

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y
aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital**

Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Magíster en Enfermería

con mención Salud del Adulto

Por:

Delia Luz León Castro

Lima, Perú

2016

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

SA León Castro, Delia Luz
3 Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y
L46 aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital
2016 Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016 / Autor: Delia Luz León Castro; Asesor:
Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio, 2016.
140 páginas: figuras, tablas

Tesis (Maestría), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado, 2016.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Efectividad. 2. Programa Educativo. 3. Modelo SOAPIE.

Efectividad del programa "Calidad de mis anotaciones" en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de Enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Magister en Enfermería con
mención en Cuidados para la Salud del Adulto

JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. Edwin Octavio Cisneros Gonzalez
Presidente


Dra. Maria Angela Paredes Aguirre
Secretaria


Mg. Mary Liza Sorzano Aparicio
Asesora


Mg. Rocio Suarez Rodriguez
Vocal


Mg. Maria Esther Villencia Orrillo
Vocal

Lima, 26 de enero de 2017

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

ACUERDO DE ENTENDIMIENTO ENTRE EL AUTOR Y LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

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

Conste por el presente documento el Acuerdo de Entendimiento entre *Della Luz León Castro*, identificado con DNI/CEXtr/PASS/: 32773786, nacionalidad: *peruana*, domiciliado en: *Urbanización San Julián Mz J Lote 1*.


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

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

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

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

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


 Autor 1
 e-mail: della.leon@upeu.pe

LA UNIVERSIDAD

Nota:

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

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **MARY LUZ SOLORZANO APARICIO**, identificada con DNI N° 07619959, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: *"Efectividad del programa "Calidad de mis anotaciones" en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de Enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016"*, constituye la memoria que presenta la Bachiller **DELIA LUZ LEÓN CASTRO**, para obtener el grado académico de Magíster en Enfermería con mención en Cuidados para la Salud del Adulto, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

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

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


Mg. **MARY LUZ SOLORZANO APARICIO**
Asesora

Dedicatoria

A mis padres, por haber sido siempre un ejemplo.

A mis hijos, por ser el motor, quienes me impulsan a seguir adelante.

Agradecimientos

A la Universidad Peruana Unión, mi Alma Máter, por promover la educación basada en valores y principios cristianos

A la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, donde encontré docentes de calidad, quienes no solo fueron profesores sino también amigos y guías en todo momento.

A la Dra. Maximina Contreras Castro, por animarme y ayudarme a realizar mis estudios de maestría.

A la MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio, mi asesora, por acompañarme en la ejecución de este trabajo de investigación.

Al Ing. Efraín Velásquez Mamani, por asesorarme en la parte estadística.

Índice General

Dedicatoria	vi
Agradecimientos	vii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción	xv
Capítulo I	1
El problema.....	1
Planteamiento del problema	1
Formulación del problema	4
Problema general	4
Problemas específicos.....	4
Justificación del estudio	4
Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Antecedentes	7
Marco teórico	14
Conocimiento.....	14
Características del conocimiento	15
Elementos del conocimiento.....	15
Calidad	16
Calidad en la atención.....	17
Calidad de las notas de enfermería	17
Programa educativo anotaciones de enfermería modelo SOAPIE.....	18
Notas de enfermería.....	19
Propósito de las notas de enfermería	20
Comunicación.....	20
Facturación	20
Educación:	21

Valoración	21
Investigación.....	21
Auditoría.....	22
Documentación legal	22
Importancia de las notas de enfermería	22
Tipos de anotaciones	23
Normas para la elaboración de los registros de enfermería.....	29
Características de las notas de enfermería	31
En su estructura:	31
En su contenido:	32
Factores que influyen en el llenado de notas de enfermería.....	33
Hipótesis.....	37
Hipótesis general	37
Hipótesis específica	38
Variables de la investigación.....	39
Variables dependiente:	39
Variable independiente:.....	39
Operacionalización de las variables	39
Capítulo II.....	40
Materiales y método.....	40
Tipo y diseño de estudio.....	44
Delimitación geográfica y temporal	44
Población y muestra	45
Muestra.....	45
Criterios de inclusión	45
Criterios de exclusión.....	45
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
Instrumento.....	46
Validez del instrumento:	47
Procesamiento y análisis de datos	48
Consideraciones éticas	49
Capítulo III.....	50

Resultados y discusión.....	50
Resultados	50
En relación al objetivo general.....	51
En relación a los objetivos específicos.....	53
Discusión.....	56
Capítulo IV.....	62
Conclusiones y recomendaciones	62
Conclusiones	62
Recomendaciones.....	62
Referencias	64

Índice de tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que participaron del programa “Calidad de mis anotaciones”	50
Tabla 2	Conocimientos sobre el modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016	51
Tabla 3	Aplicación del modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016	52
Tabla 4	Prueba de hipótesis de conocimientos y aplicación para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno - 2016	52
Tabla 5	Conocimientos sobre modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016	53
Tabla 6	Prueba de hipótesis de conocimientos para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno - 2016	53
Tabla 7	Aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016	54
Tabla 8	Prueba de hipótesis de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.	54
Tabla 9	Aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016	55
Tabla 10	Prueba de hipótesis de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.	55

Índice de apéndices

Apéndice A	Cuestionario de conocimiento sobre notas de enfermería: SOAPIE	68
Apéndice B	Lista de chequeo para la calidad técnica de las anotaciones de enfermería	72
Apéndice C	Consentimiento informado	74
Apéndice D	Aspectos administrativos	75
Apéndice E	Tablas estadísticas de los resultados en relación a los objetivos planteados	77
Apéndice F	Figuras de los resultados en relación a los objetivos planteados	79
Apéndice G	Programa educativo	82

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno, 2016. **Metodología:** El estudio fue de tipo experimental, de diseño pre experimental, realizado en dos grupos con pre y post test participaron 30 enfermeras, los datos se recogieron a través de un cuestionario de conocimientos sobre notas de enfermería y una lista de chequeo, para cotejar la aplicación del SOAPIE en las anotaciones de enfermería, fueron aplicados antes y después del desarrollo del programa educativo. **Resultados:** Indican que en la pre prueba el mayor porcentaje de las enfermeras con un 43.3% evidencian conocimiento muy malo, seguido por un 33.3% con conocimiento regular, un 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno; a diferencia de los resultados de la post prueba donde el 63.3% tuvieron una calificación de bueno, seguido por un 23.3% de muy bueno y un 13.3 de regular; con respecto a la aplicación se observa que en la dimensión contenido del pre test evidencian que el 100% de las enfermeras no aplicaba el modelo SOAPIE en sus anotaciones, mientras que en el post test se observa que hubo una mejora total ya que el 100% si aplica el modelo SOAPIE en sus notas de enfermería; asimismo para la dimensión estructura el 53.3% si aplicaba y el 46.7 no lo hacía, después de la aplicación del programa el 100% aplica el modelo SOAPIE en sus anotaciones de enfermería. **Conclusiones:** A un nivel de significancia del 0,00% el programa educativo fue eficaz para mejorar los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería de los enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.

Palabras claves: efectividad, Notas de enfermería, modelo SOAPIE, programa educativo.

Abstract

Objective: To determine the effectiveness of the program "Quality of my annotations" in the knowledge and application of the SOAPIE model in the nursing professionals of the Base Hospital III Health Care Network, Puno, 2016. **Methodology:** The study was experimental, Pre-experimental study of two groups with pre and post test, 30 nurses participated, the data were collected through a knowledge questionnaire on nursing notes and a checklist to check the application of SOAPIE in nursing annotations, the same ones Were applied before and after the educational program. **Results:** They indicate that in the pretest the highest percentage of nurses with 43.3% showed very poor knowledge, followed by 33.3% with regular knowledge, 23.3% with bad knowledge and no nurse with good or very good knowledge; Unlike the results of the post test where 63.3% had a good rating, followed by a 23.3% of very good and a 13.3 of regular; With respect to the application, it is observed that in the content dimension of the pre-test, 100% of the nurses did not apply the SOAPIE model in their annotations, whereas in the post test it was observed that there was a total improvement since 100% If you apply the SOAPIE model in your nursing notes; Also for the structure dimension 53.3% if applied and 46.7 did not, after the application of the program 100% apply the SOAPIE model in their nursing notes. **Conclusions:** At a level of significance of 0.00%, the educational program was effective in improving the knowledge and application of the SOAPIE model in nursing records of nurses at the Hospital Base III EsSalud Health Care Network, Puno.

Key words: effectiveness, Nursing notes, SOAPIE model, educational program.

Introducción

El profesional de enfermería en la función asistencial enfrenta a diario nuevos retos, entre otros, los nuevos conocimientos científicos, las nuevas tecnologías, así como el uso de equipos sofisticados que hacen que su labor se sustente en el conocimiento actualizado y el perfeccionamiento constante de su práctica, haciendo que ésta sea más eficaz, eficiente, competitiva y de calidad. La herramienta capaz de evidenciar la calidad de los cuidados que brinda enfermería son sus anotaciones, las notas de enfermería son un documento escrito, en el cual se registra la evidencia de los cuidados que los profesionales de enfermería brindan a los usuarios, a través del cual comunica al equipo de salud la continuidad del cuidado; asimismo que son un documento legal (Pecho, 2003).

Las anotaciones de enfermería deben reflejar las cinco etapas del proceso de atención de enfermería, los mismos que se ven representados en el formato SOAPIE, el mismo que en el Perú, es una exigencia normada por el Ministerio de Salud desde el año 2001 (Quispe, 2012).

Actualmente en los nosocomios como el Hospital Base III EsSalud, Puno, se observó que las anotaciones de enfermería realizadas por los enfermeros son narrativas, que no evidencian el uso del Proceso de Atención de Enfermería y, por lo tanto, no elaboran las anotaciones con el modelo SOAPIE, por ellos se hace necesario realizar programas educativos continuos al respecto para mejorar la calidad de los registros de enfermería. Esta observación motivó a la investigadora a desarrollar el presente trabajo de investigación, con el objetivo de determinar la Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en la mejora de los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno, 2016.

Por lo mismo, se presenta la estructura del trabajo de investigación. En el capítulo I se toma en cuenta el planteamiento del problema, se explica el problema sobre el uso del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería, la justificación que explica la importancia del trabajo de investigación, los objetivos tanto general como específicos; también se consideraron los antecedentes internacionales, nacionales y regionales relacionados con el tema en estudio, asimismo el marco teórico que son conceptos respecto a la investigación, se plantearon las hipótesis, las variables y la operacionalización de las mismas. En el capítulo II se consideró el tipo y diseño de investigación, la población en estudio, el muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, así como los instrumentos de medición que se utilizaron, también las consideraciones éticas y los aspectos administrativos del proyecto de investigación. En el capítulo III se presentan los resultados, los mismos que guardan relación con los objetivos tanto general como los específicos mostrados en tablas a la vez que se muestran las pruebas de la hipótesis general, así como específicas, después se discuten los resultados. Asimismo, en el capítulo IV se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

La presente investigación se centra en un programa educativo dirigida al personal de enfermería, el mismo que constó de dos módulos los mismos que fueron desarrollados de la siguiente manera:

Módulo 1: Generalidades, constó de 3 sesiones: importancia y propósito de las anotaciones, características de las anotaciones y normas para el llenado y tipos de anotaciones de enfermería; Módulo 2: Notas de enfermería modelo SOAPIE, donde se desarrollaron 5 sesiones educativas: Valoración: datos subjetivos y objetivos, análisis de los datos o diagnósticos de enfermería, plan de acción o planificación, intervenciones y evaluación.

Capítulo I

El problema

Planteamiento del problema

Las anotaciones de enfermería son registros muy importantes, sirven de respaldo del trabajo realizado por el profesional de enfermería, su calidad depende de cómo estos profesionales las elaboran; por eso éstas deben ser ordenadas, claras, legibles y evidenciar el cuidado realizado en todas las esferas bio, psico, socio, espiritual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores: conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente” (Silva, Córdova, Vergaray, Palacios, & Partezani, 2015).

La práctica profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, dirige su quehacer hacia el cuidado directo de los pacientes a cargo y junto con la realización del correspondiente registro que evidencia la aplicación del proceso de atención de enfermería, garantizando así la continuidad del cuidado; adicionalmente el profesional realiza actividades de tipo administrativo que hacen parte de este mismo proceso.

En las anotaciones de enfermería, el modelo SOAPIE se plasma en el Proceso de Atención de Enfermería, éste considera la valoración del paciente, a la vez permite elaborar

diagnósticos de enfermería, planificar cuidados, ejecutarlos y evaluarlos; por lo tanto, en ellas se evidencia la competencia del enfermero (a) y la calidad de atención que se brinda en la institución (Pecho, 2003).

Asimismo, los registros de los cuidados son la representatividad del ser y hacer diario de la enfermería, como documento médico legal alineado con la normatividad vigente y recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Heather Herdman, 2012-2014).

Valverde (2009) hace referencia que algunas instituciones internacionales como la Comisión Acreditadora de Hospitales en Estados Unidos sostienen que “El Profesional de enfermería debe buscar continuamente la mejora de la calidad”, a través de la auditoría de sus registros basados en normas establecidas como el “SOAPIE”.

La utilidad e importancia de los registros se centra fundamentalmente en su valor legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad, permite realizar auditorías médicas a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, aún se observa que las enfermeras no les confieren mayor importancia, realizando registros en forma rutinaria, sin precisión ni objetividad (Gonzales, 2007).

En el Perú actualmente se obedece a la exigencia de orden legal establecida en la “Ley del Trabajo del Enfermero Peruano”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud, al presentarlo como un indicador Hospitalario de Calidad de los Registros de Enfermería basado en el SOAPIE y en el Proceso de Enfermería considerado un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud.

En el Perú han aumentado los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de la salud en que las profesionales de enfermería se encuentran involucradas debido a la supervisión de las historias clínicas en los procesos legales desde la evolución médica, tratamiento, procedimientos realizados al paciente; siendo uno de ellos las notas de enfermería. Las enfermeras se ven inmersas en dicho problema, ya que no se utiliza el formato SOAPIE, sino que se realizan notas de enfermería narrativas, muy reducidas que tiene información deficiente y escasa, motivo por el que se tiene que fortalecer las notas de enfermería e implementarlas, poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es nuestro respaldo legal (Morales, 2011).

Se observa que las enfermeras no les confieren mayor importancia a las anotaciones de enfermería, realizando registros de forma narrativa, rutinaria, sin precisión, objetividad, ilegibles, no reflejando de esta manera la calidad de las mismas. Se observó que en el Hospital Base III Red Asistencial, Es Salud, Puno; el personal de enfermería de los todos los servicios evidencian anotaciones narrativas, inespecíficas, resumidas e inclusive ilegibles, no utilizando el modelo SOPAIE en su elaboración, además la jefatura de enfermería hizo conocer su preocupación referente a que la institución está en un proceso de auditoría y en el departamento de enfermería el documento que evidencia la calidad del cuidado, son las notas de enfermería. Por tal motivo, nace la idea de realizar un programa de intervención dirigido al personal de enfermería, para mejorar los conocimientos sobre las notas de enfermería y su aplicación en la elaboración de las mismas y de esta manera evidenciar los cuidados brindados a los usuarios a través de notas de calidad usando el modelo SOAPIE.

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente pregunta.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones”, en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE, en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno, 2016?

Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones”, en los conocimientos del modelo SOAPIE en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencia, Es Salud, Puno – 2016?

¿Cuál es la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencia, Es Salud, Puno – 2016?

¿Cuál es la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencia, Es Salud, Puno – 2016?

Justificación del estudio

La presente investigación tiene la finalidad de motivar a los profesionales de enfermería en su trabajo, en el área asistencial, para mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería lo que a la vez permitirá brindar cuidados de calidad.

Las anotaciones de enfermería son los documentos de mayor valor y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, reconocido por las instituciones

como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de relevancia legal, administrativa y moral, que refleja la cantidad y calidad del trabajo de enfermería brindado.

Este estudio se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista:

Teórico, esta investigación será un aporte para los profesionales de enfermería que prestan servicios de salud en todos los servicios, porque que permitirá ampliar los conocimientos del personal de enfermería en la elaboración de notas de enfermería haciendo uso del modelo SOAPIE y poder realizar anotaciones de calidad.

Por su parte, la relevancia práctica permitirá mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería gracias al programa sobre a elaboración de notas de enfermería utilizando el modelo SOAPIE, a través de la aplicación por parte del profesional de enfermería de este modelo en sus anotaciones, evidenciando con ellas el proceso de atención de Enfermería a través de una buena valoración de tal forma que muestren los datos subjetivos y objetivos del paciente, que se elaboren diagnósticos de enfermería en base a las respuestas de cada paciente, para luego planificar y ejecutar cuidados precisos y correctos basados en los problemas y necesidades reales y de riesgo en los usuarios y que se evalúe los resultados a los cuidados para verificar que se han cumplido los objetivos trazados.

En cuanto a su relevancia social, este trabajo será un aporte para los profesionales de enfermería para organizar una atención de calidad a los usuarios. A la vez que permitirá una comunicación adecuada entre los enfermeros a través de un lenguaje estandarizado, lo que redundará en beneficios a los profesionales de enfermería y para la institución en la medida en que reducirán las incidencias de reingresos hospitalarios y los costos, asimismo será una prueba legal para cualquier problema legal que se pueda presentar.

Como aporte metodológico se elaborará un módulo educativo sobre anotaciones de enfermería utilizando el modelo SOAPIE que permitirá al profesional de enfermería de este nosocomio mejorar sus anotaciones utilizando el modelo SOAPIE en su elaboración.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrolladas por la Escuela de Posgrado de Enfermería de la Universidad Peruana Unión y por la oportunidad que posee la investigadora de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno.

Objetivos específicos

- Determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería después de la intervención del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno.
- Determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido en los profesionales de enfermería después de la intervención del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno.
- Determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura en los profesionales de

enfermería después de la intervención del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno.

Antecedentes

López y Villa (2012) en su trabajo de investigación titulado “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena. 2012”, tuvo el objetivo de conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización con respecto a la resolución 1995/1999 en una clínica de tercer nivel de atención en la ciudad de Cartagena en el I periodo del 2012. En la metodología, la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo, observacional, prospectivo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 26 de las cuales 7 son jefas y 19 auxiliares, como técnica se aplicó una encuesta a todo el personal de enfermería para el nivel de conocimientos sobre notas de enfermería y una lista de chequeo a 130 notas escogidas en forma aleatoria de las cuales 30 fueron realizadas por enfermeros y 100 por auxiliares de enfermería. En los resultados se obtuvo que según la escala de evaluación hecha por los investigadores, el 71% de los enfermeros y el 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimientos sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999, sin embargo un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares de enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los temas; además se realizan las notas de enfermería de manera correspondiendo al 100% de las notas revisada, no obstante el 27% y 70% de enfermeros y auxiliares de enfermería correspondiente no registran la evolución del paciente durante el turno, lo que no muestra la continuidad del cuidado del paciente, además de no cumplir con las y cumplir con las características de integralidad secuencialidad establecidas en La resolución 1995 de 1999, lo que hace difícil realizar un correcto Proceso de Atención de Enfermería, según la racionalidad científica el

30% de los auxiliares no registra el estado general del paciente, el 50% de los enfermeros y 89% de los auxiliares de enfermería o evidencian en las notas una valoración cefalocaudal al paciente finalmente el 3% y el 35% de enfermeros y auxiliares correspondientemente no en cada turno registran en las notas el estado y condición en que se deja al paciente y un 67% de los enfermeros y un 66% de los auxiliares no describen el comportamiento ni as reacciones del paciente ante los procedimientos. Se concluye que las notas de enfermería de la IPS de III nivel de atención de la ciudad de Cartagena donde se realizó el estudio, no cumple con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad que establece la resolución 1995 de 1999, mostrándose así que las notas de enfermería en esta institución no son canales de comunicación eficientes ente los distintos profesionales y no existe un soporte que facilite la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua, además que ante cualquier proceso legal no existe soporte de la evolución y tratamiento del paciente.

Gonzales (2007) realizó una tesis titulada “Evaluación de la calidad de los registros de enfermería que realiza el personal de enfermería de un hospital clínica en Santiago de Querétro, México”, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de los registros de enfermería que realiza el personal de una clínica hospital en Santiago de Querétaro México. El estudio fue prospectivo transversal de tipo correlacional, teniendo una muestra de 246. El muestreo para las hojas de registro de enfermería fue aleatorio tomando en consideración todos los turnos, se utilizó una cédula de recolección de datos y una lista de cotejo elaborados con base a la normativa institucional. Los datos fueron procesados en el programa SPSS 11, el análisis de los datos mostró que de los nueve rubros 8 están por abajo del 80%, siendo importante mencionar que rubros como instalación de venoclisis, administración de medicamentos y observaciones tuvieron una evaluación de 6.9% y 67.5% respectivamente, en tanto que para

los registros sobre reglas generales solo 10.2% fueron completos. Al asociar calidad de los registros con la categoría de la enfermera no se encontró asociación ($p= 0.915$). En conclusión, la calidad de los registros no está asociada a la categoría de la enfermera que realiza registros y existe la necesidad de mejorar la calidad de los mismos.

Mariobo (2009) ejecutó un trabajo de investigación titulado “Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología. Gestión 2007-2008”, su objetivo fue establecer la calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología de la ciudad de La Paz, durante la gestión 2007-2008; el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal, para la muestra se consideró 227 registros de enfermería, se utilizaron dos instrumentos de recolección de los datos, un cuestionario de conocimientos y una lista de chequeo para medir la calidad de los registros de enfermería; los resultados más sobresalientes son: la hoja de registros de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento, no hay información suficiente del paciente, el personal de enfermería ya registra los procedimientos antes de realizarlos o espera al final de la jornada por un exceso de trabajo, por otro lado no conocen las normas para el llenado de los registros en la hoja de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el Proceso de Atención de Enfermería y el SOAPIE. En conclusión, los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente.

Chipre (2011) en su trabajo de investigación titulado “Calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en las enfermeras/os profesionales para que no realice correctamente sus notas de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizados en Abril 25 a Mayo 8 del 2011, en las áreas de cirugía,

medicina interna, gineco-obstetricia pertenecientes al Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, comparativo, se tomó una muestra de 40 profesionales de enfermería y 80 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en este periodo, donde se aplicó una guía de observación a las notas de enfermería. Los resultados obtenidos muestran que uno de los factores más relevantes para la incorrecta anotación de sus actividades es la escasez de profesionales de enfermería, seguida del exceso de pacientes asignados para cada licenciada/o que a efecto de esto existe una mayor carga de trabajo, en lo que respecta a las anotaciones realizadas por el personal profesional de enfermería los resultados demuestran que gran parte de los registros no se están llevando a cabo de acuerdo a las directrices profesionales legales con que se las deberían realizar.

Valverde (2013) realizó un trabajo de investigación titulado “Calidad de los registros de enfermería elaborado por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico e identificar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido. Metodológicamente el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 54 registros de enfermería consignados en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de noviembre a diciembre del 2009, obtenida mediante muestreo probabilístico; la técnica fue el análisis documental siendo el instrumento una lista de cotejo el que fue aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron que del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. En la dimensión estructura el 58% (31) es medio, 22% (12) alto y 20% (11) bajo y en la dimensión contenido 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo. Las

conclusiones fueron que la calidad de los registros en su mayoría es medio con tendencia a ser baja.

Manco (2010) realizó un trabajo de investigación titulado “Características de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola Cañete – 2010”. Cuyo objetivo fue determinar las características de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Medicina en el Hospital Rezola – Cañete en los meses de mayo – junio 2010. Respecto a la metodología el estudio fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por todas las historias clínicas realizadas el mes de mayo y junio del 2010; la técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejos. En cuanto a los resultados del 100% el 71% (53) es completa, el 12% (9) es incompleta; en cuanto a las anotaciones de enfermería en su dimensión contenido del 100% (75), el 88% (66) es completa, 12% (9) son incompletas; en relación a la dimensión estructura del 100% (75), el 79 (59) es completa y el 21% (16) incompletas. Las conclusiones fueron que las características de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Rezola – Cañete en un porcentaje considerable son completas porque registra funciones vitales, coloca nombre y apellido del paciente, registra datos objetivos, en su dimensión contenido es completa porque registra signos y síntomas del paciente, registra si presenta reacciones adversas al tratamiento administrado, señala cuidados relacionados a eliminación vesical e intestinal, señala cuidados relacionados a movilización; en la dimensión estructura son completas porque registra el número de historia clínica, registra datos subjetivos, ejecución y evaluación, pero existe un porcentaje significativo donde se evidencian datos importantes que no deben faltar dentro de las anotaciones de enfermería.

Castillo (2012) ejecutó un trabajo de investigación titulado “Relación del nivel de conocimientos y prácticas del modelo SOAPIE en la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Hospital Es Salud, Vitarte”. El objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre el modelo SOAPIE en la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Hospital Es Salud, Vitarte. En la metodología fue un trabajo de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y de alcance descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras y 90 anotaciones de enfermería, los instrumentos fueron un cuestionario sobre el modelo SOAPIE y una lista de chequeo que evalúa la práctica del modelo y la calidad de las anotaciones en base al Proceso de Atención de Enfermería.

Pecho (2003) realizó una investigación titulada “Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica – 2003”, su objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería. En su metodología esta investigación fue de tipo cuasi experimental con diseño de un solo grupo, la muestra estuvo conformada por 60 enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes servicios del Hospital, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos una prueba objetiva que permitió medir los conocimientos y calidad de las anotaciones de enfermería a través de una pregunta de aplicación y una lista de chequeo que midió la calidad de las anotaciones, la prueba fue aplicada en el pre test y post test, mientras que la lista de chequeo se aplicó tres meses antes y tres meses después de aplicado el programa, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y validados con una prueba piloto. Los resultados obtenidos fueron altamente significativos después de aplicado el programa evidenciando un

mejor conocimiento y nivel de calidad de las anotaciones de enfermería comprobando así la efectividad del programa y la hipótesis planteada para el cuidado.

Rojas (2014) realizó un trabajo de investigación titulado “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de Medicina interna de un Hospital Nacional, Lima - Perú 2015”. Su objetivo fue determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima Perú 2014. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental con un solo grupo antes y después, la muestra estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería, la técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de chequeo aplicado antes y después del programa educativo.

Los resultados fueron que del 100% (324) antes del programa educativo el 58% (189) presentaban calidad técnica buena y 42% (135), deficiente. Después del programa educativo el 87% (283) presentaron calidad técnica buena y el 13% (41), deficiente. Las conclusiones fueron que el programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la calidad técnica de las anotaciones; la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron buenas significativamente.

Quispe (2012) realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud Micro Red Metropolitana, Tacna – 2012”. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre en nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de

las notas de enfermería. Metodológicamente el estudio cuantitativo de nivel correlacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y analítico, la muestra estuvo conformada por 42 profesionales de enfermería, se utilizó como técnica la observación y el análisis de casos, como instrumento una encuesta sobre estudio de casos y una lista de chequeo.

Los resultados fueron que un 16.7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta notas de enfermería de buena calidad, un 47.6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47.6% que presenta notas de enfermería de regular calidad y un 35.7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21.4% que presenta notas de enfermería de mala calidad. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en los centros de salud de la Micro Red Metropolitana, Tacna 2012.

Marco teórico

Conocimiento

Según Valhondo (2010), el conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y aplica en las mentes de los conocedores, en las organizaciones está a menudo embebido no solo en los documentos y bases de datos, sino también en las rutinas organizacionales, en los procesos, prácticas y normas. Además, menciona que esta situación del conocimiento en las mentes de las personas y en medios físicos ha dado lugar a la clasificación ampliamente aceptada que contempla dos categorías:

Conocimiento tácito. Es el conocimiento personal, almacenado en las cabezas de los individuos, difícil de formalizar, registrar y articular y que se desarrolla mediante un proceso de prueba y error y que va conformando el conocimiento del individuo sobre las más diversas materias.

Conocimiento explícito. Es el codificado, sistemático y que es transferible a través de lenguaje formal.

Características del conocimiento

Trejo (2009) menciona que el conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal cuando están “convencidas” de su significado e implicaciones, articulando como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.

Además, menciona que el conocimiento es útil, ya que puede repetirse sin que se consuma, como ocurre con otros bienes físicos, permite entender los fenómenos que las personas perciben (cada una a su manera, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también evaluarlos en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos incluso cambiándolos si es posible.

Teresa José (2006) refiere que los elementos del conocimiento son:

Nivel óptico: las cosas son como son y los hechos suceden como sucede, independientemente de que los conozcamos o no. Este es un nivel de la realidad física, donde las cosas son naturales; no interviene el conocimiento y por ende la mano del hombre.

Nivel ontológico: se refiere a objetos, etimológicamente la palabra objeto deriva de *objektum*, que significa “echar hacia adelante”, “presentarse ante los ojos”. Objeto es lo que se presenta ante alguien como sujeto, por lo tanto, el objeto es objeto de mi conocimiento y es en la interrelación del sujeto con el objeto en la que se da el plano gnoseológico o nivel del conocimiento.

Nivel psicológico: se ubica al sujeto cognoscente, pero debe tenerse en cuenta que el sujeto es el hombre que además de sujeto cognoscente es sujeto físico, espiritual, racional, social y que para producir pensamientos no solo razona, sino que también tiene imágenes, sentimientos, sensaciones, voliciones, pautas de conducta. Cuando el sujeto aprehende intelectualmente conoce al objeto al objeto. Esto también constituye al nivel gnoseológico.

Nivel lógico: se ubican las estructuras del pensamiento: concepto juicio o proposición y razonamientos.

Nivel lingüístico: sitúa al “término” como expresión del “concepto”, la oración declarativa u oración proposicional, como expresión lingüística de la proposición y las argumentaciones como expresión de los razonamientos.

Calidad

Actualmente, la expresión “calidad” se utiliza con frecuencia en cualquiera de los ámbitos de nuestra sociedad, sin importar el sector del que procede el comentario ni la vertiente hacia la que se dirige.

Etimológicamente, la palabra calidad tiene sus inicios en el término griego Kalos, que significa “lo bueno, lo apto”, y también en la palabra latina qualitatem, que significa “cualidad o propiedad”. En este sentido calidad es una palabra de naturaleza subjetiva, una apreciación que cada individuo define según sus expectativas y experiencias, es un adjetivo que califica alguna acción, materia o individuo. La calidad constituye el conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa, es un juicio de valor subjetivo que describe cualidades intrínsecas de un elemento (Nava Carbellido, 2005).

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Como se puede observar comprende dos elementos muy importantes, primero las propiedades o características que se debe tener y segundo la bondad para valorar algo a través de ella (Real Academia Española, 2014).

Calidad en la atención

La Organización Panamericana de la Salud (2013) menciona que la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia u tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Calidad de las notas de enfermería

La calidad de las notas de enfermería son aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería, del proceso de enfermería brindado a la persona durante las 24 horas del día (López & Villa, 2012).

Con el paso del tiempo el personal de enfermería ha tenido dificultades en el llenado de las anotaciones, a pesar de que la cantidad de estos ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registradas. Un buen registro de estas, debería ser aquel que recogiese la suficiente información como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.

La calidad en los registros de enfermería se expresa cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo beneficio y un mínimo de riesgo de salud. Para lograr anotaciones de calidad, éstas deben cumplir las características mencionadas, es decir ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables (Mariobo, 2009).

Rojas (2015) señala que la calidad técnica de las notas de enfermería son aquellas anotaciones que realizan los enfermeros y que cumplen con las normas de elaboración establecidas además de estar elaboradas con el formato SOAPIE.

Asimismo, se puede aseverar que sí el profesional de enfermería hace uso del modelo SOAPIE en sus anotaciones, estas van a evidenciar que los cuidados de enfermería brindados a los usuarios también son de calidad.

Programa educativo anotaciones de enfermería modelo SOAPIE

Los programas educativos o modelos son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno en miras a su mejor entendimiento, son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje, seleccionadas y organizadas por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional. La educación y la capacitación como proceso educativo, es un proceso sociocultural permanente,

intencionado y sistemático dirigido al perfeccionamiento y realización del ser humano como persona y al mejoramiento de las condiciones que beneficien el desarrollo y transformación del lugar donde se desempeña (Rojas, 2014).

Siendo evidente la necesidad de mejorar los cuidados de enfermería basándose en herramientas de gestión como son las anotaciones de enfermería es que se realizará un programa educativo que motive a la educación continua, para que de esta manera se logren cambios y mejoras en los servicios que contribuyan a un cuidado de enfermería de calidad.

Notas de enfermería

Kozier (2013) define a las anotaciones de enfermería como un registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripción de los cambios de su estado, tratamiento administrado; así como posibles reacciones y cuidados brindados.

Los registros de enfermería se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y que evitan errores, además son un respaldo legal a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados. Son un instrumento importante que permite supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran las experiencias, conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para detectar fallas y necesidades que deben ser resueltas, es la síntesis de la atención proporcionada al paciente y la respuesta a los cuidados recibidos (Mariobo, 2009).

Ortiz & Chávez (2006 citado en Chipre, 2011) hace referencia que las notas de enfermería son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de

base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual. Además, menciona que éstas constituyen un documento de vital importancia, por ser el reflejo de manera escrita de todas las intervenciones de enfermería realizado al usuario/paciente, familia o comunidad. La calidad de las mismas pone de manifiesto una comunicación efectiva para propiciar registros significativos siendo imprescindibles registros correctamente elaborados, facilitando una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud.

Propósito de las notas de enfermería

Chipre (2011) señala que un registro es una fuente valiosa de datos que es utilizada por todos los miembros del equipo de cuidados de salud. Sus propósitos incluyen comunicación, facturación económica, educación, valoración, investigación, auditoria y documentación legal.

Comunicación

Mediante las anotaciones de enfermería se pueden comunicar las medidas necesarias para mantener el cuidado continuo y la coherencia de los cuidados, de manera que es un medio por el cual los miembros del equipo de salud transmiten las contribuciones a la atención del cliente, incluyendo los tratamientos individuales y su respuesta al mismo (Chipre, 2011).

Facturación

Los registros de cuidados al cliente es un documento que muestra hasta donde las mutuas sanitarias deben reembolsar los servicios. La contribución de la enfermera a la documentación puede ayudar a aclarar el tipo de tratamiento que recibe un cliente (Chipre, 2011).

Educación

Para Chipre (2011), los estudiantes de enfermería y de otras disciplinas sanitarias emplean el registro médico y las notas de enfermería como fuente educativa ya que contiene información diversa, incluyendo diagnósticos, signos y síntomas de enfermedad, tratamiento con éxito y con fracaso, hallazgos diagnósticos y conducta del cliente, convirtiéndose así en una forma efectiva de aprender la naturaleza de una enfermedad y la respuesta individual del cliente a ella. Con esta información los estudiantes aprenden los patrones que deben buscar en diversos trastornos de salud y se hacen más capaces de prever el tipo de cuidados que necesitará un cliente.

Valoración

Las notas de enfermería proporcionan datos que las enfermeras utilizan para identificar y apoyar los diagnósticos enfermeros y planificar las intervenciones adecuadas para los cuidados ya que una historia enfermera y la valoración inicial están completas cuando un cliente ingresa en esa unidad de cuidado y suelen comprender datos biográficos, métodos de ingreso, motivo de ingreso, una breve historia médico-quirúrgica, alergias, medicación actual, las percepciones del cliente sobre la enfermedad o la hospitalización y una revisión de los factores de riesgos para la salud.

Investigación

Los registros son un recurso valioso de las poblaciones para describir las características de las poblaciones de clientes en un centro de cuidados de salud. Una enfermera puede emplear el registro de un cliente durante un estudio de investigación para recoger información sobre determinados factores o también de buscar datos de clientes ya dados de alta para identificar problemas de cuidados enfermeros, dado que los datos estadísticos relativos a la

frecuencia de trastornos clínicos, complicaciones, uso de tratamientos médicos y enfermeros específicos, recuperación de la enfermedad y muertes pueden extraerse de dichos registros (Chipre, 2011).

Auditoría

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) refiere requiere que los hospitales deben establecer planes de mejora de calidad para llevar a cabo revisión objetivas continuadas de los cuidados al cliente y ha establecido los criterios para encontrar el tipo de información en el registro del cliente, como indicadores de que se está desarrollando un plan de cuidados con el cliente como participante y que se ha producido la planificación del alta y la educación del mismo.

Las enfermeras monitorizan o revisan los registros durante el año para determinar el grado que se consigue de cumplimiento de los criterios de mejora de la calidad y las deficiencias identificadas son comparadas con todos los miembros del personal enfermero de forma que se pueda hacer correcciones en la estrategia o la práctica.

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 le ha ocurrido exactamente al cliente. Los cuidados pueden haber sido excelentes sin embargo ante un tribunal los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados, las enfermeras necesitan indicar todas las instrucciones y las derivaciones en la historia clínica.

Importancia de las notas de enfermería

Para Rojas (2015) las anotaciones de enfermería son importantes por su:

Valor Legal: las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones. Ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas, necesidades y riesgos del paciente.

Valor Científico: las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería.

Tipos de anotaciones

Para Manco (2010), las anotaciones de enfermería son de los siguientes tipos:

Anotaciones de diagnóstico o de entrada.

Refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.

Anotaciones de regreso o alta.

Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

Anotaciones de proceso o evolutivos

Comprende tres formas de anotaciones de evolución:

Notas Narrativas. En este tipo de Anotaciones, la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

Notas Focus. Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.

Notas de Evolución. Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas SOAPIE son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes.

En el Perú obedece a exigencia de orden legal establecida en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud desde el año 2001 al

presentarlo como un indicador hospitalario de calidad de registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE (Pecho, 2003).

S = Datos subjetivos

O= Datos objetivos

A = Análisis de los datos

P = Plan de atención

I = Intervención

E = Evaluación de los objetivos

Datos subjetivos:

Denominados también síntomas o datos ocultos, solo resultan aparentes para la persona afectada y solo dicha persona puede describirlos o comprobarlos. Estos datos forman parte de la primera etapa del proceso de atención de enfermería, que es la recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos. La Joint Commission (2008) exige que cada paciente cuente con una valoración de enfermería inicial que consista en una anamnesis y una exploración física realizada y registrada las 24 horas del día siguientes al ingreso hospitalario. Debe incluir las necesidades percibidas por el paciente. Son ejemplos de datos subjetivos: el prurito, el dolor, la sensación de miedo, la preocupación, etc. Los datos subjetivos incluyen la sensación, sentimientos, valores, creencias, actitud y percepción que el paciente tiene de su salud y situación vital (Kozier 2013).

Datos objetivos:

También forman parte de la valoración en el proceso de atención de enfermería, se llaman también signos o datos evidentes y pueden ser detectados por el observador o medidos

y confirmados frente a un estándar aceptado. Se pueden ver, escuchar, palpar u oler (se utilizan los cinco órganos de los sentidos), pudiendo ser identificados a través de la observación o exploración física. Ejemplo: el color de la piel, el registro de presión arterial. Durante el examen físico el profesional de enfermería obtiene datos objetivos para validar los datos subjetivos y completar la fase de valoración del Proceso de Atención de enfermería (Kozier, 2013).

Además, Kozier menciona que los datos del paciente ya sean subjetivos u objetivos deben incluir los antecedentes, como pueden ser quirúrgicos, antecedentes familiares de enfermedades las prácticas de sanación tradicionales, como también las enfermedades crónicas que puedan aquejar al paciente, así como los problemas actuales, sus estilos de vida, medicación que toma con o sin receta médica, datos sociales, datos psicológicos, debiéndose incluir ¿Qué sabe sobre su enfermedad?

Para recoger los datos con precisión se debe contar con la participación activa del profesional de enfermería, paciente, personas de apoyo como: familiares o amigos del entorno del paciente e historia del paciente. Además de ser subjetivos y objetivos los datos también pueden ser de tipo constantes o variables. Son constantes aquellas informaciones que no se modifican a lo largo del tiempo, como la raza o el tipo sanguíneo y variables cuando se pueden modificar con rapidez, con frecuencia o en pocas ocasiones e incluyen aspectos como, la presión arterial, la edad y la intensidad del dolor.

Los métodos para la obtención de los datos son la observación, la entrevista y la exploración. La observación tiene lugar siempre que el profesional de enfermería tiene contacto con el paciente o las personas de apoyo. La entrevista se usa sobre todo cuando se

recoge la anamnesis de enfermería. La exploración es el principal método utilizado en la valoración física de la salud.

Según NANDA Internacional Diagnósticos de Enfermería (2015-2017), los profesionales de enfermería utilizan formatos escritos o electrónicos para organizar los datos de la valoración, un marco de valoración enfermera ampliamente conocido empleado para generar diagnósticos de enfermeros precisos son los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, este marco incluye 11 patrones para personas, familias, grupos y comunidades.

Análisis de los datos

Incluye la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos para que después del análisis sobre los problemas ya sean reales, de riesgo o las complicaciones potenciales de salud, se puedan emitir juicio clínico y crítico para elaborar los diagnósticos de enfermería. Cada diagnóstico de enfermería debe escribirse con el código de la NANDA; la NANDA adoptó una definición funcional oficial del diagnóstico de enfermería; “Juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería para conseguir resultados de los que el profesional de enfermería es responsable (NANDA Internacional, 2015-2017).

Carpenito (2013) refiere que los diagnósticos de enfermería pueden ser de varios tipos entre estos tenemos:

Diagnósticos reales: describe un juicio clínico que la enfermera (o) ha validado gracias a la presencia de las características principales que lo definen y consta de tres partes: etiqueta diagnóstica, factores relacionados o etiología y signos y síntomas.

Diagnósticos de riesgo: describe un juicio clínico sobre la mayor vulnerabilidad de una persona/grupo a presentar un problema que otros en la misma situación o parecida a causa de los factores de riesgo, consta de dos partes: etiquetas diagnósticas y el factor de riesgo.

Diagnósticos de bienestar: es un juicio clínico acerca de una persona, familia o grupo en transición desde un nivel de bienestar específico a uno superior. Constan de una sola parte que es la etiqueta diagnóstica.

Diagnósticos de síndrome: comprende un conjunto de diagnósticos enfermeros reales o de riesgo cuya presencia se pronostica debido a una determinada situación o acontecimiento.

Plan de atención:

NANDA (2015-2017) menciona que en esta etapa se toma de decisiones para la solución de problemas a través de la elaboración de planes asistenciales para el paciente, donde el profesional de enfermería participa de las siguientes actividades:

Prioriza los diagnósticos de enfermería por riesgo de vida, el profesional de enfermería puede clasificarlos en diagnósticos con prioridad, alta media o baja.

Fija los objetivos/resultados esperados del paciente, los objetivos/resultados esperados describen en términos de respuestas observables del paciente, lo que el personal de enfermería espera conseguir poniendo en práctica las intervenciones de enfermería.

Selecciona las intervenciones de enfermería para conseguir los objetivos del paciente, las intervenciones pueden ser:

Intervenciones independientes: son aquellas actividades que los profesionales de enfermería están autorizados a iniciar sobre la base de su conocimiento y habilidades y donde la enfermera (o) es responsable de la decisión y de sus acciones.

Intervenciones dependientes: son actividades realizadas bajo las órdenes o la supervisión de un médico u otro proveedor de cuidados de salud.

Intervenciones conjuntas: son acciones que el profesional de enfermería realiza en colaboración con otros miembros del equipo de salud.

Redacción de las intervenciones en los planes asistenciales: tras escoger las intervenciones de enfermería adecuadas el profesional de enfermería las escribe en el plan asistencial.

Intervención

Para Carpenito (2013), consiste en la realización de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas, para la ejecución del plan asistencial con éxito los profesionales de enfermería deben tener habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas.

Evaluación

NANDA (2015-2017) dice que es una actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales de la salud determinan:

El progreso del paciente hacia la consecución de objetivos/resultados esperados. La eficacia del plan asistencial de enfermería. La evaluación es un aspecto importante del proceso de enfermería porque las conclusiones extraídas de la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben terminarse, continuarse o cambiarse.

Normas para la elaboración de los registros de enfermería

García, Navío y Margonizo (2007) mencionan que las normas para elaborar los registros de enfermería deben tener:

Objetividad: deben estar escritas de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, sin utilizar lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, ni comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos; describiendo de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva. Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares entre comillas debiendo estar apoyada por hechos documentados.

Precisión y exactitud: deben ser precisos, completos y fidedignos, anotando los hechos de forma clara y concisa, expresando las observaciones en términos cuantificables, describiendo los hallazgos de manera meticulosa, haciéndose constar la fecha, hora, con firma legible del enfermero responsable del llenado de las anotaciones y los registros deben estar completos ya que unos registros incompletos podrían indicar unos cuidados de enfermería deficientes.

Legibilidad y claridad: deben ser claros y legibles, si no se tiene una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta ya que las anotaciones deben tener una correcta caligrafía, ortografía y gramática. Si se va a hacer uso de abreviaturas solo utilizar aquellas que son aceptadas, cuando existen dudas es mejor escribir completamente el término. Debe evitarse el uso de líquidos correctores o borrones, si se cometió un error en el llenado solamente tachar con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera (o) responsable, asimismo evitar dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

Simultaneidad: los registros deben ser llenados de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno, evitando de esta manera errores u omisiones, consiguiendo un registro exacto del estado del paciente, se debe tener mucho cuidado de no registrar los

procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas, incompletas o que nunca se lleven a cabo y ya estén registradas.

Características de las notas de enfermería

Manco (2010) menciona que las Anotaciones de Enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características:

En su estructura:

Significancia. Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.

Precisión. Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

Claridad. Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

Concisión. Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

En su contenido:

Evaluación Física: deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.

Comportamiento Interacción: referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

Estado de Conciencia: la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.

Condiciones Fisiológicas: se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc.

Educación: es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.

Información: se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

Plan de intervención: Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

Los enfermeros deben de considerar así mismo lo siguiente:

Lista de problemas del paciente.

Problemas actuales del paciente.

Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución.

Realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería.

Factores que influyen en el llenado de notas de enfermería

Para Anglade (2006), el desempeño de una función se ve favorecido o afectado por determinados factores; sin embargo, las conductas de las personas no se deben a un solo factor sino a que simultáneamente existe más de un factor dentro de ellos tenemos:

Factores personales

Anglade (2006) menciona que son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas, que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

Edad. Está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería ese factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o mantenerse el estatus que por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovación que provocan el cambio.

Además, psicológicamente en la edad del adulto mayor la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones, en esta edad, se alcanza el máximo de las facultades mentales, lo que va a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio de una actividad.

Formación. Existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que brinde, ya que es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre aspectos que directa o indirectamente están relacionados con el tipo de trabajo que desempeña.

Motivación. Los motivos más importantes para el buen desempeño de un individuo en el trabajo, lo constituye el agrado que siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al ser humano desarrollarse y a poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su autoexpresión. Cuando un trabajador se desempeña en una actividad en la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados.

Experiencia de la persona en el área de trabajo. Se sabe que conforme la persona permanezca por más tiempo en un centro laboral o haberse desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite al trabajador aparte de desarrollar mejor y con más seguridad en su trabajo.

Factores Organizacionales

Para Zamatelo (2016), son aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, dentro de ellos se encuentran:

La capacitación. La capacitación continua se debe considerar como una función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que está constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si se dice que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se

constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

Ambiente físico del trabajo. Se refiere al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de las anotaciones de enfermería.

Estructura social del trabajo. Dentro del mismo hospital el trato inadecuado de parte de las supervisoras, jefas o médicos; puede influir en la actitud de las enfermeras y a veces inclusive los pequeños problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que a enfermera (o) se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente.

Reconocimiento de méritos personales. La necesidad de estimulación de un empleado debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándoles una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y a la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones.

Dotación de personal. Ningún otro factor influye desfavorablemente en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería, lo que va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Para lo que debe tomarse en cuenta lo siguiente: Personal suficiente en las horas que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y la última de la jornada vespertina. Dejar personal suficiente para

la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno. El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente.

Modelo teórico de enfermería

Marriner (2010) hace referencia a Ida Jean Orlando, con su teoría del Proceso de Atención de Enfermería, cuyo objetivo principal consistía en desarrollar una teoría de la práctica de la enfermería eficaz, que definiría un papel diferenciado para las enfermeras profesionales y que proporcionaría una base para el estudio sistemático de la enfermería. Su teoría hace hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Fue una de las primeras líderes de enfermería que identificó y destacó los elementos del proceso de enfermería y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso.

Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina, facilitó el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas y consideraba que éstas decidían por si mismas las acciones de enfermería. Entre sus afirmaciones teóricas menciona que: El proceso de acción de la enfermera en una relación enfermera-paciente, se denomina proceso de enfermería. El valor de la disciplina del proceso de enfermería es su exactitud para determinar una molestia y, si se puede, saber qué tipo de ayuda es necesaria para aliviarla.

La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta al empezar el proceso. Dentro de los metaparadigmas, esta teórica considera los siguientes conceptos:

Enfermería

Se trata de una profesión diferenciada que funciona con autonomía, aunque la enfermería se sitúa al lado de la medicina y mantiene una relación muy estrecha con esta, la enfermería y la práctica de la medicina son claramente dos profesiones independientes.

Persona

Las personas tienen conductas verbales y no verbales, que a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones; sin embargo, se angustian cuando no pueden satisfacerla. Cada paciente es único y responde de forma individual.

Salud

Esta teórica no definió salud, pero asumió que la ausencia de problemas mentales, físicos y los sentimientos de adecuación y bienestar contribuían para conseguir la salud.

Entorno

Orlando no definió entorno, para ella una situación de enfermería se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera, en el cual ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata. Sin embargo, indicó que un paciente puede reaccionar con malestar a algún elemento del entorno que, en principio, estuviera diseñado con un propósito terapéutico o de ayuda.

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: El programa “Calidad de mis anotaciones” tiene efectividad significativa en los Conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno.

Ho: El programa “Calidad de mis anotaciones” no tiene efectividad significativa en los conocimientos y aplicación el modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno.

Hipótesis específicas

Ha: El programa “Calidad de mis anotaciones” tiene efectividad significativa en los conocimientos sobre las anotaciones de enfermería modelo SOAPIE en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.

Ho: El programa educativo “Calidad de mis anotaciones” no tiene efectividad significativa en los conocimientos sobre las anotaciones de enfermería modelo SOAPIE en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.

Ha: El programa “Calidad de mis anotaciones” tiene efectividad significativa en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.

Ho: El programa educativo “Calidad de mis anotaciones” no tiene efectividad significativa en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno.

Ha: El programa educativo “Calidad de mis anotaciones” tiene efectividad significativa en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.

Ho: El programa educativo “Calidad de mis anotaciones” no tiene efectividad significativa en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura en las enfermeras del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno.

Variables de la investigación**Variable independiente:**

Programa educativo “Calidad de mis anotaciones”

Variables dependientes:

Conocimientos sobre anotaciones de enfermería, formato SOAPIE.

Aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería

Operacionalización de las variables

Variables dependientes:

Conocimientos sobre anotaciones de enfermería, formato SOAPIE.

Aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería.

VARIABLE:	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento de las notas de enfermería modelo SOAPIE	Son las informaciones básicas: conceptos, hechos, principios; que tienen las enfermeras (o) sobre el llenado de las anotaciones de enfermería, haciendo uso del modelo SOAPIE (Pecho, 2003)	Son los resultados de los conocimientos sobre la elaboración de las notas de enfermería con el modelo SOAPIE. Que se medirá a través de la Escala de Likert modificada: Muy malo: 0 - 4 Malo: 5 - 8 Regular: 9 - 12 Bueno: 13 - 16 Muy bueno: 17- 20		<ul style="list-style-type: none"> • Definición de las anotaciones • Importancia de las anotaciones • Propósito de las anotaciones • Tipo de las anotaciones • Redacción modelo SOAPIE • Aspectos a considerar de las anotaciones • Contenido de las anotaciones • Uso del SOAPIE 	<p>Escala nominal</p> <p>Respuesta correcta= 2</p> <p>Respuesta incorrecta=0</p>
Aplicación del modelo SOAPIE en las notas de enfermería	Son las prácticas del uso del modelo SOAPIE en el llenado de las anotaciones de enfermería	Son los resultados de la lista de cotejo que evalúa la aplicación del modelo SOAPIE que se medirá a través de la escala nominal: SI: 2 NO: 0	Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Datos subjetivos <ul style="list-style-type: none"> - Identifica necesidades emocionales - Identifica necesidades espirituales • Datos objetivos <ul style="list-style-type: none"> - Valora en función al examen físico - Registra datos objetivos (signos vitales, medios) 	<p>Escala nominal</p> <p>Si = 2/No = 0</p> <p>Si = 2/No = 0</p>

				<p>invasivos, sondas, oxigenoterapia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos de enfermería priorizados • Planificación: <ul style="list-style-type: none"> - Plantea objetivos y metas alcanzables • Intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> - Registra tratamiento administrado - Registra cuidados ante reacciones adversas - Registra cuidados de enfermería priorizándolos. - Registra cuidados de enfermería en el nivel espiritual - Registra cuidados de enfermería en el nivel emocional - Registra orientación a paciente y familia • Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> - Evalúa los cuidados al finalizar el turno. 	<p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p>
		SI: 2 NO: 0	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha y hora de las anotaciones • Usa letra legible 	<p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Anota datos de filiación • Usa lapiceros con colores oficiales • Existen borrones, tachas • Usa sello con nombre y N° de colegio • Firma las anotaciones 	<p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 0 / No = 2</p> <p>Si = 2 / No = 0</p> <p>Si = 2 / No = 0</p>
--	--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo: "calidad de mis notas"	Es un conjunto sesiones establecidas a partir de objetivos predeterminados, basado en la teoría del aprendizaje cognitivo y social. Utiliza técnicas educativas donde se permita identificar y plasmar la forma correcta en la elaboración de las notas de enfermería utilizando el// formato SOAPIE (Rojas, 2015)	Módulo 1: Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión N° 1: importancia y propósito de las anotaciones. • Sesión N° 2: Características de las anotaciones de enfermería. • Sesión N° 3: Tipos de anotaciones de enfermería
		Módulo 2: Notas de enfermería SOAPIE	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión N° 4: Valoración S: Datos subjetivos y O: Datos objetivos • Sesión N° 5: A: Análisis de los datos (diagnósticos de enfermería) • Sesión N° 6: P: Plan de acción (planificación de las intervenciones) • Sesión N° 7: I: Intervenciones (Ejecución de los cuidados de enfermería) • Sesión N° 8: E: Evaluación

Capítulo II

Materiales y Métodos

Tipo y diseño de estudio

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, debido a que se buscó medir las variables; fue de tipo experimental, de diseño pre experimental, realizado con dos grupos, con pre y post test y de corte longitudinal, porque los datos fueron recogidos en dos tiempos (Charaja 2009).

Se esquematiza de la siguiente manera:

$$O_e \rightarrow M_c \longrightarrow O_s$$

$$O_e \rightarrow M_e - x \rightarrow O_s$$

Donde:

O_e: Observaciones de entrada

O_s: Observaciones de salida

M_c: Grupo de control

M_e: Grupo de experimento

X: Experimental

Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación se realizó en el Hospital Base III Red Asistencial EsSalud Puno, el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. Francisco Cáceres Jara N° 600, Parque Industrial Salcedo, de la ciudad de Puno, Perú; ubicado a 3820 m. s. n. m. El Hospital Base

III Red Asistencial EsSalud Puno, tiene una estructura horizontal y cuenta con los servicios de medicina, cirugía, especialidades, pediatría/neonatología, centro quirúrgico, emergencia y unidad de cuidados intensivos; atiende a la población del sur de Puno que se encuentran afiliados al seguro social (EsSalud). La investigación se realizó entre los meses de junio y octubre del año 2016.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, quienes trabajan en los servicios de medicina, cirugía, pediatría, neonatología, emergencia y UCI del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud Puno.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico o dirigido que supone un procedimiento de selección informal y por conveniencia, ya que se seleccionó de acuerdo con la intención del investigador (Monje, 2011). No se utilizó ninguna fórmula estadística, porque se consideró la totalidad de los enfermeros quienes asistieron voluntariamente a las sesiones de capacitación.

Criterios de inclusión

Enfermeras (o) que participaron de manera voluntaria y que se encontraban laborando durante los meses cuando se aplicó el programa educativo, bajo un consentimiento informado previo.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que estuvieron de vacaciones o con descanso por cualquier motivo, quienes no trabajan en servicios de hospitalización y aquellos quienes no asistieron a las capacitaciones o quienes no quisieron participar del programa.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento

Para la variable aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería se utilizó una lista de chequeo la misma que fue elaborada por Aldo Javier Rojas Almeyda, la misma que fue utilizada antes y después de aplicar el programa educativo, esta lista de chequeo que consta de las siguientes partes:

Instrucción: con las respectivas indicaciones de SI realiza o NO realiza las acciones del enunciado.

Datos generales: relacionados a la historia clínica y el diagnóstico médico del paciente, en los turnos mañana, tarde y noche.

Si la respuesta era si aplica el puntaje fue 2 y si la respuesta fue no el puntaje fue 0.

Cuerpo: que consta de veinte ítems divididos en dos dimensiones contenidos y estructura.

Para la variable conocimientos de las notas de enfermería modelo SOAPIE se utilizó un cuestionario de conocimientos sobre notas de enfermería, que fue utilizado y ejecutado por Pecho (2003) en su tesis para optar el título de especialista en Enfermería Pediátrica, el mismo comprende los siguientes aspectos:

Introducción: Que incluye el objetivo de la investigación.

Instrucciones generales: Que indica cómo se debe marcar el cuestionario.

Contenido: Incluyen los datos generales y la información específica

Datos generales: Considerándose los siguientes datos: edad, sexo, servicio donde labora, años de experiencia, formación académica, número de pacientes a su cargo y labor docente.

Información específica: consta de seis preguntas cerradas, una abierta y otra de aplicación las cuales serán codificadas numéricamente una vez que se conozcan todas las respuestas de las participantes a quienes se aplicaron los cuestionarios, ya que su codificación y preparación para el análisis son más sencillas y requieren menos tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Para evaluar el nivel de conocimiento, cada pregunta tiene el siguiente puntaje:

Respuesta correcta: 2 puntos, respuesta incorrecta: 0 puntos.

A las preguntas referentes al SOAPIE se le dará un valor de 4 puntos a cada letra haciendo un total de 20 puntos, la información valorada mediante la escala de Likert modificada categorizada en

Muy malo : 0 -4

Malo : 5-8

Regular : 9-12

Bueno : 13- 16

Muy bueno : 17-20

Esta prueba fue aplicada en el pre y post test.

Validez del instrumento

La validez de contenido de la lista de chequeo se realizó a través de juicio de expertos (11 jueces) que estuvo integrada por 6 enfermeras jefes de servicios de atención y hospitalización al adulto, 4 enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y 1 enfermera supervisora de servicios de hospitalización de adultos. Se aplicó la

fórmula de “r de Pearson” y la confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente de “Kuder Richardson”, la confiabilidad mediante KR total fue de $0.82 > 0.5$ por tanto es confiablemente buena.

Para la confiabilidad y validez del cuestionario se realizó juicio de expertos y prueba piloto: Para el juicio de expertos estuvo conformado por un grupo de enfermeras docentes, magister e investigadores de la Facultad de Medicina, Unidad de Post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Para la prueba piloto, esta fue realizada antes de aplicar el pre test a 10 enfermeras, lográndose modificar algunos términos de comprensión y formulación de las preguntas.

Proceso de recolección de datos

Para recoger los datos se realizó la coordinación respectiva con la jefatura de enfermería y la dirección del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud Puno, a través de una solicitud, para pedir la autorización y aplicar el instrumento de investigación, así como para ejecutar el programa educativo.

El proceso de recolección de datos se realizó en dos fases, la primera antes de realizar el programa educativo, la segunda fase de la recolección se realizó después de realizar el programa educativo.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante la consistencia del análisis de la información y tabulación de datos. Para el análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 21.0 en español.

Para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba de la “T” de Student, que es una prueba estadística que sirve para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa. La hipótesis de investigación propuso que los grupos difieren de manera significativa entre sí y la hipótesis nula planteó que los grupos no difieren significativamente.

Consideraciones éticas

Para la realizar el presente estudio se solicitó la autorización de la institución y el consentimiento informado de cada participante en este caso a través de la jefatura y el personal de enfermería que labora en el Hospital Base III Red Asistencial Es Salud Puno, a quienes se les presentó el programa educativo, previa información de los propósitos del programa y sus beneficios.

Capítulo III

Resultados y discusión

Resultados**Tabla 1**

Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que participaron del programa “Calidad de mis anotaciones”

Características	N	%
<i>Edad</i>		
20 a 30 años	3	10%
31 a 40 años	19	63,3%
41 años a más	8	26,7%
<i>Género</i>		
Masculino	2	6,7%
Femenino	28	93,3%
<i>Servicio que labora</i>		
Emergencia	5	16,7%
UCI	5	16,7%
Cirugía	6	20%
Medicina	7	23,3%
Pediatría	3	10%
Neonatología	4	13,3%
<i>Experiencia profesional</i>		
1 a 5 años	3	10%
6 a 10 años	10	33,3%
11 a 20 años	15	50%
21 a 30 años	2	6,7%

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los enfermeros que participaron del programa “Calidad de mis anotaciones”, se evidencia que la mayoría de ellos sus edades se encontraban entre 32 a 40 años con un 63,3%, en cuanto al género el 93,3 % es de sexo femenino, además respecto al servicio donde labora el 23,3% es del servicio de medicina, el 20% de cirugía, el 16,7 de emergencia y UCI y el 13,3 y 10% de neonatología y pediatría respectivamente; en cuanto a la experiencia laboral el 50% se encuentra entre 11 a 20 años de servicio, el 33,3% se encuentra entre 6 a 10 años de servicio.

En relación al objetivo general

Tabla 2

Conocimientos sobre el modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

	Conocimiento			
	Pre		Post	
	fi	%	fi	%
Muy malo	13	43.3	0	0
Malo	7	23.3	0	0
Regular	10	33.3	4	13.3
Bueno	0	0	19	63.3
Muy bueno	0	0	7	23.3
Total	30	100	30	100

En la tabla 2 se puede observar que en la pre prueba el mayor porcentaje de las enfermeras con un 43.3% evidencian conocimiento muy malo, seguido por un 33.3% con conocimiento regular, un 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno; a diferencia de los resultados de la post prueba el 63.3% tuvieron una calificación de bueno, seguido por un 23.3% de muy bueno y un 13.3 de regular.

Tabla 3

Aplicación del modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

	Contenido				Estructura			
	Pre		Post		Pre		Post	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Si	0	0	30	100	16	53.3	30	100
No	30	100	0	0	14	46.7	0	0
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

En la tabla 3 se observa que en la dimensión contenido del pre test evidencian que el 100% de las enfermeras no aplicaba el modelo SOAPIE en sus anotaciones, mientras que en el post test se observa que hubo una mejora total ya que el 100% si aplica el modelo SOAPIE en sus notas de enfermería; asimismo para la dimensión estructura el 53.3% si aplicaba y el 46.7 no lo hacía, después de la aplicación del programa el 100% aplica el modelo SOAPIE en su dimensión estructura, en sus anotaciones de enfermería.

Tabla 4

Prueba de hipótesis de conocimientos y aplicación para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno - 2016

Prueba de muestras emparejadas									
Diferencias emparejadas									
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Pre SOAPIE – Post SOAPIE	-20,267	5,717	1,044	-22,401	-18,132	-19,416	29	,000

Al aplicar la prueba t de Student se observa que existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE, con un nivel de significancia de sig = 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz para mejorar los

conocimientos y la aplicación del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula.

En relación a los objetivos específicos

Tabla 5

Conocimientos sobre modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

	Conocimiento		Post	
	Pre			
	fi	%	fi	%
Muy malo	13	43.3	0	0
Malo	7	23.3	0	0
Regular	10	33.3	4	13.3
Bueno	0	0	19	63.3
Muy bueno	0	0	7	23.3
Total	30	100	30	100

La tabla 6 muestra los resultados de los conocimientos que tienen los enfermeros y se puede observar que en el pre test el 43.3% tiene un conocimiento malo, seguido por un 33.3% de regular y un 23.3% de malo; en el post test el 63.3% obtuvo un resultado de bueno, seguido por un 23.3% de muy bueno y un 13.3% de regular.

Tabla 6

Prueba de hipótesis de conocimientos para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno - 2016

Prueba de muestras emparejadas									
Diferencias emparejadas									
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)	
				Inferior	Superior				
Par 1	Conocimiento sobre Anotaciones de enfermería	-9,867	5,144	,939	-11,788	-7,946	-	29	,000

Asimismo, en la tabla 8, se observa que al aplicar la prueba t de Student se observa que existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos del modelo SOAPIE, con un nivel de sig = 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz para mejorar los conocimientos en los profesionales de enfermería, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Tabla 7

Aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

	Contenido			
	Pre		Post	
	fi	%	fi	%
Si	0	0	30	100
No	30	100	0	0
Total	30	100	30	100

La tabla 9 evidencia que antes de aplicar el programa “calidad en mis anotaciones” el 100% que equivale al total de los enfermeros no aplicaban el modelo SOAPIE en su dimensión contenido, luego de aplicar el programa se observa que el 100 si aplica el modelo SOAPIE.

Tabla 8

Prueba de hipótesis de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.

Prueba de muestras emparejadas									
Diferencias emparejadas									
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	df	Sig. gl(bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Preconte – Posconte	-	1,489	,272	-9,856	-8,744	-	29	,000
		9,300						34,209	

En la tabla 11 se observa que al aplicar la prueba t de Student se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del modelo SOAPIE, en su dimensión contenido con un nivel de significancia de $\text{sig} = 0,000$, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido en los profesionales de enfermería, aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Tabla 9

Aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

	Estructura			
	PRE		Post	
	fi	%	fi	%
Si	16	53.3	30	100
No	14	46.7	0	0
Total	30	100	30	100

La tabla 12 muestra los resultados de la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura observándose que antes de aplicar el programa educativo el 53.3% de los enfermeros aplicaba el modelo SOAPIE a diferencia de un 46.7% que no aplicaba, luego de realizado el programa el 100% si aplica el modelo SOAPIE en sus anotaciones.

Tabla 10

Prueba de hipótesis de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura para muestras relacionadas en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.

Prueba de muestras emparejadas								
		Diferencias emparejadas			95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	Sig. gl(bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior			
Par 1	Preestruc - Postestruc	-1,100	,803	,147	-1,400	-,800	-7,503 29	,000

En la tabla 14 se observa que al aplicar la prueba t de Student se observa que existe diferencia significativa en la aplicación del modelo SOAPIE, en su dimensión estructura con un nivel de sig = 0,000, lo que indica que el programa de intervención fue eficaz en la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura en los profesionales de enfermería, rechazando la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna.

Discusión

Después de observar los resultados del análisis de los datos generales, se puede decir que del total de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Base III Red Asistencial EsSalud de Puno. La población que participó fueron 30 enfermeros los mismos que constituyen el 100%, respecto a las edades de los participantes el 63,3% sus edades oscilan entre 31 a 40 años, seguido de un 26,7% con 41 años a más y el 10% de 20 a 30%. En cuanto al sexo la mayoría son del sexo femenino con un 93,3% y un 6,7% es de sexo masculino. Además, se pudo apreciar que los servicios en los que laboran, la mayoría que hace un 23,3 y 20% laboran en el servicio de medicina y cirugía, seguido por los servicios de emergencia y UCI con un 16,7% y los servicios de pediatría y neonatología con 10 y 13,3%. En cuanto a la experiencia profesional el 50% oscilan entre 11 a 20 años de experiencia, el 33,3% de 6 a 10 años, el 10% oscila entre 1 a 5 años y el 6,7% entre 21 a 30 años.

De acuerdo con los resultados obtenidos en relación al objetivo general se puede observar que en la pre prueba el mayor porcentaje de las enfermeras con un 43.3% evidencian conocimiento muy malo, seguido por un 33.3% con conocimiento regular, un 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno; mientras que en la post prueba el 63.3% tuvieron una calificación de bueno, seguido por un 23.3% de muy bueno y un 13.3 de regular. Asimismo respecto a la aplicación, se observa que en la dimensión contenido en el pre test el 100% de las enfermeras no aplicaba el modelo SOAPIE

en sus anotaciones, mientras que en el post test se observa que hubo una mejora total ya que el 100% si aplica el modelo SOAPIE en sus notas de enfermería; asimismo para la dimensión estructura el 53.3% si aplicaba y el 46.7 no lo hacía, después de la aplicación del programa el 100% aplica el modelo SOAPIE en sus anotaciones de enfermería, mostrándose de esta manera que el programa educativo fue eficaz tanto en los conocimientos como en la aplicación.

Los resultados obtenidos se relacionan con los encontrados por Pecho (2003) en su investigación titulada “Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica”, cuyos resultados fueron que luego de aplicado el programa al evaluar la variable conocimiento y calidad en ambos casos los resultados evidencian una diferencia altamente significativa, lo que permitió determinar la eficacia del programa aplicado en el estudio. También Rojas (2014) en su investigación “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un Servicio de Medicina Interna de Hospital Nacional, Lima. Perú” sus resultados evidencian que del total de 325 anotaciones, antes de aplicar el programa, el 58% presentaban calidad técnica “buena”, mientras que después de la aplicación se obtuvo que el 87% de la anotaciones presentaron una calidad técnica de “bueno”.

Al realizar la confrontación con otros estudios los resultados de ambos muestran una mejora en conocimientos altamente significativa después de aplicar el programa educativo, lo que permite determinar la eficacia del programa aplicado en este estudio.

Los resultados tanto de esta investigación como de los anteriormente mencionados demuestran cuan favorable es para los profesionales de enfermería, el desarrollo de programas o modelos educativos semejantes al utilizado en esta investigación, evidenciando

en los resultados cambios que permiten establecer mejoras conceptuales, actitudinales y procedimentales.

Respecto a los resultados del primer objetivo específico, en cuanto a la eficacia en los conocimientos, antes de la aplicación del programa se obtuvo una media de 5,80 después de aplicar el programa subió a un 15,67, cuya prueba de hipótesis dio un 0,000 siendo el programa significativo en el mejoramiento de los conocimientos del modelo SOAPIE en la elaboración de las notas de enfermería, en enfermeros que laboran en el Hospital Zonal III EsSalud, Puno - 2016.

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Pecho (2003) cuyos resultados fueron en el pre test la media fue de 8,843 y en el post test fue de 14,317, mostrándose de esta manera un aumento significativo en la variable mejoramiento del conocimiento luego de aplicado el programa educativo.

Se puede observar que gracias al programa educativo “Calidad en mis anotaciones” se evidencia una efectividad significativa, porque hubo una mejoría en los conocimientos después de aplicar el programa, lo que se vio reflejado en las buenas calificaciones que obtuvieron las participantes en el post test.

Al respecto, Kozier citado por Pecho, menciona que la profesión de enfermería requiere conocimientos, habilidades y preparación especial que implica un proceso completo de socialización, aspecto importante para el prestigio profesional donde la enfermera debe poseer un cuerpo de conocimientos y de pericia práctica bien definida que le permita desarrollarse.

En cuanto al segundo objetivo específico aplicación del modelo SOAPIE en la elaboración de las notas de enfermería en su dimensión contenido la media fue de 1,83, después de aplicado el programa se aumentó a un 11,13.

Estos resultados son muy parecidos a los encontrados por Rojas (2015), en su investigación titulada “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de Medicina Interna en un Hospital Nacional, Lima – Perú. 2014”, cuyos resultados fueron que antes de participar en el programa educativo, el 63% de las anotaciones evidenciaba una calidad técnica deficiente, mientras que después de aplicar el programa se obtuvo un 82% con calidad buena. También Valverde (2013) en su investigación titulada “Calidad de los registros de enfermería elaborado por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009”, en la dimensión contenido se evidenció que el 59% es medio, 22% alto y 19% (10) bajo. Las conclusiones fueron que la calidad de los registros en su mayoría es medio con tendencia a ser baja, de estos resultados es que se ve la necesidad de realizar programas educativos al respecto para mejorar la calidad de las anotaciones usando el modelo SOAPIE.

Estos resultados corroboran la efectividad del programa educativo en la aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones en su dimensión contenido, ya que en esta dimensión se pudo evidenciar que antes de desarrollar el programa los resultados en el pre test fueron muy bajos reflejando que las profesionales de enfermería no aplicaban el modelo SOAPIE, ya que solo realizaban notas narrativas, con contenido muy superficial y resumidas, las mismas que no demostraban la calidad de la atención de enfermería brindada.

La dimensión contenido de una anotación se basa en el Proceso de atención de Enfermería ya que en esta dimensión se evalúa el uso de técnicas de valoración en los aspectos emocionales, psicológico, sociales y espirituales, la elaboración de los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas y necesidades detectados, la planificación a través de los objetivos y las intervenciones, ejecución de las mismas y evaluación para verificar que los objetivos se han cumplido totalmente, parcialmente o no se cumplieron. Se pudo cotejar

que antes del programa los enfermeros realizaban notas narrativas donde no se evidenciaba la aplicación del modelo SOAPIE en sus anotaciones, después de aplicar el programa se observó una mejora ya que los enfermeros utilizaban el modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería corroborándose la efectividad del programa.

En relación al tercer objetivo específico sobre la aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería en su dimensión estructura los resultados fueron que la media antes de aplicar el programa educativo fue de 5,63, después de la aplicación de las capacitaciones la media fue de 6,73; los mismos que son corroborados por la prueba de hipótesis con un nivel de significancia del 0,000, mostrando que el programa educativo fue efectivo.

Resultados que se relacionan con los encontrados por Rojas (2014) sobre la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, encontró que antes de participar en el programa educativo, el 62% de las anotaciones evidenciaba una calidad técnica buena y el 38% calidad técnica deficiente, después de aplicar el programa se obtuvo un 76% con calidad buena. De las anotaciones de enfermería obtuvieron una calidad técnica buena y 24% deficiente. Valverde (2013), evidencia en su dimensión estructura que el 58% de las anotaciones es medio, 22% es alto y 20% es bajo.

Respecto a esta dimensión se evidencia que si hubo eficacia ya que antes de realizar el programa se observó que se realizaban notas de enfermería que aunque se usaban los colores respectivos de lapiceros, las notas eran redactadas con letra ilegible en su gran mayoría con tachas y borrones; después del programa se pudo ver que habían mejorado en su caligrafía, siendo sus anotaciones más legibles y ordenadas demostrando una mejora en la calidad de las mismas.

En la dimensión estructura de las anotaciones de enfermería evalúa el cumplimiento de las normas para el llenado de las mismas como son: letra legible evitando borrones y tachas, señalar fecha y hora de las anotaciones, el uso de lapiceros de acuerdo al turno, coloca los datos de filiación, firma y sello con el número de colegiatura, en esta dimensión se pudo observar que antes del programa habían enfermeras que consideraban algunas de estas normas, pero después de aplicar el programa se mejoró en esta dimensión, viéndose la efectividad del programa en el mejoramiento en la aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería.

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El programa educativo fue eficaz para mejorar los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones enfermería de los enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud.

El programa educativo fue eficaz para mejorar los conocimientos del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería de los enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud.

El programa educativo fue eficaz para mejorar la aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido, en las anotaciones de enfermería de los enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud.

El programa educativo fue eficaz para mejorar la aplicación en su dimensión estructura del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería de los enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud.

Recomendaciones

Se recomienda al departamento de capacitación del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud. Continuar con las capacitaciones sobre las anotaciones de enfermería usando el modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería.

Se recomienda a la jefatura del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, realizar la monitorización de la aplicación del modelo SOAPIE en sus anotaciones.

Se recomienda a las coordinadoras de los diferentes servicios del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, elaborar notas de enfermería estandarizadas con el modelo SOAPIE.

Se recomienda al Ministerio de Salud a través de la DIRESA, hacer cumplir la Ley del Enfermero Peruano referente a al cumplimiento de la aplicación del PAE en el SOAPIE.

Se recomienda a la UPG de ciencias de la Salud continuar realizando investigaciones donde se considere la temática estudiada, con estudios de enfoque cualitativo.

Referencias

- Anglade Vizcarra, C. (2006). *Características de la anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional Dos de Mayo*. Lima - Perú.
- Callañaupa, J. (2012). *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de Enfermería de la UNMSM, 2011*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos/Facultad de Medicina/EAP Enfermería, Lima.
- Carpenito, L. J. (2013). *Manual de diagnósticos enfermeros*. Barcelona, España: Wolters Kluwer/Lippincott William y Wilkins.
- Castillo Ascencios, K. L. (2012). *Relación del nivel de conocimiento y práctica del modelo SOAPIE en la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del Hospital II EsSalud , Vitarte*. Lima - Perú.
- Charaja Cutipa, F. (2009). *El MAPIC en la metodología de investigación* (primera edición ed.). Puno, Perú: Sagitario Impresores.
- Chipre Reyes, J. (2011). *Calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"*. Guayaquil - Ecuador.
- García Ramírez, S., Navío Marco, A. M., & Valentin Morganizo, L. (Mayo - Junio de 2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación* N° 28.
- Gonzales Gutiérrez, M. (2007). *Evaluación de la calidad de los registros de enfermería*. Santiago de Queretaro.
- Gutierrez, M. (2004). Evaluacion de los sistemas de registros en la atencion de enfermeria. 11-19. Recuperado el 23 de Agosto de 2015, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmg984e/pdf/fmg984e.pdf>
- Hernández Sampietri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México DF: Mc Graw Hill.
- Javier, R. A. (2015). *Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de Medicina Interna de un hospital nacional* . Lima - Perú.2015. Lima - Perú.
- Kozier, B. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Novena ed., Vol. I). Madrid, España: Pearson Educación S.A.

- López Pérez, C. J., & Villa Salcedo, Y. d. (2012). *Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena*. 2012. Cartagena - Colombia.
- Manco Malpica, A. M. (2010). *Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete - 2010*. Cañete - Perú.
- Mariobo Vaca, D. (2009). *Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de Internación del Instituto Nacional de Oftalmología. Gestión 2007-2008*. La Paz - Bolivia.
- Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2010). *Modelos y teoría en enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Monje Alvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Colombia.
- Morales Loayza, S. C. (2011). *Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Moquegua año 2011*. Moquegua Perú.
- Nava Carbellido, V. M. (2005). *Qué es la calidad?* (G. N. Editores, Ed.) México: Editorial Limusa, S.A.
- Pecho Tataje, M. E. (2003). *Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica -2003*. Ica.
- Quispe Aduvire, C. (2012). *Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna*. Tacna - Perú.
- Real Academia Española. (2014). España.
- Rojas Almeyda, A. J. (s.f.). *Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio*.
- Silva Fhon, J., Ramón Córdova, S., Vergaray Villanueva, S., Palacios Fhon, V., & Partezani rodrigues, r. (Abril-Junio de 2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12, 80-87.
- Silva, & Córdova, R. (s.f.).
- T. Heather Herdman, P. R. (Ed.). (2012-2014). *NANDA Internacional DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y clasificación*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- T. Heather Herdman, P. R. (Ed.). (2012-2014). *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona, España: Elsevier.
- Teresa José, E. (2006). *conocimiento, pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: Editorial Biblos. Universidad Nacional de Salta.

- Trejo Medina, D. (2009). *Identificación, análisis y aprovechamiento de la administración del conocimiento para la empresa y organización mexicana del siglo XXI*. Estados Unidos de Norteamérica.
- Valera, R. (2000). *Santa Biblia*. Corea: Sociedades Bíblicas Unidas.
- Valhondo, D. (2010). *Gestión del conocimiento del mito a la realidad*. Madrid: Ediciones Díaz de santos S. A.
- Valverde Mamani, A. (2009). *Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009*. Lima - Perú.
- White, E. (2007). *Joya de los Testimonios* (Vol. II). Argentina: Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2007). *Patriarcas y profetas*. Argentina: Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2007). *Testimonios Selectos* (Vol. I). Argentina: Casa Editora Sudamericana.

APÉNDICE

Apéndice A

Cuestionario de conocimiento sobre notas de enfermería: SOAPIE

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento permitirá obtener información con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre notas de enfermería: SOAPIE.

INSTRUCCIONES GENERALES

Marque con un aspa las respuestas que usted considere correcta:

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad en años:

20 -30 años 31-40 años

41 años a más

2. Sexo:

Masculino Femenino

3. Servicio que labora

Emergencia Recuperación UCI

Cirugía Medicina Pediatría

Neonatología Ginecología Salud mental

4. Años de experiencia profesional

1 a 5 años

6 a 10 años

11 a 20 años

21 a 30 años Más de 30 años

5. Formación académica

Universidad Complementaria

6. Número de pacientes a su cargo

1 – 5 6 – 10 11 – 20 21 – 30 Más de 30

7. Actividad docente

Universidad Instituto **II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA**

1. Las anotaciones de enfermería son:

- a) Registros que realiza la enfermera sobre el ingreso y el alta del paciente
- b) Registro de tratamiento recibido para el paciente
- c) Registro narrativo o de evolución del paciente
- d) Solo B – C
- e) Todas

2. Las anotaciones de enfermería son importantes por qué:

- a) Documentos de valor legal que expresa la evolución del paciente
- b) Documentos de valor científico que permite realizar investigaciones y mejorar el cuidado
- c) Documentos de valor administrativo que permiten realizar auditoría
- d) Solo A Y B
- e) Todas

3. El propósito de las anotaciones de enfermería es que:

- a) Solo permiten disponer de información sobre los acontecimientos del paciente
- b) Garantizan seguridad y continuidad en el cuidado del paciente las 24 horas del día

- c) Redactan correctamente sin falta de ortografía
 - d) Especifican los tratamientos médicos farmacológicos prescritos
 - e) Ninguno
4. Las anotaciones de enfermería son registros de tipos:
- a) Informativo
 - b) Diagnóstico
 - c) Evolución
 - d) Narrativo
 - e) Resolutivas
5. Las anotaciones de enfermería deben redactarse según el SOAPIE que significa:
- S _____
- O _____
- A _____
- P _____
- I _____
- E _____
6. Qué otros aspectos se consideran en las notas de enfermería:
- a) Procedimientos especiales – medios diagnósticos realizado por otros profesionales
 - b) Acciones de enfermería dependientes – independientes e interdependientes.
 - c) Solo órdenes médicas
 - d) Todas
 - e) Ninguna
7. Las anotaciones de enfermería deben tener:
- a) Deben ser legibles, breves, no usar símbolos o abreviaturas
 - b) No deben tener borrones o enmendaduras, culminar con la firma y sello y el número de colegio de la enfermera (o) que lo realizó.
 - c) Deben realizarse con tinta azul o negra para los turnos diurno y rojo en turnos de noche y según normas de la institución
 - d) A y B
 - e) Todas

8. En el siguiente caso ordene según corresponda en relación al SOAPIE

El paciente Sr. Pérez refiere dolor tipo cólico en el hipogastrio, tiene deseos de miccionar pero no puede, está diaforético sudoroso se palpa masa en hipogastrio, al parecer tiene globo vesical se le estimula mecánicamente con efecto positivo se conserva con, cambio de posición, cambio de ropa de cama, elimina 300cc de orina clara, queda tranquilo.

S _____
O _____
A _____
P _____
I _____
E _____

¡Gracias por su participación!

Apéndice B

Lista de chequeo para la calidad técnica de las anotaciones de enfermería

SI: Si realiza las acciones del enunciado

NO: No realiza acciones del enunciado

N° de Historia Clínica: _____ N° de cama: _____
Diagnóstico clínico: _____
Fecha actual: _____ Hora de chequeo: _____

Nota de enfermería	Fecha de anotación _____
M: turno mañana	T: turno tarde
	N: turno noche

CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	M		T		N		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.							
2. Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.							
3. Registra la valoración del paciente en función del examen físico.							
4. Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia) del paciente.							
5. Formula diagnóstico (s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.							
6. Se plantea objetivos/metas alcanzables según prioridad.							
7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.							

8. Describe cuidados ante reacciones adversas del tratamiento farmacológico.							
9. Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente.							
10. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual.							
11. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional.							
12. Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.							
13. Registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad.							
CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	M		T		N		OBSERVACIONES
ESTRUCTURA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14. Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería.							
15. Redacta con letra legible.							
16. Anota datos de filiación del paciente.							
17. Utiliza lapiceros con colores oficiales: Azul (día), rojo (noche).							
18. Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.							
19. El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación.							
20. El enfermero (a) coloca firma al final de la anotación.							

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Apéndice C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada enfermera (o):

Se solicita a Ud. Su participación en el programa educativo “Calidad de mis anotaciones”:

El presente proyecto de trabajo está a cargo de la Licenciada en Enfermería Delia Luz León Castro

Cuyo objetivo es determinar la eficacia del programa educativo “Calidad de mis anotaciones” hacia la mejora de las anotaciones de enfermería SOAPIE. El mismo que permitirá mejorar los conocimientos del personal de enfermería en la elaboración de las anotaciones de enfermería SOAPIE.

A través de una evaluación de un pre y post test.

La participación del personal de enfermería en este estudio es completamente voluntaria.

Yo: _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y deseo participar con este estudio. Por lo que acepto y firmo el presente documento.

Puno, _____ de _____ del 2016.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
Nº de DNI:

Apéndice D
Aspectos administrativos

Presupuesto y financiamiento

Bienes	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Papel bond	Dos millares	S/. 15.00	S/. 30.00
Lapicero	100	S/. 0.50	S/. 50.00
Lápiz	100	S/. 0.50	S/. 50.00
Borrador	12	S/. 0.50	S/. 6.00
Tajador	12	S/. 0.50	S/. 6.00
Folder manila	100	S/. 0.50	S/. 50.00
Trípticos educativos	80	S/. 0.20	S/. 16.00
Afiches	20	S/. 1.00	S/. 20.00
Cinta embalaje	5	S/. 1.00	S/. 5.00
Sub total			S/. 233.00

Servicio	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Internet	3 meses	S/. 40.00	S/. 120.00
Impresión	300	S/. 0.20	S/. 400.00
Anillados	6	S/. 2.00	S/. 12.00
Impresión de invitaciones	100	S/. 0.20	S/. 200.00
Impresión de afiches	20	S/. 0.20	S/. 4.00
Pasajes	20	S/. 3.50	S/. 70.00
Certificados	35	S/. 2.50	S/. 85.50
Imprevistos			S/. 200.00
Breack	240	S/. 2.00	S/. 480.00
Baner	1	S/. 75.00	S/. 75.00

E. Tablas estadísticas de los resultados en relación a los objetivos planteados

Para el objetivo general

Tabla 4

Estadísticos de conocimiento y aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno - 2016

		Estadísticas de muestras emparejadas			
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pre SOAPIE	13,27	30	4,927	,899
	Post SOAPIE	33,53	30	2,446	,447

Fuente: estadísticos obtenidos mediante encuesta

En la tabla 4 se aprecia que la media aritmética de conocimientos y aplicación sobre notas de enfermería modelo SOAPIE antes de la aplicación del programa “Calidad en mis anotaciones” es de 13,27 y después de la aplicación del programa, la población presenta una media de 33,53; con una desviación estándar de 4,927 y 2,447 respectivamente.

Para los objetivos específicos

Tabla 7

Estadísticos de conocimiento del modelo SOAPIE en las anotaciones en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

		Estadísticas de muestras emparejadas			
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Conocimiento sobre Anotaciones de enfermería	5,80	30	4,766	,870
	Conocimiento sobre Anotaciones de enfermería	15,67	30	2,171	,396

Fuente: Estadísticos obtenidos mediante encuesta

En la tabla 7 se aprecia que la media aritmética de conocimientos sobre notas de enfermería modelo SOAPIE antes de la aplicación del programa “Calidad en mis anotaciones” es de 5,80 y después de la aplicación del programa, la población presenta una media de 15,67; con una desviación estándar de 4,766 y 2,171 respectivamente.

Tabla 10

Estadísticos de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido antes y después en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Preconte	1,83	30	1,262	,230
	Posconte	11,13	30	1,196	,218

Fuente: Estadísticos obtenidos mediante encuesta

En la tabla 10 se aprecia que la media aritmética de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido antes de la aplicación del programa “Calidad en mis anotaciones” es de 1,83 y después de la aplicación del programa, la población presenta una media de 11,13; con una desviación estándar de 1,262 y 1,196, respectivamente.

Tabla 13

Estadísticos de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Preestruc	5,63	30	,669	,122
	Postestruc	6,73	30	,450	,082

Fuente: Estadísticos obtenidos mediante lista de cotejo

En la tabla 13 se aprecia que la media aritmética de aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura antes de la aplicación del programa “Calidad en mis anotaciones” es de

5,63 y después de la aplicación del programa, la población presenta una media de 6,73; con una desviación estándar de ,669 y ,450, respectivamente.

F. Figuras de loa resultados en relación a los objetivos planteados

Respecto al objetivo general

Figura 1. Conocimientos sobre el modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.

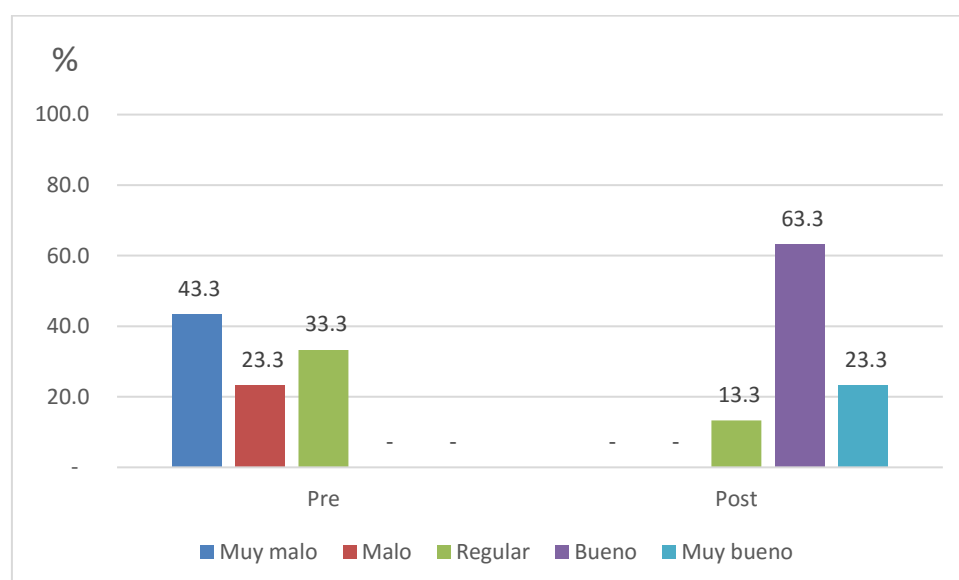
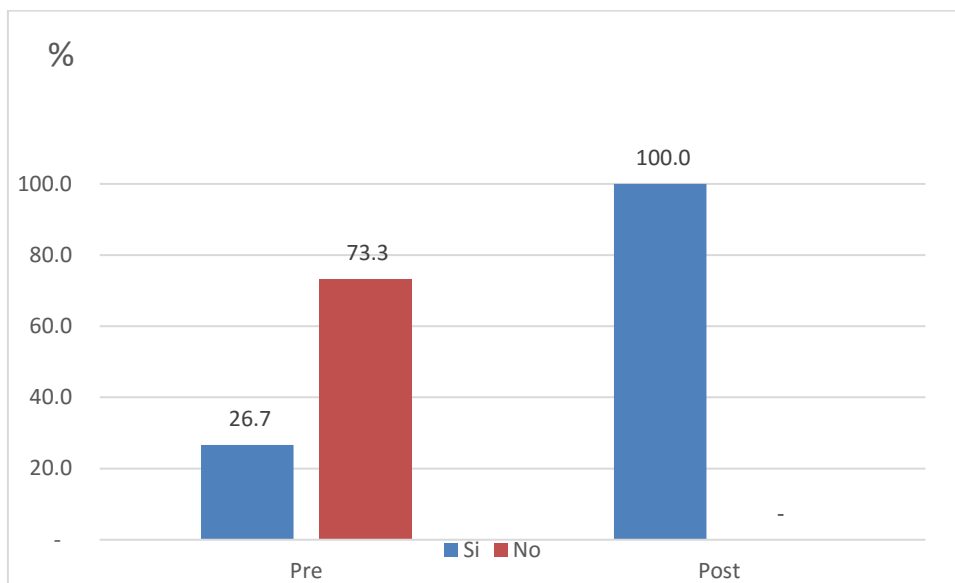


Figura 2. Aplicación del modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.



Respecto a los objetivos específicos

Figura 3. Conocimientos sobre modelo SOAPIE antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016.

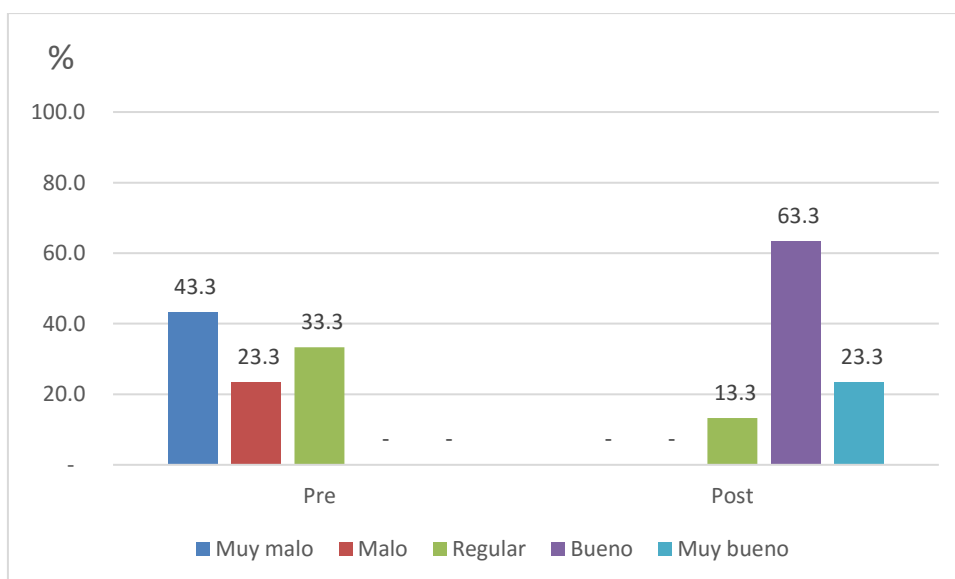


Figura 4. Aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión contenido antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016

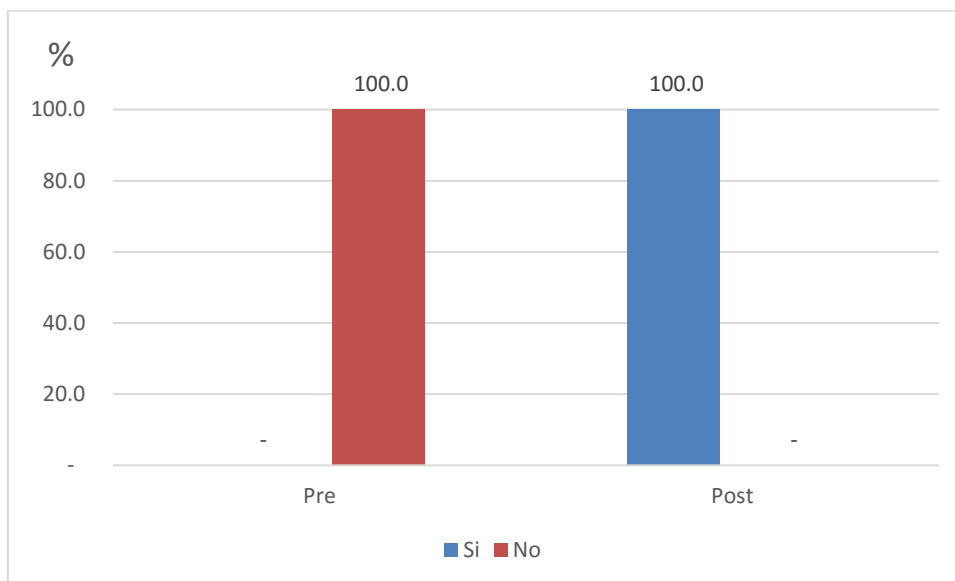
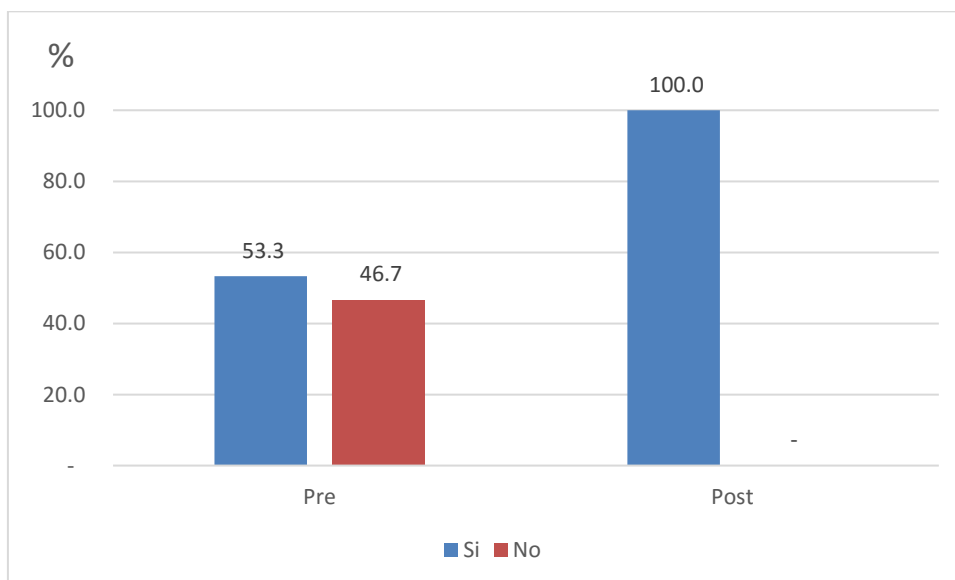


Figura 5. Aplicación del modelo SOAPIE en su dimensión estructura antes y después de aplicar el programa educativo en enfermeros del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno – 2016



Apéndice G**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN****ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud***Una Institución Adventista***PROGRAMA EDUCATIVO****“Calidad de mis anotaciones”**

Presentado para optar el grado académico de Magister en Enfermería con mención
Salud del Adulto

Autor:

Lic. Delia Luz León Castro

Juliaca – 2016

MÓDULO I: Generalidades

- Sesión N° 1: importancia y propósito de las notas de enfermería
- Sesión N° 2: Características de las anotaciones de enfermería.
- Sesión N° 3: Normas para el llenado y tipos de anotaciones de enfermería

MÓDULO 2: Notas de enfermería SOAPIE:

- Sesión N° 4: Valoración

S: Datos subjetivos y

O: Datos objetivos

- Sesión N° 5:

A: Análisis de los datos (diagnósticos de enfermería)

- Sesión N° 6:

P: Plan de acción (planificación de las intervenciones)

- Sesión N° 7:

I: Intervenciones (Ejecución de los cuidados de enfermería)

- Sesión N° 8:

E: Evaluación

MÓDULO I
GENERALIDADES

Sesión N° 1

Importancia y propósito de las notas de enfermería

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia y propósito que tienen las enfermeras sobre la importancia y el propósito de las anotaciones de enfermería

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón mencionarán la importancia de las anotaciones de enfermería
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón identificarán el propósito de las anotaciones de enfermería
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón aceptarán que las anotaciones son importantes y tienen un propósito en el quehacer diario del profesional de enfermería

2. Desarrollando el tema:

IMPORTANCIA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Las anotaciones de enfermería son registros que realiza el profesional de enfermería con la finalidad de evaluar la evolución de la enfermedad, identificar las necesidades y problemas del paciente y poder actuar para solucionarlos o prevenir complicaciones.

Las anotaciones de enfermería son importantes por

Su valor Legal

Las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones. Ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente.

Las anotaciones son muy importantes debido al aumento hoy en día de las situaciones médico legales frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que idealmente debe ser legible y oportuno.

Por su valor Científico

Las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería.

PROPÓSITO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Chipre (2011) señala que un registro es una fuente valiosa de datos que es utilizada por todos los miembros del equipo de cuidados de salud. Sus propósitos incluyen comunicación, facturación económica, educación, valoración, investigación, auditoría y documentación legal (Potter & Perry, 2007)

Comunicación

Mediante las anotaciones de enfermería se pueden comunicar las medidas necesarias para mantener el cuidado continuo y la coherencia de los cuidados, de manera que es un medio por el cual los miembros del equipo de salud transmiten las contribuciones a la atención del cliente, incluyendo los tratamientos individuales y su respuesta al mismo.

Facturación

Los registros de cuidados al cliente es un documento que muestra hasta donde las mutuas sanitarias deben reembolsar los servicios. La contribución de la enfermera a la documentación puede ayudar a aclarar el tipo de tratamiento que recibe un cliente.

Educación:

Los estudiantes de enfermería y de otras disciplinas sanitarias emplean el registro médico y las notas de enfermería como fuente educativa ya que contiene información diversa, incluyendo diagnósticos, signos y síntomas de enfermedad, tratamiento con éxito y con fracaso, hallazgos diagnósticos y conducta del cliente, convirtiéndose así en una forma efectiva de aprender la naturaleza de una enfermedad y la respuesta individual del cliente a ella. Con esta información los estudiantes

aprenden los patrones que deben buscar en diversos trastornos de salud y se hacen más capaces de prever el tipo de cuidados que necesitará un cliente.

Valoración

Las notas de enfermería proporcionan datos que las enfermeras utilizan para identificar y apoyar los diagnósticos enfermeros y planificar las intervenciones adecuadas para los cuidados ya que una historia enfermera y la valoración inicial están completas cuando un cliente ingresa en esa unidad de cuidado y suelen comprender datos biográficos, métodos de ingreso, motivo de ingreso, una breve historia médico-quirúrgica, alergias, medicación actual, las percepciones del cliente sobre la enfermedad o la hospitalización y una revisión de los factores de riesgos para la salud.

Investigación

Los registros son un recurso valioso de las poblaciones para describir las características de las poblaciones de clientes en un centro de cuidados de salud. Una enfermera puede emplear el registro de un cliente durante un estudio de investigación para recoger información sobre determinados factores o también de buscar datos de clientes ya dados de alta para identificar problemas de cuidados enfermeros, dado que los datos estadísticos relativos a la frecuencia de trastornos clínicos, complicaciones, uso de tratamientos médicos y enfermeros específicos, recuperación de la enfermedad y muertes pueden extraerse de dichos registros.

Auditoría

Una revisión regular de la información en los registros del cliente proporciona una base para la evaluación de la calidad y la adecuación de los cuidados ofrecidos en

una institución. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) requiere que los hospitales establezcan planes de mejora de calidad para llevar a cabo revisión objetiva continuada de los cuidados al cliente y ha establecido los criterios para encontrar el tipo de información en el registro del cliente, como indicadores de que se está desarrollando un plan de cuidados con el cliente como participante y que se ha producido la planificación del alta y la educación del mismo

Las enfermeras monitorizan o revisan los registros durante el año para determinar el grado que se consigue de cumplimiento de los criterios de mejora de la calidad y las deficiencias identificadas son comparadas con todos los miembros del personal enfermero de forma que se pueda hacer correcciones en la estrategia o la práctica

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 le ha ocurrido exactamente al cliente. Los cuidados pueden haber sido excelentes sin embargo ante un tribunal los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados, las enfermeras necesitan indicar todas las instrucciones y las derivaciones en la historia clínica.

3. Evaluación de los objetivos

- ¿Cuál es la importancia de las anotaciones de enfermería?
- ¿Con que propósito se realizan las anotaciones de enfermería?

Sesión N° 2

Características de las anotaciones de enfermería

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre las características de las anotaciones de enfermería

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón mencionarán las características que deben tener las anotaciones de enfermería.
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón identificarán las características que deben tener las anotaciones de enfermería.

2. Desarrollando el tema:

Características de las notas de enfermería

Las Anotaciones de Enfermería para que cumplan los propósitos enunciados

Deben reunir las siguientes características:

En su estructura:

- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

- **Claridad:** Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.
- **Concisión:** Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

En su contenido:

- **Evaluación Física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- **Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- **Estado de Conciencia:** la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.
- **Condiciones Fisiológicas:** se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc.
- **Educación:** es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- **Información:** se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

- **Plan de intervención:** Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

- **Los enfermeros deben considerar asimismo lo siguientes:**

- Lista de problemas del paciente.
- Problemas actuales del paciente.
- Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución.
- Realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería.

3. Evaluación de los objetivos

¿Cuáles son las características que deben tener las anotaciones de enfermería?

Sesión N° 3

Normas para el llenado y tipos de anotaciones de enfermería

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre las normas de llenado y los tipos de anotaciones de enfermería

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón mencionarán las normas para la elaboración de las anotaciones de enfermería.
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón diferenciarán en ejemplos los tipos de anotaciones de enfermería.

2. Desarrollando el tema:

Normas para la elaboración de los registros de enfermería

Según García, Navío & Margonizo (2007) mencionan las siguientes normas para elaborar notas de enfermería de calidad:

- **Objetividad**

Deben estar escritas de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, sin utilizar lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, ni comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos; describiendo de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva. Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares entre comillas debiendo estar apoyada por hechos documentados.

- **Precisión y exactitud**

Deben ser precisos, completos y fidedignos, anotando los hechos de forma clara y concisa, expresando las observaciones en términos cuantificables, describiendo los hallazgos de manera meticulosa, haciéndose constar la fecha, hora, con firma legible del enfermero responsable del llenado de las anotaciones y los registros deben estar completos ya que unos registros incompletos podrían indicar unos cuidados de enfermería deficientes.

- **Legibilidad y claridad**

Deben ser claros y legibles, si no se tiene una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta ya que las anotaciones deben tener una correcta caligrafía, ortografía y gramática. Si se va a hacer uso de abreviaturas solo utilizar aquellas que son aceptadas, cuando existen dudas es mejor escribir completamente el término. Debe evitarse el uso de líquidos correctores o borradores, si se cometió un error en el llenado solamente tachar con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera (o) responsable, asimismo evitar dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

- **Simultaneidad**

Los registros deben ser llenados de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno, evitando de esta manera errores u omisiones, consiguiendo un registro exacto del estado del paciente, se debe tener mucho cuidado de no registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas, incompletas o que nunca se lleven a cabo y ya estén registradas.

Tipos de anotaciones de enfermería

- **Anotaciones de Diagnóstico o de Entrada.**

Refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.

- **Anotaciones de Regreso o Alta.**

Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

- **Anotaciones de Proceso o Evolutivos**

Comprende tres formas de anotaciones de evolución:

- ❖ **Notas Narrativas**

En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

- ❖ **Notas Focus**

Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.

- ❖ **Notas de Evolución**

Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno

resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas **SOAPIE** son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes.

S = Datos subjetivos

O = Datos objetivos

A = Análisis de los datos

P = Plan de atención

I = Intervención

E = Evaluación de los objetivos

3. Evaluación de los objetivos

- Mencionen las normas para la elaboración de las anotaciones de enfermería.
- Identifiquen los tipos de anotaciones de enfermería en los ejemplos brindados.

MÓDULO 2

Notas de enfermería SOAPIE

Notas de enfermería SOAPIE

En el Perú obedece a exigencia de orden legal establecida en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud desde el año 2001 al presentarlo como un indicador hospitalario de calidad de registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE (Pecho, 2003).

S = Datos subjetivos

O = Datos objetivos

A = Análisis de los datos

P = Plan de atención

I = Intervención

E = Evaluación de los objetivos

Sesión N° 4

Valoración

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la valoración según datos subjetivos y objetivos del SOAPIE

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón reconocerán los datos subjetivos que se debe considerar en el SOAPIE
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón reconocerán los datos objetivos que se debe considerar en el SOAPIE

2. Desarrollando el tema:

S: Datos subjetivos

Denominados también síntomas o datos ocultos, solo resultan aparentes para la persona afectada y solo dicha persona puede describirlos o comprobarlos. Estos datos forman parte de la primera etapa del proceso de atención de enfermería, que es la recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos. La Joint Commission (2008) exige que cada paciente cuente con una valoración de enfermería inicial que consista en una anamnesis y una exploración física realizada y registrada las 24 horas del día siguientes al ingreso hospitalario. Debe incluir las necesidades percibidas por el paciente.

Son ejemplos de datos subjetivos: el prurito, el dolor, la sensación de miedo, la preocupación, etc. Los datos subjetivos incluyen la sensación, sentimientos,

valores, creencias, actitud y percepción que el paciente tiene de su salud y situación vital (Kozier, 2013).

O: Datos objetivos

También forman parte de la valoración en el proceso de atención de enfermería, se llaman también signos o datos evidentes y pueden ser detectados por el observador o medidos y confirmados frente a un estándar aceptado. Se pueden ver, escuchar, palpar u oler (se utilizan los cinco órganos de los sentidos), pudiendo ser identificados a través de la observación o exploración física. Ejemplo: el color de la piel, el registro de presión arterial. Durante el examen físico el profesional de enfermería obtiene datos objetivos para validar los datos subjetivos y completar la fase de valoración del Proceso de Atención de enfermería (Kozier, 2013).

Los datos del paciente ya sean subjetivos u objetivos deben incluir los antecedentes, como pueden ser quirúrgicos, antecedentes familiares de enfermedades las prácticas de sanación tradicionales, como también las enfermedades crónicas que puedan aquejar al paciente, así como los problemas actuales, sus estilos de vida, medicación que toma con o sin receta médica, datos sociales, datos psicológicos, debiéndose incluir ¿Qué sabe sobre su enfermedad?

Para recoger los datos con precisión se debe contar con la participación activa del profesional de enfermería, paciente, personas de apoyo como: familiares o amigos del entorno del paciente e historia del paciente. Además de ser subjetivos y objetivos los datos también pueden ser de tipo constantes o variables. Son constantes aquellas informaciones que no se modifican a lo largo del tiempo, como la raza o el tipo sanguíneo y variables cuando se pueden modificar con rapidez, con

frecuencia o en pocas ocasiones e incluyen aspectos como, la presión arterial, la edad y la intensidad del dolor.

Los métodos para la obtención de los datos son la observación, la entrevista y la exploración. La observación tiene lugar siempre que el profesional de enfermería tiene contacto con el paciente o las personas de apoyo. La entrevista se usa sobre todo cuando se recoge la anamnesis de enfermería. La exploración es el principal método utilizado en la valoración física de la salud.

Los profesionales de enfermería utilizan formatos escritos o electrónicos para organizar los datos de la valoración. NANDA Internacional DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (2012-2014) menciona que un marco de valoración enfermera ampliamente conocido empleado para generar diagnósticos de enfermeros precisos son los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, este marco incluye 11 patrones para personas, familias, grupos y comunidades.

3. Evaluación de los objetivos

- Mencionar las características definitorias que se deben considerar en los datos subjetivos en la elaboración del SOAPIE.
- Mencionar las características definitorias que se deben considerar en los datos objetivos en la elaboración del SOAPIE.

Sesión N° 5

A: Análisis de los datos

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el enunciado de los diagnósticos de enfermería del SOAPIE

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón elaboran diagnósticos de enfermería de acuerdo con las normas de la NANDA en el SOAPIE
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón identifican los diagnósticos de enfermería de acuerdo con su servicio en el SOAPIE

2. Desarrollando el tema:

A: Análisis de los datos (diagnósticos de enfermería)

Es la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos para que después del análisis sobre los problemas ya sean reales, de riesgo o las complicaciones potenciales de salud, se puedan emitir juicio clínico y crítico para elaborar los diagnósticos de enfermería. Cada diagnóstico de enfermería debe escribirse con el código de la NANDA

La NANDA adoptó una definición funcional oficial del diagnóstico de enfermería; “Juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería

para conseguir resultados de los que el profesional de enfermería es responsable (NANDA Internacional, 2012-2014).

Tipos de diagnósticos e enfermería

Carpenito (2013) menciona que existen los siguientes tipos de diagnósticos de enfermería

- **Diagnósticos reales:** describe un juicio clínico que la enfermera (o) ha validado gracias a la presencia de las características principales que lo definen y consta de tres partes: etiqueta diagnóstica, factores relacionados o etiología y signos y síntomas.
- **Diagnósticos de riesgo:** describe un juicio clínico sobre la mayor vulnerabilidad de una persona/grupo a presentar un problema que otros en la misma situación o parecida a causa de los factores de riesgo, consta de dos partes: etiqueta diagnóstica y el factor de riesgo.
- **Diagnósticos de bienestar:** es un juicio clínico acerca de una persona, familia o grupo en transición desde un nivel de bienestar específico a uno superior. Constan de una sola parte que es la etiqueta diagnóstica.
- **Diagnósticos de síndrome:** comprende un conjunto de diagnósticos enfermeros reales o de riesgo cuya presencia se pronostica debido a una determinada situación o acontecimiento (Carpenito, 2013).

Estructura de los diagnósticos de enfermería

- Cada una de estas partes se enlaza con las otras mediante unos vínculos para enunciar el diagnóstico completo, éstos son:
 - Problema de salud relacionado con (r/c)

- Etiología y manifestado por (m/p)
- Sintomatología
- Dependiendo del tipo de diagnóstico que se trate, se enuncian con una, dos o tres partes

Redacción de los diagnósticos de enfermería

- **Diagnósticos reales**

Presentan los tres componentes del formato PES.

- Primer componente: Problema o etiqueta diagnóstica (la respuesta negativa).
- Segundo componente: Etiología o factor relacionado.
- Tercer componente: Las características definitorias (evidencias)

- **Diagnósticos de riesgo**

Presentan dos componentes.

- Primer componente: El problema o etiqueta diagnóstica (la respuesta negativa).
- Segundo componente: El factor de riesgo (posible causa)

No tiene características definitorias o evidencias porque el problema no es real es de riesgo.

- **Diagnósticos de un componente**

Presentan un componente los diagnósticos de bienestar y de síndrome.

Problemas interdisciplinarios

Se refiere a las complicaciones fisiológicas que el profesional de enfermería controla para detectar aparición de complicaciones o cambios en el estado del

usuario. Los problemas interdisciplinarios se denominan complicaciones potenciales (CP), están relacionados generalmente con enfermedad, trauma, tratamiento y estudios diagnósticos.

- El diagnóstico de enfermería se usa cuando con las intervenciones de enfermería se soluciona el problema.
- En cambio, en los problemas interdisciplinarios se necesita de la participación del equipo multidisciplinario para solucionar el problema que presenta el usuario.

Clasificación completa de diagnósticos de enfermería NANDA- 2015-2017

Dominio 1: Promoción de la salud

- Déficit de actividades recreativas (00097)
- Estilo de vida sedentario (00168)
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)
- Disposición para mejorar el estado de inmunización (00186) – Este diagnóstico será retirado en la próxima edición.
- Gestión ineficaz de la propia salud (00078)
- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)
- Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar (00080)
- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)
- Protección ineficaz (00043)
- Salud deficiente de la comunidad (00215)
- Síndrome de fragilidad del anciano (00257) -- **NUEVO**

- Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano (00231) -- **NUEVO**

Dominio 2: Nutrición

- Deterioro de la deglución (**00103**)
- Leche materna **insuficiente** (**00216**)
- Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (**00002**)
- Obesidad (00232) -- NUEVO
- Sobrepeso (00233) -- NUEVO
- Riesgo de sobrepeso (00234) -- NUEVO
- Disposición para mejorar la nutrición (**00163**)
- Patrón de alimentación ineficaz del lactante (**00107**)
- Ictericia neonatal (00194)
- Riesgo de ictericia neonatal (00230)
- Riesgo de deterioro de la función hepática (00178)
- Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)
- Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)
- Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos (00160)
- Déficit de volumen de líquidos (00027)
- Exceso de volumen de líquidos (00026)
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)

Dominio 3: Eliminación e intercambio

- Deterioro de la eliminación urinaria (00016)

- Disposición para mejorar la eliminación urinaria (00166)
- Incontinencia urinaria de esfuerzo (00017)
- Incontinencia urinaria de urgencia (00019)
- Incontinencia urinaria funcional (00020)
- Incontinencia urinaria por rebosamiento (00176)
- Incontinencia urinaria refleja (00018)
- Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022)
- Retención urinaria (00023)
- Diarrea (00013)
- Estreñimiento (00011)
- Estreñimiento subjetivo (00012)
- Estreñimiento funcional crónico (00235) – **NUEVO**
- Riesgo de estreñimiento funcional crónico (00236) -- **NUEVO**
- Riesgo de estreñimiento (00015)
- Incontinencia fecal (00014)
- Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)
- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197)
- Deterioro del intercambio de gases (00030)

Dominio 4: Actividad/reposo

- Insomnio (00095)
- Trastorno del patrón de sueño (00198)
- Deprivación de sueño (00096)
- Disposición para mejorar el sueño (00165)

- Deterioro de la ambulaci3n (00088)
- Deterioro de la bipedestaci3n (00238) -- **NUEVO**
- Deterioro de la habilidad para la traslaci3n (00090)
- Deterioro de la movilidad en la cama (00091)
- Deterioro de la movilidad en silla de ruedas (00089)
- Deterioro de la movilidad f3sica (00085)
- Deterioro de la sedestaci3n (00237) -- **NUEVO**
- Riesgo de s3ndrome de desuso (00040)
- Perturbaci3n del campo de energ3a (00050)
- Fatiga (00093)
- Vagabundeo (00154)
- Disminuci3n del gasto card3aco (00029)
- Riesgo de disminuci3n del gasto card3aco (00240) -- **NUEVO**
- Intolerancia a la actividad (00092)
- Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)
- Patr3n respiratorio ineficaz (00032)
- Riesgo de perfusi3n gastrointestinal ineficaz (00202)
- Riesgo de perfusi3n renal ineficaz (00203)
- Perfusi3n tisular perif3rica ineficaz (00204)
- Riesgo de perfusi3n tisular cerebral ineficaz (00201)
- Riesgo de perfusi3n tisular perif3rica ineficaz (00228)
- Riesgo de disminuci3n de la perfusi3n tisular card3aca (00200)
- Respuesta ventilatoria disfuncional al destete (00034)
- Deterioro de la ventilaci3n espont3nea (00033)

- Déficit de autocuidado: alimentación (00102)
- Déficit de autocuidado: baño (00108)
- Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110)
- Déficit de autocuidado: vestido (00109)
- Disposición para mejorar el autocuidado (00182)
- Descuido personal (00193)
- Deterioro del mantenimiento el hogar (00098)

Dominio 5: Percepción/cognición

- Desatención unilateral (00123)
- Confusión aguda (00128)
- Confusión crónica (00129)
- Riesgo de confusión aguda (00173)
- Conocimientos deficientes (00126)
- Disposición para mejorar los conocimientos (00161)
- Control emocional inestable (00251) -- **NUEVO**
- Control de impulsos ineficaz (00222)
- Deterioro de la memoria (00131)
- Disposición para mejorar la comunicación (00157)
- Deterioro de la comunicación verbal (00051)

Dominio 6: Autopercepción

- Disposición para mejorar el autoconcepto (00167)
- Desesperanza (00124)

- Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)
- Disposición para mejorar la esperanza (00185)
- Trastorno de la identidad personal (00121)
- Riesgo de trastorno de la identidad personal (00225)
- Baja autoestima crónica (00119)
- Baja autoestima situacional (00120)
- Riesgo de baja autoestima crónica (00224)
- Riesgo de baja autoestima situacional (00153)
- Trastorno de la imagen corporal (00118)

Dominio 7: Rol/relaciones

- Cansancio del rol de cuidador (00061)
- Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)
- Lactancia materna ineficaz (00104)
- Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)
- Interrupción de la lactancia materna (00105)
- Deterioro parental (00056)
- Disposición para mejorar el rol parental (00164)
- Riesgo de deterioro parental (00057)
- Procesos familiares disfuncionales (00063)
- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)
- Interrupción de los procesos familiares (00060)
- Riesgo de deterioro de la vinculación (00058)
- Conflicto del rol parental (00064)

- Desempeño ineficaz del rol (00055)
- Deterioro de la interacción social (00052)
- Relación ineficaz (00223)
- Disposición para mejorar la relación (00207)
- Riesgo de relación ineficaz (00229)

Dominio 8: Sexualidad

- Disfunción sexual (00059)
- Patrón sexual ineficaz (00065)
- Proceso de maternidad ineficaz (00221)
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)
- Riesgo de proceso de maternidad ineficaz (00227)
- Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209)

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

- Síndrome de estrés del traslado (00114)
- Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149)
- Síndrome del trauma posviolación (00142)
- Síndrome postraumático (00141)
- Riesgo de síndrome postraumático (00145)
- Aflicción crónica (00137)
- Afrontamiento defensivo (00071)
- Afrontamiento ineficaz (00069)
- Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)

- Afrontamiento ineficaz de la comunidad (00077)
- Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076)
- Afrontamiento familiar comprometido (00074)
- Afrontamiento familiar incapacitante (00073)
- Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075)
- Ansiedad (00146)
- Ansiedad ante la muerte (00147)
- Duelo (00136)
- Duelo complicado (00135)
- Riesgo de duelo complicado (00172)
- Estrés por sobrecarga (00177)
- Negación ineficaz (00072)
- Planificación ineficaz de las actividades (0199)
- Riesgo de planificación ineficaz de las actividades (0226)
- Disposición para mejorar el poder (00187)
- Impotencia (00125)
- Riesgo de impotencia (00152)
- Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241) -- **NUEVO**
- Deterioro de la resiliencia (00210)
- Disposición para mejorar la resiliencia (00212)
- Riesgo de deterioro de la resiliencia (00211)
- Temor (00148)
- Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal (00049)
- Conducta desorganizada del lactante (00116)

- Riesgo de conducta desorganizada del lactante (00115)
- Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante (00117)
- Disreflexia autónoma (00009)
- Riesgo de disreflexia autónoma (00010)

Dominio 10: Principios vitales

- Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)
- Conflicto de decisiones (00083)
- Deterioro de la religiosidad (00169)
- Disposición para mejorar la religiosidad (00171)
- Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)
- Sufrimiento espiritual (00066)
- Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)
- Sufrimiento moral (00175)
- Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184)
- Deterioro de la toma de decisiones independiente (00242) **NUEVO**
- Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente
(00243) **NUEVO**
- Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente (00244)
NUEVO

Dominio 11: Seguridad/protección

- Riesgo de infección (00004)
- Riesgo de asfixia (00036)

- Riesgo de aspiración (00039)
- Riesgo de caídas (00155)
- Deterioro de la dentición (00048)
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)
- Deterioro de la integridad cutánea (00046)
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)
- Deterioro de la integridad tisular (00044)
- Riesgo de deterioro de la integración tisular (00248) -- **NUEVO**
- Riesgo de lesión (00035)
- Riesgo de lesión corneal (00245) -- **NUEVO**
- Riesgo de lesión del tracto urinario (00250) -- **NUEVO**
- Riesgo de lesión postural perioperatoria (00087)
- Riesgo de lesión térmica (00220)
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)
- Deterioro de la mucosa oral (00045) -- **NUEVO**
- Riesgo de deterioro de la mucosa oral (00247)
- Retraso en la recuperación quirúrgica (00100)
- Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica (00246) -- **NUEVO**
- Riesgo de sangrado (00206)
- Riesgo de sequedad ocular (00219)
- Riesgo de shock (00205)
- Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (00156)
- Riesgo de traumatismo (00038)
- Riesgo de traumatismo vascular (00213)

- Riesgo de úlcera por presión (00249) – **NUEVO**
- Automutilación (00151)
- Riesgo de automutilación (00139)
- Riesgo de suicidio (00150)
- Riesgo de violencia auto dirigida (00140)
- Riesgo de violencia dirigida a otros (00138)
- Contaminación (00181)
- Riesgo de contaminación (00180)
- Riesgo de intoxicación (00037)
- Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados (00218)
- Riesgo de respuesta alérgica (00217)
- Respuesta alérgica al látex (00041)
- Riesgo de respuesta alérgica al látex (00042)
- Hipertermia (00007)
- Hipotermia (00006)
- Riesgo de hipotermia (00253) -- **NUEVO**
- Riesgo de hipotermia perioperatoria (00254) -- **NUEVO**
- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)
- Termorregulación ineficaz (00008)

Dominio 12: Confort

- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Disconfort (00214)
- Dolor agudo (00132)

- Dolor crónico (00133)
- Dolor de parto (0026) -- **NUEVO**
- Náuseas (00134)
- Síndrome de dolor crónico (00255) – **NUEVO**
- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Disconfort (00214)
- Aislamiento social (00053)
- Disposición para mejorar el confort (00183)
- Disconfort (00214)
- Riesgo de soledad (00054)

Dominio 13: Crecimiento/desarrollo

- Riesgo de crecimiento desproporcionado (00113)
- Riesgo de retraso en el desarrollo (00112)

3. Evaluación de los objetivos

- Realizan ejercicios de elaboración de diagnósticos de enfermería de acuerdo con las normas de la NANDA en el SOAPIE
- En el listado de los diagnósticos de enfermería de la NANDA, identifican los diagnósticos de enfermería más usados en su servicio

Sesión N° 6

P: Plan de acción

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el plan de atención del SOAPIE

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón elaboran planes de cuidados que incluyen en el SOAPIE
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón proponen objetivos alcanzables en el SOAPIE

2. Desarrollando el tema:

Plan de atención (planificación de las intervenciones)

Es la toma de decisiones y la solución de problemas a través de la elaboración de planes asistenciales para el paciente, el profesional de enfermería participa de las siguientes actividades:

- Prioriza los diagnósticos de enfermería por riesgo de vida, el profesional de enfermería puede clasificarlos en diagnósticos con prioridad, alta media o baja.
- Fija los objetivos/resultados esperados del paciente, los objetivos/resultados esperados describen en términos de respuestas observables del paciente, lo

que el personal de enfermería espera conseguir poniendo en práctica las intervenciones de enfermería.

- Selecciona las intervenciones de enfermería para conseguir los objetivos del paciente, las intervenciones pueden ser:

Intervenciones independientes: que son aquellas actividades que los profesionales de enfermería están autorizados a iniciar sobre la base de su conocimiento y habilidades y donde la enfermera (o) es responsable de la decisión y de sus acciones.

Intervenciones dependientes: son actividades realizadas bajo las órdenes o la supervisión de un médico u otro proveedor de cuidados de salud.

Intervenciones conjuntas: son acciones que el profesional de enfermería realiza en colaboración con otros miembros del equipo de salud.

Redacción de las intervenciones en los planes asistenciales: tras escoger las intervenciones de enfermería adecuadas el profesional de enfermería las escribe en el plan asistencial.

3. Evaluación de los objetivos

- Elaboran planes de cuidados que incluyen en el SOAPIE
- proponen objetivos alcanzables en el SOAPIE

Sesión N° 7

I: Intervenciones

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre las intervenciones del SOAPIE

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón realizan cuidado de enfermería que incluyen en el SOAPIE
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón ejecutan intervenciones de enfermería que registran en el SOAPIE

2. Desarrollando el tema:

I: Intervenciones (Ejecución de los cuidados de enfermería)

Es la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan. De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería. En el paciente ambulatorio lo

ejecuta el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia puede participar en el cuidado interhospitalario.

En esta etapa, el proceso de enfermería, son muy valiosos los siguientes atributos:

- Capacidades intelectuales.
- Capacidades interpersonales.
- Capacidades técnicas.

Las actividades de enfermería están diseñadas para cubrir las necesidades humanas que se han deducido con base en el problema del usuario. Si el diagnóstico de enfermería indica desequilibrio agua-sal, la actividad de enfermería debe ser tal que se cubran las necesidades de equilibrio de agua y sal. Con el fin de determinar e iniciar las actividades, el profesional de Enfermería, deben centrarse conocimientos científicos y una extensa formación en enfermería. Existen tres categorías de actividades de enfermería iniciadas independientemente: Procedimientos de enfermería, observación de enfermería, y educación en salud.

Según Iyer y Taptich la ejecución del plan, independientemente del escenario donde se cumpla, comprende tres sub etapas:

- Preparación
- Intervención
- Registros

3. Evaluación de los objetivos

- Elaboran cuidado de enfermería que incluyen en el SOAPIE
- Ejecutan intervenciones de enfermería que registran en el SOAPIE

Sesión N° 8

E: Evaluación

1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la evaluación del SOAPIE

Objetivos específicos

- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón realizan la evaluación de las intervenciones y las registran en el SOAPIE
- Las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez evalúan los objetivos trazados y los registran en el SOAPIE

2. Desarrollando el tema:

Evaluación

Es una actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales de la salud determinan:

- El progreso del paciente hacia la consecución de objetivos/resultados esperados.
- La eficacia del plan asistencial de enfermería.

La evaluación es un aspecto importante del proceso de enfermería porque las conclusiones extraídas de la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben terminarse, continuarse o cambiarse.

La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE.

Cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan. Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa de planeamiento. Su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio ya que son indicadores del progreso. Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas. Cuando se hace evaluación concurrente como parte del proceso de enfermería se pueden evitar resultados no deseados. La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones. En la evaluación de resultados del cuidado y la mayoría de las autoras coincide en recomendar una comparación entre lo planeado como resultados esperado con los resultados alcanzados en las fechas límites.

Se recomienda en general que la evaluación de los resultados considere los siguientes pasos:

- Hacer una lista de todos los resultados que se propusieron en el plan con las fechas límites.
- Valorar al cliente para ver si demuestra cambios en su apariencia, en su estado físico, en lo que hace, dice según se ha propuesto en el plan al proponer las metas o resultados esperados.

- Establecer la compasión entre lo que se planeó y lo que se alcanzó en el plazo establecido y condiciones prefijadas.
- Discutir con el cliente sus percepciones e ideas respecto a los cambios alcanzados o los que no se lograron.
- Examinar más detenidamente las metas y su logro:

Si se lograron fácilmente es quizá porque el profesional de Enfermería propuso metas a largo plazo que pudieran haberse programado para lograrlas en menos tiempo.

En ese mismo tiempo probablemente el paciente podrá estar alcanzado. Discutir estos aspectos con el paciente y su familia. No hay que olvidar que a la familia le cuesta el tiempo de atención de salud y que las tarifas generalmente son altas.

- Si las metas se logran parcialmente o no se logran, debe reunirse datos para examinar los errores. Deben responderse las siguientes preguntas:

¿Se lograrán las metas a corto plazo?

¿Son reales estas metas para el paciente?

¿Qué es lo que es importante para él?

¿Cree el paciente que estas metas son importantes?

¿Puede él indicar que es lo que cree que está retardando el logro de las metas?

¿Puede la enfermera identificar otros obstáculos que están retardando el logro de metas?

¿Se ha aplicado fielmente el plan de cuidados, o se han omitido partes?

- Registre sus hallazgos y respuestas a estas preguntas si las tiene.

Escriba una nota evaluativa en la columna de evaluación del plan o en el lugar acordado por la institución. En la nota evaluativa debe decidirse:

¿Qué logró completamente?

¿Qué logró parcialmente?

¿Qué no logró?

¿Las razones que usted crea que puedan justificar no haberlas logrado o el porqué de los logros parciales?

Las respuestas a estas preguntas sirven para que el profesional de Enfermería junto con el usuario proponga nuevos planes cada vez que sea necesario. Cuando la situación problema ha sido reducida o cambiada totalmente, el diagnóstico y el plan correspondiente quedan cancelados. Una evaluación cuidadosa, crítica y detallada de los diferentes aspectos del cuidado de enfermería es la clave para lograr la excelencia en la provisión de los cuidados y el mejoramiento continuo de los servicios de salud.

3. Evaluación de los objetivos

- Realizan la evaluación de las intervenciones y las registran en el SOAPIE
- Evalúan los objetivos trazados y los registran en el SOAPIE.