado de la observación y la determinación directa. El empleo de palabras como "parece", "al parecer" o "aparentemente" no es aceptable porque indican que la enfermera no conocía los hechos; (b) exacta, el uso de determinantes exactos garantiza que un registro es correcto y claro, la escritura correcta es importante y acreditan 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 debe ser completa, conteniendo información concisa, apropiada y completa sobre el cuidado del paciente. Los datos concisos son más fáciles de comprender. El registro y la escritura clara, concisa ofrece la información esencial, evitando palabras innecesarias y detalles irrelevantes; (d) real, 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.

2.16. Tipos de anotaciones de enfermería.

Kozier (1999) describe de la siguiente manera:

Notas narrativas, son una descripción de la información y su anotación cronológica que registra los datos secuencialmente, a medida que avanza el tiempo. La evolución cronológica se asocia con las historias clínicas fragmentadas. Los impresos usados para las notas de enfermería pueden cambiar 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 verificar todos los datos registrados

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 termino focalizar fue diseñado para estimular la consideración de la situación del cliente desde un suceso positivo 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.

2.17. Modelo SOAPIE.

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

Esta abreviatura SOAPIE, es utilizada actualmente para el registro de Enfermería. Las siglas SOAPIE corresponden al siguiente contenido:

S: Datos Subjetivos: Abarcan los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se escriben lo que refiere el 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 mediante el uso de un termómetro, tensiómetro y exámenes auxiliares.

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

P: Plan de atención: Se registra el objetivo de la planificación, engloba lo que la enfermera planifica hacer.

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

E: Evaluación de los resultados: Se evalúa la eficacia de la intervención realizada; registrada en presente. Y se concluye con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente

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.

2.18. Historia 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 en una base de datos sobre el proceso del paciente y lo denomina SOVP (subjetivo, objetivo, valoración y plan). Agregando a SOVP la E, quedando SOVPE al agregar la evaluación.

En 1993 se agrega R: SOAPER, donde R denota la respuesta humana. Como no encuentra funcionalidad aparece el PAE (P) problema o diagnóstico de enfermería, (A) Actuaciones o acciones y (E) evaluación de la intervención de enfermería.

En 1980 Murphy realiza un esquema del SOAPIE, ese mismo año la American Nurses Association (ANA) diseñó más criterios para procesar la información, de esta manera da énfasis a la Sigla SOAPIE. (Quino, 2014)

2.19. Importancia del SOAPIE en el Registro de Enfermería

Las anotaciones de enfermería con las Siglas del SOAPIE, es importante, no solo porque se registra todo el cuidado sino porque respalda al profesional de situaciones de carácter legal. Se ha venido insistiendo en la importancia de dejar constancia escrita de todos los pasos que se va dando.

Las ventajas de las anotaciones del SOAPIE

- Organizar, estructurar, y sistematizar el trabajo.
- Garantizar la comunicación entre todos los miembros del equipo.
- Evitar olvidos, improvisaciones, repeticiones, falta de coordinación e incoherencias en el desarrollo del plan.
- Es un documento de importancia para el desarrollo de futuras investigaciones.
- Acercarnos a un método científico de trabajo.

Podemos afirmar sin ninguna objeción de un buen registro de enfermería aumenta la calidad de los cuidados. Este documento suele ser, por otra parte, la única documentación en la que queda constancia de los cuidados y los tratamientos administrados al paciente.

2.20. Procedimiento para la elaboración de las anotaciones de enfermería (formato SOAPIE)

Según (Potter P. , 2000) afirma lo siguiente:

- Colocar fecha y hora
- Evitar el uso de abreviaturas a menos que estén autorizadas por la institución.
- Consignar datos completos que identifiquen al paciente.
- Redactar de forma clara, sencilla, objetiva y significativa.
- Evitar ambigüedades.
- Usar ortografía correcta y letra legible.

- No debe contener borrones, enmendaduras, ya que afecta su valor legal.
- Si se equivocó tachar y colocar en paréntesis “no valido” o firmar al costado en caso de equivocación.
- Debe ser escrita con tinta azul si es de día, y tinta roja si es de noche.
- Debe cumplir con firma y sello, numero de colegiatura del profesional que realizo la anotación de enfermería.

2.21. Aplicación del SOAPIE.

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

2.21.1. Datos subjetivos (S).

Recogen lo que el paciente percibe y el modo en que lo expresa. La Valoración, primera etapa del proceso, consiste en reunir información necesaria, 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 F. , 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, también podemos decir que 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.

Los datos 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, basándose en el conocimiento y la experiencia de la enfermera.

La entrevista: Es un proceso de comunicación interactiva que puede ser verbal o no verbal que proporciona al profesional más datos sobre el paciente. Debe centrarse en la detección de datos que identifiquen respuestas del paciente y que puedan tratarse mediante la actuación enfermera. Este proceso tiene cuatro finalidades: “a) Facilitar la relación de la enfermera, b) Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero

en la planificación de los cuidados, c) promover y fomentar la participación de éste en el plan de cuidados” (Reyes Gómez, 2015, p. 415).

2.21.2. 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 acontecieron en el pasado y pueden ser: hospitalizaciones previas, enfermedades. Ayudan como referencia a los hechos actuales.

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.

a) 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.

2.21.3. Diagnóstico de enfermería (A).

Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, de la familia o de la comunidad, ante problemas de salud reales o potenciales o procesos vitales, que proporciona la base de las acciones terapéuticas para el logro de los objetivos donde el profesional de enfermería es responsable (Mora, 2003).

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son: a) Adoptar un vocabulario común; b) identificar los problemas de las personas; c) centrar los cuidados en el ámbito 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 meta para la evaluación; h) dar el trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional; i) profundizar la importancia del rol de la enfermera; y por último j) desarrollar el conocimiento enfermero.

Fases del diagnóstico de enfermería

Análisis de datos. “Su finalidad es 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” (Reyes Gómez, 2015, p. 416). Es la percepción de la enfermera que se basa en los datos objetivos y subjetivos obtenidos de la persona y de otras fuentes secundarias.

Tipo de Diagnósticos

- **Diagnóstico Real:** “Describe respuestas humanas a problemas vitales/estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad. Esta apoyado por características

definitorias. En un diagnostico real, el problema, el factor etiológico y los síntomas y signos están presentes al utilizar la valoración” (Mora, 2003, p. 282).

Gordon propone para su formulación utilizar el formato PES (Problema + Etiología + Signos y síntomas).

- Diagnóstico de riesgo: “Describe respuestas humanas a problemas vitales/estados de salud que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad sensibles a desarrollar el problema. Se emplean los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad. Está compuesta por el problema + etiología” (Mora, 2003, p. 282).
- Diagnóstico posible: “Describe respuestas humanas a problemas vitales/estados de salud que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables a desarrollar el problema. Existe la sospecha del problema, pero aún no se ha detectado. En este tipo de diagnósticos se requiere más información” (Mora, 2003, p. 283).
- Diagnóstico de bienestar: “Describe las respuestas humanas a niveles de salud de un individuo, familia o comunidad que presenta el potencial avance a un nivel más elevado de salud. No hay existencia de problemas. El individuo lo que desea es mejorar su salud. Estos diagnósticos son de especial interés en procesos de promoción de la salud” (Mora, 2003, p. 283).

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

2.21.4. Planeación (P).

Esta fase trata de establecer y garantizar cuidados de enfermería, que guíen al paciente a prevenir, disminuir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería cuenta con cuatro etapas. (Iyer, 1995).

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 donde se centra el cuidado y realizar acciones inmediatas en aquellas que exponen al peligro 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 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 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 las que toma decisiones coordinando con el equipo de salud.
- La Documentación del plan de cuidados, es la última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los planes de cuidados, permitiendo guiar las intervenciones y registrar los resultados alcanzados. “El modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, se podría decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto

de los diagnósticos propios de la enfermera como de las complicaciones fisiológicas” (Iyer, 1989), por lo tanto el modelo establece dos tipos de prescripciones: a) prescripciones enfermeras, son aquellas donde la enfermera puede prescribir y ser ejecutado por el profesional ya mencionado, estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros: b) prescripciones médicas, estos incluyen 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 interdisciplinario.

2.21.5. Intervenciones o ejecución (I).

“Las intervenciones van dirigidas a ayudar al paciente con la finalidad de lograr resultados esperados. Por lo tanto, se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que facilitan el problema” (Iyer, 1995).

Tipos de actividades de enfermería. Según Iyer menciona lo siguiente:

Dependientes, “son aquellas actuaciones que van relacionadas con los médicos. Señalan la manera en que se llevara a cabo una intervención médica” (Iyer, 1989, p. 152).

Interdependientes, En estas actividades la enfermera determina junto a otro miembro del equipo de salud. “Estas actividades pueden involucrar la colaboración de otros profesionales de la salud” (Iyer, 1989, p. 152).

Independientes, “son actividades de la enfermera que van dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia. Son intervenciones que no requieren la orden previa de un médico” (Iyer, 1989, p. 152).

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” (Iyer, 1989, p. 152).

“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” (Iyer, 1989, p. 152).

“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” (Iyer, 1989, p. 152).

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.

2.21.6. Evaluación (E).

A la evaluación, se caracteriza como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Fases de la etapa de evaluación.

Establecimientos de criterios de resultados: 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: El profesional de enfermería evalúa los objetivos después de comparar los datos de la evaluación de los resultados esperados. Cuando un objetivo se cumplió, se sabe que las intervenciones han tenido éxito.

Medidas y fuentes de Evaluación: “Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación, el propósito de la evaluación trata de determinar si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentados algún tipo de cambio”. (Potter P. A., 2002).

Cuando el paciente ha logrado todos los objetivos establecidos y no se identificó nuevos problemas, es que se ha logrado el propósito de los cuidados enfermeros.

3. Definición de términos

3.1. Reporte de enfermería

“Es la transferencia de información del personal saliente al personal entrante, se podría afirmar que el informe es una parte compleja e importante de la práctica profesional que

atiende varios propósitos incluyendo la comunicación, brinda información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de rutina diaria”. (Guevara & Arroyo, 2015).

3.2. Notas de enfermería

“Es un documento donde se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. Las notas de enfermería de ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respecto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento”. (Cisneros, 2002).

3.3. Calidad

“La calidad orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos científicos, sociales, humanos y éticos” (Lopez & Villa, 2012, p.13).

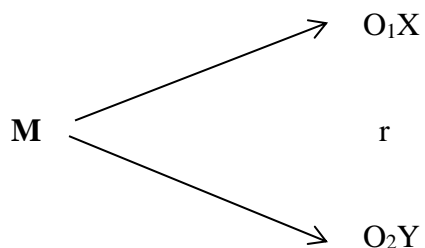
Capítulo III

Material y métodos

1. Diseño y tipo de estudio

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) y Valderrama (2002) el diseño de la investigación es no experimental, transaccional o transversal; de tipo correlacional ya que no existe manipulación activa de alguna variable y se busca establecer la relación de variables medidas en una muestra en un único momento del tiempo.

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos los trabajos correlacionales.



Donde:

M = Muestra.

X = Aplicación del método SOAPIE.

Y = Calidad de los reportes de enfermería.

r = Correlación entre dos variables de estudio.

O₁ = Evaluación de la aplicación del método SOAPIE.

O₂ = Evaluación sobre calidad del reporte de enfermería.

2. Hipótesis de la investigación

2.1. Hipótesis general

Existe correlación directa y significativa entre la aplicabilidad del método SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019

2.2. Hipótesis específicas

- Existe correlación directa y significativa entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión datos subjetivos y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.
- Existe correlación directa y significativa entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión datos objetivos y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.
- Existe correlación directa y significativa entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.
- Existe correlación directa y significativa entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.
- Existe correlación directa y significativa entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

- Existe correlación directa y significativa entre la aplicabilidad del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019.

3. Descripción del lugar de ejecución del estudio

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. José Santos Chocano S/N La Capilla a 3882 msnm en la Provincia de San Román departamento de Puno al sur del país de Perú. El hospital III Es Salud Juliaca pertenece a la red asistencial Juliaca, conformado por enfermeras asistenciales en cuanto a los reportes de enfermería orales y la información de las historias clínicas en cuando a las anotaciones de enfermería escritos pertenecientes al servicio de la Unidad de Cuidados intensivos.

4. Población y muestra

La población considerada en el presente estudio estuvo conformada por 108 notas de enfermería del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, así como sus respectivos reportes de enfermería; al tener una población de estudio reducida no fue necesario seleccionar una muestra, por lo que se trabajó con la población de estudio.

5. Identificación de variables

Variable 1: Aplicación del método del SOAPIE

Variable 2: Calidad del reporte de enfermería.

5.1. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables aplicación del método de SOAPIE y Calidad de los reportes de enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de Reporte de enfermería	“Es la transferencia de información del personal saliente al personal entrante, se podría afirmar que el informe es una parte compleja e importante de la práctica profesional que atiende varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de rutina”. (Guevara & Arroyo, 2015)	Transferencia de información oral en relación a estructura, proceso de entrega-recepción, seguridad e intervenciones de enfermería así como los procedimientos y exámenes de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura: • Proceso (entrega recepción de pacientes) • Seguridad • Intervenciones de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen. 	Lugar de enlace, índice enfermera-paciente y duración de enlace Identificación del paciente, diagnóstico, tipo de dieta y tipo de solución parenteral. Revisa, dispositivos, soluciones parenterales, accesos vasculares, riesgo de UPP y riesgo de caída. Manejo de oxigenoterapia, eliminación urinaria y gastrointestinal. Informe de cuidado de herida y drenaje, cuidado del dolor, control de líquidos e informe sobre signos vitales Informe de procedimientos de laboratorio e imagenología.	Niveles de Aplicabilidad <ul style="list-style-type: none"> - No cumplimiento: $\leq 65\%$ - Cumplimiento bajo :66-79% - Cumplimiento medio: 80-9% - Cumplimiento alto:90-100
Método del SOAPIE	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales brindar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de manera	Proceso de atención de enfermería considerando datos subjetivos, datos objetivos, diagnósticos de enfermería,	1. Valoración S= Datos subjetivos O=Datos objetivos	1. Registra datos subjetivos 2. Registra datos objetivos del paciente. 3. Registra datos de naturaleza psicológica, social y espiritual. 4. Identifica diagnósticos	Nivel de Aplicabilidad <ul style="list-style-type: none"> - SI = 2 - Parcialmente = 1 - NO = 0

<p>estructurada homogénea, lógica y sistemática.</p> <p>El registro del PAE se realiza mediante la estructura definida como SOAPIE</p> <p>(S=Datos subjetivos; O=Datos Objetivos ; A=Diagnostico; P= Planeación; I= Intervención; E=Evaluación o Resultado esperado.</p>	<p>planificación de cuidados, intervenciones de enfermería y evaluación de cuidados (SOAPIE).</p>	<p>2. A=Diagnósticos de enfermería</p> <p>3. P=Planificación de cuidados</p> <p>4. I= Intervenciones de enfermería</p> <p>5. E=Evaluación de cuidados</p>	<p>reales y de riesgo.</p> <p>5. Utiliza diagnósticos de enfermería NANDA.</p> <p>6. El enunciado de los diagnósticos reales, consta de: Respuesta negativa, factor relacionado y situación evidenciada.</p> <p>7. El enunciado de los diagnósticos reales, consta de: Respuesta negativa, factor relacionado.</p> <p>8. Los componentes del enunciado de un objetivo son: Sujeto o usuario y el verbo que se desea alcanzar.</p> <p>9. Las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes: Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo.</p> <p>10. Las intervenciones de enfermería corresponden a los diagnósticos identificados.</p> <p>11. La evaluación corresponde al problema identificado, la conclusión y datos que la sustenta.</p>
--	---	---	--

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Valderrama (2002) para la variable utilización del método del SOAPIE se utilizó la técnica del análisis documental mediante el instrumento “Guía de observación para la identificación de la aplicabilidad del SOAPIE en los registros de enfermería” que se aplicó a las historias clínicas; y la técnica de la observación para la variable calidad de reporte de enfermería a través del instrumento “Guía de observación del proceso de enlace de turno de enfermería” de Yáñez y Zárate.

Guía de observación del proceso de enlace de turno de enfermería

La Guía de observación, se tomó del autor Yáñez-Corral (2014) quien diseñó un instrumento titulado “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería”, compuesta por 4 apartados: el primero consigna datos sociodemográficos, el segundo consigna la estructura (aspectos organizativos) con 4 ítems, el tercer apartado consigna el proceso (entrega de recepción de paciente) con un total de 21 ítems, y finalmente un espacio para observaciones. Fue validado por Yáñez-Corral, tuvo un resultado satisfactorio en validez de contenido, respecto a la concordancia entre observadores obtuvo $k = 0.92$, y una consistencia interna de $r = 0.93$. La escala y puntuación lo determinaron de la siguiente manera: 0 no cumple con el ítem, 1 si cumple con el ítem y 2 no aplica. En cuanto al rango / nivel: nivel de cumplimiento alto=90-100%, medio 80-89%, bajo 66-79% y no cumplimiento $\leq 65\%$. Valora el cumplimiento del enlace de turno de enfermería.

Tiene tres sub dimensiones: seguridad del paciente, intervenciones de enfermería y procedimientos programados al paciente. Su validez de contenido se realizó por juicio de expertos.

Así mismo, la confiabilidad de la Guía de observación se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto aplicado a 15 enfermeras del servicio de Hemodinámica Intervencionista y Emergencia, los resultados fueron sometidos a formula estadística alfa de

Crombach, obteniéndose un valor de alfa de Cronbach de 0,82, indicando que el instrumento tiene una confiabilidad muy alta. Quien validó este instrumento fue Rosalynn Lidia Córdova Santivañez en la unidad de cuidados intensivos posoperatorios de cardiopediatría, INCOR ESSALUD, Lima 2016.

Su administración es una observación individual indirecta, el tiempo de aplicación es entre 5 a 20 minutos.

Guía de observación para la identificación de la aplicabilidad del SOAPIE en los registros de enfermería

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: práctica adecuada (17.51 – 22), prácticas parcialmente adecuadas (10.51 – 17.50), y prácticas inadecuadas (0 – 10.50).

La validación del instrumento fue por docentes de la Universidad Peruana Unión y enfermeras asistenciales del Hospital II Vitarte Es Salud.

Para determinar la confiabilidad del instrumento “Guía de observación para la identificación de la aplicabilidad del SOAPIE en los registros de enfermería”, la investigadora Edith Enedina Aguilar Campos realizó una prueba piloto en la Clínica Ramón Castilla en el año 2017, perteneciente a la Red Desconcentrada Almenara. El criterio tomado en cuenta para elegir a la institución para la muestra piloto se basa 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.

7. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, se coordinó con la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital III ESSALUD de Juliaca, a fin de pedir las facilidades necesarias para el manejo de los datos y el consentimiento para su realización. Para la ejecución de la presente investigación el director del Hospital III ESSALUD de Juliaca emitió una carta de autorización para la ejecución de la investigación, brindando las facilidades a las historias clínicas que cumplan con los criterios de selección; así mismo, se coordinó con el personal responsable del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos para realizar las observaciones en el proceso de cambio de turno, dichas observaciones fueron realizadas por la investigadora y asesora de la presente investigación.

8. Plan de procesamiento de datos.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y tabulados, para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.0 en español.

9. Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó previa solicitud y autorización de la institución donde se ejecutó el estudio, así mismo, se consideró el manejo cuidadoso de los expedientes del paciente, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos.

El consentimiento se realizó a través del jefe del área de admisión para el caso del acceso a las historias clínicas, con el fin de monitorizar el método del SOAPIE. En el caso de las enfermeras se realizó la presentación de una sesión de aprendizaje con apoyo de la jefa de enfermera, informando de los propósitos y beneficios de la presente investigación.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. En relación a la hipótesis general

Tabla 2

Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Aplicación del método SOAPIE			Total
			Inadecuada	Parcialmente adecuada	Adecuada	
Calidad de reporte de enfermería	No cumplimiento	Recuento	31	4	0	35
		% del total	28.7%	3.7%	.0%	32.4%
	Bajo	Recuento	5	18	19	42
		% del total	4.6%	16.7%	17.6%	38.9%
	Medio	Recuento	0	2	22	24
		% del total	.0%	1.9%	20.4%	22.2%
Alto	Recuento	0	0	7	7	
	% del total	.0%	.0%	6.5%	6.5%	
Total	Recuento	36	24	48	108	
	% del total	33.3%	22.2%	44.4%	100.0%	

En la tabla 2 se evidencia que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; así mismo, con respecto a la aplicación del método del SOAPIE el 44.4% presentan una aplicación adecuada, el 33.3% una aplicación inadecuada y finalmente el 22.2% presentan una aplicación parcialmente adecuada.

Así mismo se aprecia que el 28.7% de los reportes de enfermería presentan una calidad de no cumplimiento y aplicación inadecuada del método SOAPIE, el 20.4% presentan una calidad de reporte de enfermería medio y aplicación adecuada del SOAPIE, el 17.6% presentan una calidad de reporte de enfermería en el nivel medio y adecuada aplicación del método del SOAPIE; así mismo, ningún reporte de enfermería presenta una calidad alta y una inadecuada aplicación del método SOAPIE.

Tabla 3

Correlación entre la aplicación del método SOAPIE y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Aplicación del método SOAPIE	Calidad de reporte de enfermería
Tau_c de Kendall	Aplicación del método SOAPIE	Coeficiente de correlación	1.000	.754(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	108	108
	Calidad de reporte de enfermería	Coeficiente de correlación	.754(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	108	108

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

La tabla 3 muestra el coeficiente de correlación entre la aplicación del método SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, donde se aprecia un coeficiente tau b de Kendall de .754, siendo esta correlación alta, directa y significativa (sig= .000), es decir, a mejor aplicación del método SOAPIE, mejor es la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca.

1.2. En relación a la primera hipótesis específica

Tabla 4

Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Datos subjetivos		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Calidad de reporte de enfermería	No cumplimiento	Recuento	34	1	35
		% del total	31.5%	.9%	32.4%
	Bajo	Recuento	18	24	42
		% del total	16.7%	22.2%	38.9%
	Medio	Recuento	0	24	24
		% del total	.0%	22.2%	22.2%
Alto	Recuento	0	7	7	
	% del total	.0%	6.5%	6.5%	
Total	Recuento	52	56	108	
	% del total	48.1%	51.9%	100.0%	

En la tabla 4 se evidencia que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; así mismo, con respecto a la aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos, el 48.1% presentan una aplicación inadecuada y el 51.9% presenta una aplicación adecuada, ninguna nota de enfermería presenta una aplicación inadecuada del método de SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos.

Así mismo se aprecia que el 31.5% de los reportes de enfermería presentan una calidad de no cumplimiento y aplicación inadecuada del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos, el 22.2% presentan una calidad de reporte de enfermería medio y aplicación adecuada del método de SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos, el 22.2% presentan una calidad de reporte de enfermería en el nivel bajo y adecuada aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos; así mismo, ningún reporte de enfermería

presenta una calidad alta y una inadecuada aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos.

Tabla 5

Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Calidad de reporte de enfermería	Datos subjetivos
Tau_c de Kendall	Calidad de reporte de enfermería	Coeficiente de correlación	1.000	.826(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	108	108
	Datos subjetivos	Coeficiente de correlación	.826(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	108	108

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

La tabla 5 muestra el coeficiente de correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, donde se aprecia un coeficiente tau c de Kendall de .826, siendo esta correlación alta, directa y significativa (sig= .000), es decir, a mejor aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos, mejor es la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca.

1.3. En relación a la segunda hipótesis específica

Tabla 6

Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Datos objetivos			Total
			Parcialmente			
			Inadecuada	adecuada	Adecuada	
Calidad de reporte de enfermería	No cumplimiento	Recuento	7	15	13	35
		% del total	6.5%	13.9%	12.0%	32.4%
	Bajo	Recuento	0	31	11	42
		% del total	.0%	28.7%	10.2%	38.9%
	Medio	Recuento	0	13	11	24
		% del total	.0%	12.0%	10.2%	22.2%
	Alto	Recuento	0	4	3	7
		% del total	.0%	3.7%	2.8%	6.5%
Total	Recuento		7	63	38	108
	% del total		6.5%	58.3%	35.2%	100.0%

En la tabla 6 se evidencia que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; así mismo, con respecto a la aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de datos objetivos, el 58.3% presentan una aplicación parcialmente adecuada, el 35.2% presenta una aplicación adecuada y finalmente el 6.5% de las notas de enfermería presenta una aplicación inadecuada del método de SOAPIE en su dimensión de datos objetivos.

Así mismo se aprecia que el 28.7% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja y aplicación parcialmente adecuada del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos, el 13.9% presentan una calidad de reporte de enfermería en el nivel de no cumplimiento y aplicación parcialmente adecuada del método de SOAPIE en su dimensión

de datos objetivos, el 12.0% presentan una calidad de reporte de enfermería en el nivel medio y una aplicación parcialmente adecuada del método del SOAPIE en su dimensión de datos objetivos; así mismo, ningún reporte de enfermería presenta una calidad alta y una inadecuada aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos.

Tabla 7

Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Calidad de reporte de enfermería	Datos objetivos
Tau_c de Kendall	Calidad de reporte de enfermería	Coeficiente de correlación	1.000	.130
		Sig. (bilateral)	.	.137
		N	108	108
	Datos objetivos	Coeficiente de correlación	.130	1.000
		Sig. (bilateral)	.137	.
		N	108	108

La tabla 7 muestra el coeficiente de correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, donde se aprecia un coeficiente tau c de Kendall de .130, siendo esta correlación muy baja, directa y no significativa (sig= .137), como el valor de significancia es mayor a .05, entonces se concluye que no existe correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos y la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca.

1.4. En relación a la tercera hipótesis específica

Tabla 8

Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Diagnósticos de enfermería			Total
			Inadecuada	Parcialmente adecuada	Adecuada	
Calidad de reporte de enfermería	No cumplimiento	Recuento	31	1	3	35
		% del total	28.7%	.9%	2.8%	32.4%
	Bajo	Recuento	5	3	34	42
		% del total	4.6%	2.8%	31.5%	38.9%
	Medio	Recuento	0	0	24	24
		% del total	.0%	.0%	22.2%	22.2%
	Alto	Recuento	0	0	7	7
		% del total	.0%	.0%	6.5%	6.5%
Total		Recuento	36	4	68	108
		% del total	33.3%	3.7%	63.0%	100.0%

En la tabla 8 se evidencia que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; así mismo, con respecto a la aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería, el 63.0% presentan una aplicación adecuada, el 33.3% presenta una aplicación inadecuada, y finalmente el 3.7% presenta una aplicación parcialmente del método de SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería.

Así mismo se aprecia que el 31.5% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja y aplicación adecuada del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería, el 28.7% presentan una calidad de reporte de enfermería en un nivel de no cumplimiento y aplicación inadecuada del método de SOAPIE en su dimensión de

diagnósticos de enfermería, el 22.2% presentan una calidad de reporte de enfermería en el nivel medio y adecuada aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería; así mismo, ningún reporte de enfermería presenta una calidad alta y una inadecuada aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería.

Tabla 9

Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Calidad de reporte de enfermería	Diagnósticos de enfermería
Tau_c de Kendall	Calidad de reporte de enfermería	Coeficiente de correlación	1.000	.615(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	108	108
	Diagnósticos de enfermería	Coeficiente de correlación	.615(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	108	108

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

La tabla 9 muestra el coeficiente de correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, donde se aprecia un coeficiente tau c de Kendall de .615, siendo esta correlación alta, directa y significativa (sig= .000), es decir, a mejor aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería, mejor es la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca.

1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica

Tabla 10

Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

		Planificación de cuidados			
		Parcialmente adecuada	Adecuada	Total	
Calidad de reporte de enfermería	No cumplimiento	Recuento	32	3	35
		% del total	29.6%	2.8%	32.4%
	Bajo	Recuento	9	33	42
		% del total	8.3%	30.6%	38.9%
	Medio	Recuento	1	23	24
		% del total	.9%	21.3%	22.2%
Alto	Recuento	0	7	7	
	% del total	.0%	6.5%	6.5%	
Total	Recuento	42	66	108	
	% del total	38.9%	61.1%	100.0%	

En la tabla 10 se evidencia que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; así mismo, con respecto a la aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados, el 61.1% presentan una aplicación adecuada, el 38.9% presenta una aplicación parcialmente adecuada del método de SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados.

Así mismo se aprecia que el 30.6% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja y aplicación adecuada del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados, el 29.6% presentan una calidad de reporte de enfermería en un nivel de no cumplimiento y aplicación parcialmente adecuada del método de SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados, el 21.3% presentan una calidad de reporte de enfermería en el

nivel medio y adecuada aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados; así mismo, ningún reporte de enfermería presenta una calidad alta y una aplicación parcialmente adecuada del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados.

Tabla 11

Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Calidad de reporte de enfermería	Planificación de cuidados
Tau_c de Kendall	Calidad de reporte de enfermería	Coeficiente de correlación	1.000	.765(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	108	108
	Planificación de cuidados	Coeficiente de correlación	.765(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	108	108

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

La tabla 11 muestra el coeficiente de correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, donde se aprecia un coeficiente tau c de Kendall de .765, siendo esta correlación alta, directa y significativa (sig= .000), es decir, a mejor aplicación del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados, mejor es la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca.

1.6. En relación a la quinta hipótesis específica

Tabla 12

Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Intervenciones de enfermería			Total
			Inadecuada	Parcialmente adecuada	Adecuada	
Calidad de reporte de enfermería	No cumplimiento	Recuento	34	0	1	35
		% del total	31.5%	.0%	.9%	32.4%
	Bajo	Recuento	7	5	30	42
		% del total	6.5%	4.6%	27.8%	38.9%
	Medio	Recuento	0	1	23	24
		% del total	.0%	.9%	21.3%	22.2%
	Alto	Recuento	0	0	7	7
		% del total	.0%	.0%	6.5%	6.5%
Total		Recuento	41	6	61	108
		% del total	38.0%	5.6%	56.5%	100.0%

En la tabla 12 se evidencia que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; así mismo, con respecto a la aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería, el 56.5% presentan una aplicación adecuada, el 38.0% presenta una aplicación inadecuada y finalmente el 5.6% presentan una aplicación parcialmente adecuada del método de SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería.

Así mismo se aprecia que el 31.5% de los reportes de enfermería presentan una calidad en el nivel de no cumplimiento y aplicación inadecuada del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería, el 27.8% presentan una calidad de reporte de enfermería en un nivel bajo y aplicación adecuada del método de SOAPIE en su dimensión

de intervenciones de enfermería, el 21.3% presentan una calidad de reporte de enfermería en el nivel medio y adecuada aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería; así mismo, ningún reporte de enfermería presenta una calidad alta y una aplicación inadecuada del método de SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería.

Tabla 13

Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Calidad de reporte de enfermería	Intervenciones de enfermería
Tau_c de Kendall	Calidad de reporte de enfermería	Coeficiente de correlación	1.000	.662(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	108	108
	Intervenciones de enfermería	Coeficiente de correlación	.662(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	108	108

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

La tabla 13 muestra el coeficiente de correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, donde se aprecia un coeficiente tau c de Kendall de .662, siendo esta correlación alta, directa y significativa (sig= .000), es decir, a mejor aplicación del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería, mejor es la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca.

1.7. En relación a la sexta hipótesis específica

Tabla 14

Tabla de contingencia entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Evaluación de cuidados			Total
			Inadecuada	Parcialmente adecuada	Adecuada	
Calidad de reporte de enfermería	No cumplimiento	Recuento	31	1	3	35
		% del total	28.7%	.9%	2.8%	32.4%
	Bajo	Recuento	11	7	24	42
		% del total	10.2%	6.5%	22.2%	38.9%
	Medio	Recuento	0	4	20	24
		% del total	.0%	3.7%	18.5%	22.2%
	Alto	Recuento	0	1	6	7
		% del total	.0%	.9%	5.6%	6.5%
Total	Recuento		42	13	53	108
	% del total		38.9%	12.0%	49.1%	100.0%

En la tabla 14 se evidencia que el 38.9% de los reportes de enfermería presentan una calidad baja, el 32.4% presentan una calidad de no cumplimiento, el 22.2% presentan una calidad media y solamente el 6.5% de los reportes presentan una calidad alta; así mismo, con respecto a la aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados, el 49.1% presentan una aplicación adecuada, el 38.9% presenta una aplicación inadecuada y finalmente el 12.0% presentan una aplicación parcialmente adecuada del método de SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados.

Así mismo se aprecia que el 28.7% de los reportes de enfermería presentan una calidad en el nivel de no cumplimiento y aplicación inadecuada del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados, el 22.2% presentan una calidad de reporte de enfermería en un nivel bajo y aplicación adecuada del método de SOAPIE en su dimensión

de evaluación de cuidados, el 18.5% presentan una calidad de reporte de enfermería en el nivel medio y adecuada aplicación del método del SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados; así mismo, ningún reporte de enfermería presenta una calidad alta y una aplicación inadecuada del método de SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados.

Tabla 15

Correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad de reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca.

			Calidad de reporte de enfermería	Evaluación de cuidados
Tau_c de Kendall	Calidad de reporte de enfermería	Coefficiente de correlación	1.000	.591(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	108	108
	Evaluación de cuidados	Coefficiente de correlación	.591(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	108	108

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

La tabla 15 muestra el coeficiente de correlación entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, donde se aprecia un coeficiente tau c de Kendall de .591, siendo esta correlación alta, directa y significativa (sig= .000), es decir, a mejor aplicación del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados, mejor es la calidad de los reportes de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca.

2. Discusión

El 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, utilizada actualmente para el registro de enfermería; sus siglas corresponden al siguiente contenido: S - Datos Subjetivos, O - Datos objetivos, A- Interpretaciones y análisis de los datos, P - plan de atención, I - intervención o ejecución, y E - Evaluación de los resultados esperados; concluyendo con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente (Cisneros, Moscol, Pimentel, & Vasquez, 2016, p.1).

Los resultados de la presente investigación evidencian que sólo el 44.4% de los enfermeros (as) aplican el SOAPIE de forma adecuada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, existiendo un porcentaje considerable que lo hace de forma inadecuada (33.3%); en el campo de la enfermería, gracias al trabajo realizado por diversas instituciones se ha logrado alcanzar un lenguaje con cierto grado de consenso y estandarización elevada, en el que se reflejan las etapas del proceso de la práctica enfermera; después de este avance parece poco razonable no hacer uso de este lenguaje cada vez más extendido y difundido.

Bravo (2018) realizó estudios donde se evaluó el nivel de conocimientos sobre el modelo de SOAPIE, donde reporta que el 25.9% de enfermeros presentan un nivel bueno de conocimientos generales sobre el modelo de SOAPIE, y el 74.1% presentan niveles malo y regular, es decir que sus conocimientos son erróneos, y cuando se les aplica un caso clínico, el 46.6% de los enfermeros presentan un buen nivel de aplicación del método SOAPIE; resultados que guardan relación con los reportados en la presente investigación, porque los conocimientos orientan a que las anotaciones de enfermería sean las correctas, es decir, que mientras tengan conocimientos correctos o buenos, esto se verá reflejado en la correcta aplicación del método SOAPIE (calidad de las notas de enfermería).

Así mismo el estudio de Bravo (2018) refiere que la calidad de anotaciones de enfermería realizadas de forma correcta está en el 63.2%, un 33.3% en el nivel regular y el

3.4% en el nivel malo, mientras que, en el presente estudio, el 66.6% de los enfermeros aplican de manera adecuada y parcialmente adecuada el método del SOAPIE, guardando relación con el estudio. Así mismo, Aguiar (2017) refiere que después de la implementación del programa “Anotaciones, que hablan por ti”, el 46.7% de las prácticas de anotaciones de enfermería son inadecuadas, reflejando el actual panorama sobre los conocimientos del modelo SOAPIE.

El Ministerio de Salud-a través de la 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 (Aguilar, 2017); sin embargo los resultados indican que estos indicadores no se está cumpliendo, evidenciando que el cuidado brindado reflejado en este tipo de registros no ha sido integral. Cabe resaltar que en el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú DL 22315 Capítulo 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”.

Con respecto a la calidad de reportes de enfermería, estos se realizan de forma oral en las entregas de turno, los resultados mencionan que el 32.4% no cumplen con los estándares de calidad, seguido del 38.9% con una calidad baja, sólo el 6.5% de los reportes de enfermería presentan una calidad alta, estos resultados estarían siendo explicados por diversos factores que afectan la calidad de este reporte; por su parte Hayhua y Rodríguez (2018) en el trabajo de factores asociados a la calidad del SOAPIE mencionan que el exceso

de trabajo es uno de los factores que afecta la calidad de las anotaciones de enfermería así como los reportes de enfermería, y menciona que este factor tiene una influencia del 42%.

La presente investigación concluye que existe correlación directa y significativa entre la aplicación del método de SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería, es decir que mientras más adecuada sea la aplicación del SOAPIE, mejor será la calidad del reporte de enfermería. Consideramos que no existe correlación con los datos objetivos, porque los datos objetivos no están sujetos a la calidad de las anotaciones, porque independientemente de la calidad, siempre será necesario colocar los datos objetivos dentro de las anotaciones de enfermería.

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Primera. A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa ($\tau=.754$) y significativa ($\text{sig}=.000$) entre la aplicación del método SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca.

Segunda. A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa ($\tau=.826$) y significativa ($\text{sig}=.000$) entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos subjetivos y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca.

Tercera. A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa ($\tau=.130$) y no significativa ($\text{sig}=.137$) entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de datos objetivos y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca, es decir no existe correlación estadística entre las variables de estudio.

Cuarta. A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa ($\tau=.615$) y significativa ($\text{sig}=.000$) entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de diagnósticos de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca.

Quinta. A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa ($\tau=.765$) y significativa ($\text{sig}=.000$) entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de planificación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca.

Sexta. A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa ($\tau=.662$) y significativa ($\text{sig}=.000$) entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de intervenciones de enfermería y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca.

Séptima. A un nivel de significancia del 5% existe correlación directa ($\tau=.591$) y significativa ($\text{sig}=.000$) entre la aplicación del método SOAPIE en su dimensión de evaluación de cuidados y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca.

2. Recomendaciones

Primera. A la administración del Hospital III es Salud de la ciudad de Juliaca, programar capacitaciones para el uso adecuado y correcto del método de SOAPIE, por ser este un documento legal de atención al paciente.

Segunda. A la jefa de enfermeras del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III de Es Salud de la ciudad de Juliaca, capacitar a las enfermeras sobre el reporte correcto de los reportes de enfermería en los cambios de turno.

Tercera. A la administración del Hospital III es Salud de la ciudad de Juliaca, poder adquirir un sistema informático para la gestión de los reportes de enfermería, el cual beneficiará en la gestión de la información de los pacientes.

Referencias

Charaja, F. (2009). *Metodología de Investigación*. Lima, Perú: Sagitario.

Aguilar, E. E. (2017). *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 obtener el Grado Académico de Magíster en Enfermería con mención en Administración y Gestión, Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Lima, Perú. Recuperado el 22 de Octubre de 2019, de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/724/Edith_Tesis_Maestr%C3%ADa_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alfaro, R. (2003). *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*. Barcelona: 5 Ed. Elsevier doyma, S.L. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>

Bravo, A. M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre el modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería - C.S.J.D de Arequipa, 2017*. Tesis presentado para obtener el Título Profesional de Enfermera, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado el 2 de Agosto de 2019, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cisneros , F. (2011). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Universidad del Cauca Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Obtenido de

//artemisa.unicauca.edu.co/pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf

Cisneros, A. N., Moscol, L. J., Pimentel, L. S., & Vasquez, E. M. (2016). *Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Maria Auxiliadora*. Trabajo Académico para optar el título de segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres, Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima, Perú. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/721/Aplicacion_CisnerosCuti_pa_Analiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2008). *Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, Perú. Recuperado el 23 de Abril de 2019, de <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>

Facatativa, H. S. (2007). *Guia de Recibo y entrega de turno* .

Fernandez, C. (2004). *Enfermería Fundamental*. España: Norma.

Florence, E. C. (2004). *La Informacion en Enfermería: Transmisiones Diana*. España: Elsevier.

Guevara, M., & Arroyo, L. P. (2015). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global Versión On-line*, 14(37). Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018

Guevara, M., & Arroyo, L. P. (2015). *El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería*. Colombia.

- Gutierrez, J., Esquen, O., & Gomez, E. (2014). *Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, Revista Científica de Ciencias de la Salud*. Lima.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Vol. 5ta). México: McGRAW-HILL/ Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Hospital de San Rafael. (2007). *Guia de Recibo y entrega de Turno*.
- Iyer, P. (1989). *Proceso de Enfermería y diagnosticos de enfermería*. Mexico: nueva Editorial Interamericana.
- Iyer, P. (1995). *Proceso de atención y diagnostico en enfermería*. . Mexico: 3era. Edición. Mc Graw-Hill.
- Kozier, B. (1999). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso Documentos y registros*. España: Quinta Edición Volumen 1 Editorial Interamericana.
- Kozier, B. (2013). *Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y prácticas*. España: Pearson Educación S.A.: (9ª ed.). .
- Llapa, E. O. (2013). Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*, 12(31). Recuperado el 11 de Agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013
- Mejia, A. L., & Venegas, N. E. (2015). *Calidad de los Reportes de Enfermeria con la utilizacion del Método DAR en Emergencia del Hospital "San Vicente de Paul", Ibarra*. Trabajo de investigación para optar el Título de Licenciatura en Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Ibarra. Recuperado el 11 de Agosto de 2019, de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4531>

- Mompart, M. (2009). *Administración y Gestión*. España: Ediciones DAE (Grupo Paradigma).: 2da Edición.
- Mora, J. R. (2003). *Guía Metodológica para la Gestión Clínica por procesos en las Organizaciones de enfermería*. España: Díaz de Santos.
- Organizacion Mundial de salud . (11 de Mayo de 2016). Obtenido de Los diferentes conceptos de calidad en salud: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Potter , P. (2000). *Fundamentos de Enfermería. teoria y práctica*. (4ta Ed. ed.). España: Harcourt Brace.
- Potter, P. A. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. (Vol. 1). Barcelona. España: Quinta Edición. Ediciones Harcourt S.A.
- Quino, L. (2014). *Conocimiento y Actitud sobre las notas de Enfermería Modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron - Puno . Puno*.
- Reyes Gómez, E. (2015). *Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología*. Mexico: El Manual Moderno S. A.
- Reyes, E. (2015). *Abordaje de Enfermería: Proceso de Enfermería. Fundamentos de enfermería*. Mexico: II Edición. Editorial Manual Moderno.
- Rojas, J. V. (2007). *Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, febrero 2007*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/494/Plasencia_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sisalima, J., & Sotelo, P. (2011). *Aplicación de Normas y Principios Técnicos en la Elaboración de los Reportes de Enfermería en el Departamento de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2010*. Tesis para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca, Ecuador. Recuperado el 1 de Agosto de 2019, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19203/4/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>

Valderrama Mendoza, S. (2002). *Pasos para elaborar Proyectos y Tesis de Investigación Científica*. Lima: San Marcos.

Vargas Bermúdez, Z. (2016). *Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso*. Costa Rica : 31. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00073.pdf>

White, E. (1959). *Ministerio de Curación*. Estados Unidos:: Asociacion Casa Editora Sudamericana. Obtenido de [https://egwwritingsa.akamaihd.net/pdf/es_MC\(MH\).pdf](https://egwwritingsa.akamaihd.net/pdf/es_MC(MH).pdf)

White, E. (2007). *Mente Caractes y Personalidad*. (Copyright. Recuperado el 14 de diciembre de 2018, de ed.). Obtenido de [https://media2.egwwritings.org/pdf/es_2MCP\(2MCP\).pdf](https://media2.egwwritings.org/pdf/es_2MCP(2MCP).pdf)

Yañez, A., & Zarate, R. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria 13*. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/55896/49589>.

Anexo 1

GUIA DE OBSERVACION

“EVALUACION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA” YÁÑEZ Y ZÁRATE 2014.

Introducción: El presente instrumento se aplicará en el trabajo de investigación titulada “Evaluar la calidad del reporte de Enfermería con la utilización del método del SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos del Hospital III ESSALUD, Juliaca 2019”. La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo por la investigación. Agradezco su anticipadamente su valiosa colaboración.

Instrucción: La observadora llenará el apartado I, luego marcará con una X los ítems de los apartados II y III según sea su elección.

APARTADO		CONTENIDO			
I	Datos Sociodemográficos	Turno de reporte:			
II	Estructura: Aspectos organizativos.	1. Elabora informe para enlace de turno (novedades).: 2. Lugar de enlace de turno: 3. Índice enfermera – paciente: 4. Duración de enlace de turno:			
		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	

<p>Proceso (entrega recepción paciente).</p>	<p>- de</p>	1. Identifica al paciente por su nombre			
		2. Informa el diagnóstico médico del paciente			
		3. Informa sobre el tipo de la dieta o ayuno del paciente.			
		4. Informa el tipo de solución parenteral instalada al paciente.			
		5. Revisa dispositivos de identificación del paciente.			
		6. Revisa soluciones parenterales instaladas.			
		7. Revisa accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis.			
		8. Revisa funcionamiento de aparatos del paciente electro médicos instalados al paciente.			
		9. Informa nivel de riesgo de úlceras por presión.			
		10. Informa nivel de riesgo de caída del paciente			
		11. Informa sobre manejo oxigenoterapia			
		12. Informa sobre manejo de eliminación urinaria			
		13. Informa sobre manejo			

	Intervenciones de enfermería	eliminación gastrointestinal			
		14. Informa sobre cuidados de heridas y estomas.			
		15. Informa sobre cuidados de drenaje			
		16. Informa valoración del dolor			
		17. Informa sobre control de glucosa			
		18. Informa sobre control de líquidos			
		19. Informa sobre control de signos vitales con horarios			
	Procedimientos y exámenes de laboratorio radiología e imagen programado a los pacientes.	20. Informa sobre procedimientos programados del paciente			
		21. Informa procedimientos de laboratorio, radiología e imagen pendientes del paciente.			
III	OBSERVACIONES: (Hechos relevantes durante la guardia)				

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH (α) PARA
EL INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION DEL REPORTE DE
ENFERMERIA**

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

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los

Ítems S^2 : Varianza de la suma de los

Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left[1 - \frac{6.4}{29.4} \right] =$$

$\alpha = 0.82$ confiabilidad muy alta

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
ESCUELA DE POS GRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA

**GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA
 APLICABILIDAD DEL SOAPIE EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Nombre de la Enfermera
 Servicio..... Turno.....
 N de Historia Clínica

		2	1	0
DIMENSIONES	ITEMS	SI	PARCIALMENTE	NO
S= Datos subjetivos	1. Registra datos subjetivos			
O= datos objetivos	2. Registra datos objetivos del paciente.			
	3. Registra datos de naturaleza psicología, social y espiritual.			
A= Diagnósticos de enfermería	4. Identifica diagnósticos reales y de riesgo.			
	5. Utiliza diagnósticos 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.			
	9. Las intervenciones de enfermería tienen los siguientes componentes: Verbo infinitivo, el contenido y el tiempo			
I= Intervenciones de enfermería	10. Las intervenciones de enfermería corresponden a los diagnósticos identificados.			
E= Evaluación de cuidados	11. La evaluación corresponde al problema identificado, la conclusión y datos que la sustenta.			