

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017

Por:

Milguard Davy Gavino Challo
Nicanor German Quispe Mamani

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Juliaca, mayo de 2017

Estilo APA

Gavino Challos, M. D., & Quispe Mamani, N. G. (2017). *Eficacia del programa "Anotaciones eficaces" para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017*. Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Estilo Vancouver

1. Gavino Challos MD, Quispe Mamani NG. Eficacia del programa "Anotaciones eficaces" para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.

Estilo Turabian

Gavino Challos, Milguard Davy, y Nicanor German Quispe Mamani. «Eficacia del programa "Anotaciones eficaces" para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017.» Universidad Peruana Unión, Juliaca, 2017.

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

TEF 2 G31 2017	<p>Gavino Challos, Milguard Davy</p> <p>Eficacia del programa "Anotaciones eficaces" para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017 / Autores: Milguard Davy Gavino Challos y Nicanor German Quispe Mamani; Asesor: Lic. Delia Luz León Castro. -- Juliaca, 2017.</p> <p>132 páginas: Anexos, tablas</p> <p>Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.</p> <p>Incluye referencias y resumen.</p> <p>Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Programa educativo. 2. Calidad. 3. Anotaciones de enfermería. I. Quispe Mamani, Nicanor German, autor.</p>
-----------------------------------	---

CDD 610.7

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Yo, Mg. León Castro Delia Luz, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "EFICACIA DEL PROGRAMA "ANOTACIONES EFICACES" PARA MEJORAR LA CALIDAD TÉCNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL III ES SALUD, JULIACA – 2017" constituye la memoria que presentan los Bachilleres: Milguard Davy Gavino Challo y Nicanor German Quispe Mamani para aspirar al título de Profesional de Licenciado en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los veinte nueve días del mes de mayo del año dos mil diecisiete.



Mg. León Castro Delia Luz

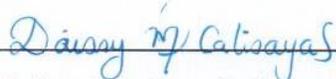
Asesor

Eficacia del programa "Anotaciones Eficaces" para mejorar la
calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, en el personal
de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del
Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017

TESIS

Presentada para optar el título profesional de licenciado en
Enfermería

JURADO CALIFICADOR



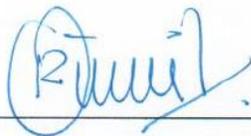
Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana

Presidente



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Secretario



Lic. Ruth Yenny Chura Muñico

Vocal



Mg. Francis Gamarra Bernal

Vocal



Lic. Delia Luz León Castro

Asesor

Chullunquiani, Juliaca 29 de Mayo del 2017

Dedicatoria

A mi madre Jerónima Mamani Sancho por el apoyo incondicional quienes ha sido testigo de mi dedicación, esfuerzo y motivarme a seguir adelante durante estos años en la universidad y en especial a mis hermanas Sadith y Katy Quispe Mamani quienes me incentivaron a terminar esta investigación dándome palabras de aliento y por sus oraciones.

Nicanor German Quispe Mamani

A mis padres por su confianza, y apoyo incondicional en cada una de mis decisiones porque a pesar de no estar físicamente a mi lado me han brindado su apoyo emocional y económico, también a mi querido hermano Delmer Gavino por sus ánimos y oraciones para seguir adelante hasta culminar esta investigación.

Milguard Davy Gavino Challo

Agradecimiento

A la Universidad Peruana Unión, nuestra alma mater por acogernos durante los años académicos e impartir en nosotros conocimientos y reforzar nuestros valores cristianos y que formaron nuestro perfil de enfermería.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a todas las docentes que contribuyeron y orientaron para culminar exitosamente el estudio de esta investigación.

A nuestra asesora Mg. Delia Luz León Castro, por su asesoramiento y apoyo en la dirección de esta investigación.

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

A la Lic. Linda Benavente Vilca, Jefa de enfermeras del hospital III EsSalud Juliaca, por su colaboración brindada al proporcionarnos horas de su tiempo y las facilidades para poder llevar a cabo la ejecución de investigación. Y también a las enfermeras asistenciales de los servicios que colaboraron en este estudio.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	vi
Indice de Tablas.....	ix
Indice de Anexos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Capítulo I.....	14
El Problema.....	14
1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.1.1. Formulación del problema.....	18
1.2. Objetivo.....	19
1.2.1 Objetivo General.....	19
1.2.2 Objetivos Específicos.....	19
1.3. Justificación.....	19
Capitulo II.....	21
Marco teórico.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Marco Bíblico Filosófico.....	26
2.3. Marco conceptual.....	30
2.3.1 Calidad.....	30
2.3.2 Anotaciones de enfermería.....	31
2.3.3 Calidad de las anotaciones de enfermería.....	34
2.4. Modelo Teórico.....	45
Capitulo III.....	51
Materiales y métodos.....	51
3.1. Método de la Investigación.....	51
3.2. Hipótesis.....	51

3.2.1 Hipótesis General	51
3.2.2 Hipótesis específicas	52
3.3. Variables de la investigación.....	52
3.4. Operacionalización	53
3.5. Delimitación geográfica y temporal	58
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	59
Confiabilidad del instrumento.....	60
a) Confiabilidad mediante K-R total:	61
b) Confiabilidad mediante K-R según dimensión contenido:.....	61
c) Confiabilidad mediante K-R según dimensión estructura:	61
3.7. Recolección de datos.....	62
3.8. Procesamiento de los datos.....	62
3.9. Consideraciones éticas	62
Capítulo IV	63
Resultados y discusión	63
4.1. En relación al objetivo general	63
4.1.1. Análisis descriptivo	63
4.2. En relación al primer objetivo específico	67
4.2.2. En relación al segundo objetivo específico	70
4.3. Discusión	73
Capítulo V	78
Conclusiones y recomendaciones	78
5.1. Conclusiones:	78
Bibliografía.....	80
Anexos.....	85
Modulo I.....	89
Modulo II	115

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	53
Tabla 2 Calidad de las notas de enfermería que presenta el personal de enfermería en el hospital III EsSalud Juliaca, 2017.....	63
Tabla 3 Resultados del nivel de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería de las enfermeras de Cirugía, Medicina y Pediatría del hospital III EsSalud Juliaca del grupo control experimental antes y después de la intervención del programa educativo.....	64
Tabla 4 Prueba T de hipótesis del nivel de la calidad técnica para muestras relacionadas en enfermeras de los servicios Cirugía, Medicina, Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca 2017.....	65
Tabla 5 Prueba Shapiro-Wilk de la normalidad de las variables del nivel de la calidad de las anotaciones de enfermería del Hospital III EsSalud Juliaca 2017.....	66
Tabla 6 Nivel de la calidad en su dimensión contenido de las anotaciones de enfermería del grupo experimental en las enfermeras del servicio de medicina, Cirugía y pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca antes y después de la aplicación del programa educativo.....	67
Tabla 7 Prueba T de hipótesis del nivel de la calidad en su dimensión contenido de las anotaciones de enfermería para muestras relacionadas en enfermeras de los servicios: Medicina, Cirugía y Pediatría del hospital III EsSalud Juliaca,.....	68
Tabla 8 Prueba Shapiro-Wilk de la normalidad de las variables del nivel de la calidad de las anotaciones de enfermería del Hospital III EsSalud Juliaca 2017.....	69

Tabla 9 Nivel de la calidad en su dimensión estructura de las anotaciones de enfermería del grupo experimental en las enfermeras del servicio de medicina, Cirugía y pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca antes y después de la aplicación del programa educativo.....	70
Tabla 10 Prueba T de hipótesis del nivel de la calidad en su dimensión estructura de las anotaciones de enfermería para muestras relacionadas en enfermeras de los servicios: Medicina, Cirugía y Pediatría del hospital III EsSalud Juliaca.....	71
Tabla 11 Prueba Shapiro-Wilk de la normalidad de las variables del nivel de la calidad de las anotaciones de enfermería del Hospital III EsSalud Juliaca 2017.....	72

INDICE DE ANEXOS

Anexo A <i>Lista de chequeo para la calidad técnica de las Anotaciones de Enfermería.....</i>	86
Anexo B <i>Programa “Anotaciones Eficaces” para la Intervención de Enfermería sobre las Anotaciones de Enfermería.....</i>	88

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la eficacia del programa “Anotaciones Eficaces” para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en las enfermeras de los servicios de Medicina, Cirugía Y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca–2017, Metodología: Fue un diseño experimental, de tipo pre experimental, con un enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de corte longitudinal, de pre y post test, la muestra consistió en 26 enfermeras asistenciales de los servicios mencionados; para la recolección de datos se aplicó una lista de chequeo para evaluar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería. Se elaboró un programa educativo “Anotaciones Eficaces” que consta de 2 módulos con 8 sesiones educativas referente a la calidad de las anotaciones de enfermería. Resultados: Al analizar los datos de la presente investigación en el pre test respecto al objetivo general se observa 7.9231 lo que indica calidad deficiente, en cuanto al primer objetivo general se presenta 3.7652 lo que indica una baja calidad técnica en su dimensión contenido; en el segundo objetivo específico presentaron 4.1531 que representa una calidad baja en su dimensión estructura; después de la intervención educativa “Anotaciones Eficaces” se obtuvieron cambios estadístico significativos: 17.5000 lo que indica calidad buena en el objetivo general, en cuanto al primer objetivo general se presenta 10.9615 lo que indica una buena calidad técnica en su dimensión contenido; en el segundo objetivo específico presentaron 6.5385 que representa una calidad buena en su dimensión estructura; por lo que se concluye que el programa educativo es eficaz.

Palabras claves: programa educativo, calidad, anotaciones de enfermería.

Abstract

The objective of the research was to determine the effectiveness of the "Annotations Effective" program to improve the technical quality of nursing notes in the nurses of the Hospital EsSalud Juliaca-2017, Medicine, Surgery and Pediatrics, Methodology: It was a design Experimental, of pre-experimental type, with a quantitative approach, application level, longitudinal cut, pre and post test, the sample consisted of 26 nursing assistants of the mentioned services; For data collection a checklist was applied to evaluate the technical quality of Nursing annotations. An educational program "Efficient Annotations" was elaborated that consists of 2 modules with 8 educational sessions referring to the quality of the annotations of nursing. Results: When analyzing the data of the present investigation in the pre-test with respect to the general objective, 7.9231 is observed indicating poor quality, as regards the first general objective is presented 3,7652 indicating a low technical quality in its content dimension; In the second specific objective presented 4.1531 that represents a low quality in its structure dimension; After the educational intervention "Effective Annotations" significant statistical changes were obtained: 17.5000 indicating good quality in the general objective, as regards the first general objective is presented 10.9615 indicating a good technical quality in its content dimension; In the second specific objective presented 6.5385 that represents a good quality in its structure dimension; So it is concluded that the educational program is effective.

Key words: educational program, quality, nursing notes.

Capítulo I

El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2007), define la calidad como: El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

La auditoría en la última década ha pasado a ser parte de la vida de los profesionales de la salud, la rapidez de su desarrollo ha creado confusión acerca de cómo puede ser instaurada y por sobretodo como puede otorgarse sostenibilidad. El primer Congreso de Calidad en Salud y el Segundo Curso Internacional en Perú; se orientaron en esa dirección, abordando problemas reales y ofreciendo soluciones prácticas. En ese marco la Auditoria Clínica cobra especial relevancia, cuando enfrentamos una cultura con mínima autocrítica. Una auditoria implica el examen o la revisión de informes. Una auditoria retrospectiva consiste en la evaluación de los informes de un paciente después del alta del centro (UAP, 2006)

El profesional de enfermería en el proceso de su formación adquiere competencias en las dimensiones técnicas, personal y social para brindar atención integral al individuo, familia y comunidad incorporando herramientas técnicas, así como, valores personales que evidencien su compromiso de ayuda en la identificación de

necesidades y/o problemas, ejecución y evaluación de un plan de cuidados (UAP, 2006)

Es así que la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 incisos (a), promulgada el 15 de febrero del año 2002, señala: Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (Colegio de Enfermeros del Peru, 2009)

Teniendo en cuenta el PAE que constituye una herramienta para brindar atención a la persona, y considerado como un método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer necesidades propias del proceso salud – enfermedad.

La North American Nursing Diagnosis Association Nanda es la institución oficial que asumió la responsabilidad de desarrollar una taxonomía para los diagnósticos enfermeros con la finalidad de proporcionar un lenguaje común entre todas las enfermeras, los mismos que son revisados y actualizados cada dos años. Los diagnósticos enfermeros son problemas reales y potenciales de la persona que la enfermera puede resolver. Cada diagnóstico es un juicio clínico o conclusión que surge como resultado del análisis e interpretación de los datos encontrados en la valoración de enfermería (Loayza y Ayllon, 2010).

Uno de los registros del cuidado son las anotaciones de enfermería ya que aquí se plasman la valoración, los diagnósticos de enfermería, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, por tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución.

Así Potter (2001), señala que el registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación. La documentación de enfermería continúa evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser

documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente. La eliminación de los registros repetitivos y narrativos puede reducir el tiempo total invertido en registros y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional y respuesta del paciente. Un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, da también a la enfermera una óptima defensa en casos de retos legales o problemas éticos legales.

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27, señala que la enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional. En el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, artículo 24 señala que La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente. (CEP, 2002)

En el contexto de lo expresado el registro constituye un medio de comunicación fundamental debido a que es forma esencial de las diversas fases del proceso de atención de enfermería que conlleva a la administración eficiente del cuidado del paciente. Por ello el registro es indispensable cuando se requiere de una comunicación estable y permanente sobre la información relativa al paciente para coordinar los cuidados. (Potter P. , 2001)

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente Kozier, (2008); puntualiza que el personal de enfermería al momento de realizar sus registros, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.

Sin embargo a pesar de la significativa importancia que se le atribuye al registro, para la continuidad del cuidado, se evidencia al respecto estudios relacionados a las anotaciones de enfermería específicamente a sus características como son claridad,

precisión, aplicación de un modelo científico (SOAPIE), para su elaboración y evaluación de la calidad del registro, etc. los resultados nos evidencian que las anotaciones son medianamente significativas, incompletas, y reflejan que el cuidado brindado no es integral. (Kozier, 2008)

En el Perú observamos que aumentan los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de la salud en que las enfermeras 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 también uno de ellos las notas de enfermería. Las enfermeras se ven inmersas en dicho problema, 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)

La Enfermería cuenta con un lenguaje y símbolos especializados. A medida que la teoría se ha desarrollado, estos conceptos, lenguajes y formas de obtener datos, reflejan las nuevas maneras de pensar y conocer en enfermería. El lenguaje de la teoría de enfermería facilita la comunicación entre los miembros de la disciplina. El conocimiento experto de la disciplina se requiere con frecuencia para una total comprensión del significado de términos especiales. Al mismo tiempo, se hace evidente con frecuencia que la enfermería selecciona un lenguaje común, de manera que se puede comunicar más plenamente con aquellos a quienes sirve. (Morales, 2011)

Este marco referencial generó interés durante las prácticas clínicas para la revisión de las anotaciones de enfermería y buscar evidencias de la aplicación del conocimiento a la práctica del cuidado, identificando que ello era muy escaso porque son poco legibles, no es una actividad prioritaria para las enfermeras, contienen datos pocos significativos como: “paciente Tranquilo”, “pasa la noche bien”, “con funciones vitales estables”, “queda en compañía del familiar”, entre otros. Al entrevistar a las enfermeras sobre el tema manifiestan: “no hay tiempo para elaborar las anotaciones

de enfermería”, “hay muchos pacientes”, “las notas son importantes para la evaluación del paciente, pero a veces no lo tomamos en cuenta”, etc. (Anglade, 2006)

El Hospital III Es Salud Juliaca se caracteriza por ser el establecimiento de salud con afluencia de pacientes con múltiples patologías, en estados críticos, pacientes geriátricos, entre otros. Es por ello que debería existir un registro de enfermería ya que la misma existe limitación de información sobre la condición del paciente, o acciones a cumplir en el turno laboral subsiguiente, a entregas de guardias con informaciones rutinarias resumidas, ambiguas, carente de información a los progresos alcanzados por el paciente, a interpretaciones erróneas debido a su poca profundidad y extensión para posibilitar la continuidad del plan de atención o cumplimiento de acciones delegadas e independientes por el incumplimiento de registro preciso, donde se indiquen aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia la terapéutica administrativa que permitan abordar la información de manera individualizada y eficiente al paciente, garantizando de esta manera la asistencia bajo los parámetros de la eficiencia.

En general estos hechos revelan que las anotaciones de enfermería requieren ser innovadas, a partir de la reflexión sobre sus competencias personales, así también en las condiciones organizacionales que ofrece la institución. En este escenario urge explorar cuestiones como: ¿Cuánta importancia se le otorga al contenido de las anotaciones de enfermería?, ¿estamos olvidando aspectos importantes del cuidado y solo practicamos lo rutinario?, ¿La práctica asistencial de enfermería se ve reflejada en las anotaciones?, ¿Cuál es el contenido de las anotaciones?, ¿Por qué el profesional de enfermería no realiza correctamente las anotaciones?, ¿Es la complejidad de la organización que dificulta su elaboración?, ¿Es la actitud del profesional de enfermería que limita su elaboración? (Anccasi, 2011)

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la Eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería

del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III EsSalud, Juliaca – 2017?

1.2. Objetivo de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar la eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III EsSalud, Juliaca – 2017

1.2.2 Objetivos Específicos

Determinar la eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica en su dimensión estructura de las anotaciones de enfermería, en el personal de enfermería, del servicio de medicina, pediatría y cirugía del hospital III EsSalud, Juliaca – 2016.

Determinar la eficacia del programa “Anotaciones eficaces” para mejorar la calidad técnica en su dimensión contenido de las anotaciones de enfermería, en el personal de enfermería del servicio de medicina, pediatría y cirugía del Hospital III EsSalud, Juliaca - 2016

1.3. Justificación

En la actualidad, las anotaciones de enfermería, así como todos los registros de enfermería constituyen un documento legal muy valioso durante la labor de enfermería, pues es la evidencia real de la ejecución de las intervenciones de enfermería, que incluye el estado diario del paciente desde el momento de su ingreso, cambios en su condición de salud, acciones independientes e interdependientes de enfermería, resultados obtenidos durante su estancia en el hospital hasta el momento de su alta. (Rojas, 2014)

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

Teórico, porque se presentará información sistematizado, actualizado sobre las anotaciones eficaces a través del modelo SOAPIE.

Práctico social, Permitirá que los profesionales de enfermería apliquen el modelo SOAPIE en sus anotaciones, fomentara la aplicación de anotaciones de calidad; siendo un documento legal ayuda a los profesionales de enfermería y salud evidenciar un procedimiento legalmente y evitar juicios costosos que le costaría a las instituciones de salud.

Metodológico; Por lo presentado, la presente investigación aporta a la institución de Salud un programa educativo y de actualización para las notas de enfermería para poder aplicarlo en el personal de Salud.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, en el área de práctica clínica e innovación tecnológica para el cuidado de enfermería y que pertenece a las líneas de investigación de proceso de cuidado de enfermería.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Chipre (2011) realizó un estudio acerca de “Calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil-Ecuador, 2011”. Con el objetivo de identificar los factores que influyen en las enfermeras profesionales para que no realice correctamente sus notas de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizados en las áreas de: Cirugía, medicina interna, gineco - obstetricia y pediatría. La metodología del estudio fue de diseño descriptivo, observacional, transversal y comparativo. La población y muestra estuvo conformada por 40 licenciados de enfermería de los 3 turnos que laboran en el Hospital de Guayaquil; y 80 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en las áreas de cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. Las técnicas usadas fueron la encuesta y la observación estructurada. Los instrumentos fueron la guía de observación y un cuestionario. Los resultados obtenidos en la investigación realizadas de que un 92% de enfermeras/os conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente; Por otra parte, el 93% manifiesta que no existe un control de la calidad del contenido de las notas de enfermería por lo que no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades enfermeras con relación al cuidado. A pesar de la inexistencia de dichos métodos educativos, por conocimiento general en cuanto a lo que respecta todo tipo de registro de enfermería la gran mayoría equivalente al 86% de las notas evaluadas están elaboradas con el color de tinta correctamente de

acuerdo al turno. Pero con lo que respecta a la estructura de dichas notas de enfermería evaluadas el 100% no se adapta a ningún modelo narrativo ni mucho menos al modelo SOAP que es el modelo que se sugiere en el presente estudio.

López y Villa, (2012) realizaron la investigación en Cartagena-España “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención. 2012”. Con 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 el periodo I 2012 19 El estudio fue de naturaleza cualitativo-cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 26 enfermeros. La técnica usada fue la encuesta. El instrumento fue la lista de chequeo. Los resultados 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 conocimiento sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999, sin embargo un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los 128 temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud. Las principales conclusiones fueron: “La mayoría de enfermeros se encuentra en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería, pero el hecho de existir un porcentaje mínimo en un nivel bajo de conocimiento muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales”

Bartolo y Solórzano (2011) realizaron una investigación de “Factores personales e institucionales con la calidad de las anotaciones de enfermería” con el Objetivo de Determinar cuál es la relación entre los factores personales e institucionales con la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Perú, abril-junio del 2011. El tipo de Metodología que se usó en el estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. La población del presente estudio estuvo conformada por 40 anotaciones de enfermería del servicio de

cirugía, que fueron escritos por licenciadas en enfermería y de pacientes que ingresaron la primera semana del mes de junio del 2011, y 20 licenciadas en enfermería del servicio de cirugía. La muestra es no probabilística por conveniencia. En los Resultados de este estudio se reportó que el 50% de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, el 45% de factores personales favorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería y el 57.5% de anotaciones son de regular calidad. Conclusiones: El estudio concluye que la mayoría de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y esto se evidencia en las anotaciones de enfermería de regular calidad.

Rojas, (2014) realizaron la investigación de título la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería con el objetivo de la investigación fue determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. Perú. 2014. El material y método que usaron en el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasiexperimental 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. Resultados. 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”. En las conclusiones del informe 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 de enfermería en la dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron “buenas” significativamente.

Quino, (2014) Realizó la investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez

Butrón, Puno - 2014”, que tuvo el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera(o), sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, Metodología: descriptivo-explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 34 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización de Cirugía A y B , Medicina A y B, Unidad de cuidados intensivos, Pediatría y Ginecoobstetricia, según criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos fue mediante un cuestionario estructurado y el test de actitud con escala de Likert, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual y para la prueba de hipótesis Chi cuadrada. Los resultados obtenidos fueron que el 50% de las enfermeras (os) poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno, mientras la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE el 65% de las enfermeras(os) poseen actitud indecisa; referente al conocimiento sobre aspectos de las notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento bueno en presentación e identificación de quien realiza las notas y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del SOAPIE, respecto al contenido de las siglas SOAPIE, la mayoría tienen conocimiento bueno y un porcentaje considerable tienen conocimiento deficiente y regular en el diagnóstico de enfermería. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Chi cuadrada, donde $\chi^2_{c} = 10.00 > \chi^2_{t} = 9.49$, por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre notas de Enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno.

Zamatelo, (2016) realizó la Investigación Calidad de las notas de enfermería, factores personales e institucionales del Hospital San Juan de Dios, Ayaviri- Perú 2016 con el objetivo de identificar la calidad de las notas de enfermería, factores personales e institucionales. Metodología que se empleo fue un diseño no experimental de corte transaccional de tipo simple de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 41 historias clínicas, específicamente las notas de enfermería durante los turnos (M-T-N) y 12 enfermeras del área asistencial y emergencia del Hospital San Juan de

Dios. Para la recolección de datos se utilizó una lista de chequeo para la calidad de notas de enfermería y un cuestionario dirigido a las enfermeras para los factores personales e institucionales, los resultados que se obtuvieron en dicha investigación son de las 41 notas de enfermería, el 19,5% es no significativo, el 78% es medianamente significativo y el 2,4% significativo, respecto a la dimensión estructura el 19,5% es no significativo a diferencia del 80,5% que es medianamente significativo, en la dimensión contenido el 43,9% es no significativo, el 51,2% medianamente significativo el 4,9% es significativo, respecto a los factores influyentes el 66,7% es desfavorable a diferencia del 33,3% que es favorable, el factor personal muestra que el 66,7% es desfavorable a diferencia del 33,3% que es favorable, el factor personales muestra que el 66,7% es desfavorable a diferencia al 33,3% que es favorable, y en el factor institucional el 58,3% es desfavorable a diferencia del 41,7% que es favorable. Como conclusión las notas de enfermería realizadas por el personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios, fueron: que la calidad de notas profesionales de enfermería, tuvo un mayor porcentaje en mediana significancia y un mínimo porcentaje de significativo. A cerca del factor personal e institucional hay un gran desfavorecimiento de parte de las enfermeras en dichos factores entonces los factores personales e institucionales interfieren al correcto llenado de las notas de enfermería.

Condori, (2015) realizó la investigación de nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano con el objetivo de determinar la relación entre en nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en el personal enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-Perú 2015 la metodología aplicada fue estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal; la muestra estuvo constituida por 36 enfermeras de los servicios de medicina, Cirugía A y B, emergencia y pediatría; se utilizaron los instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y una lista de chequeo para medir la calidad de las anotaciones de enfermería resultados: se evidencia que el 77% de

las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano presenta un nivel deficiente de aplicación del proceso de atención de enfermería seguido de un 11.1% que presenta un nivel regular y óptimo, en cuanto al nivel de la calidad de las notas de enfermería se aprecia que el 61.1% de las enfermeras presentan una mala calidad de las notas de enfermería, seguido del 27.8% que presenta un nivel regular y el 11.1% que presenta un nivel bueno. La correlación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería es significativa con un coeficiente de $R = 476$. En conclusión: a un nivel de significancia del 5% existe correlación significativa entre el proceso de atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería; este coeficiente indica que la buena calidad de notas de enfermería depende al nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería.

2.2. Marco Bíblico Filosófico

White (1902) en su libro de *Mente Carácter y Personalidad* escribe importantes citas para la vida y reconocimiento de una de las más elevadas aplicaciones de estos principios (el reconocimiento de las responsabilidades personales) se encuentra en el reconocimiento del derecho del ser humano a ser él mismo, La individualidad al control de su propia mente, a la administración de sus talentos, al derecho de recibir e impartir el fruto de su propio trabajo. El vigor y el poder se manifestarán en nuestras instituciones solo si se reconocen estos principios en sus relaciones con sus semejantes; solo si en sus transacciones dan lugar a la instrucción de la Palabra de Dios (pag.78).

White (2007), refiere que cada uno de nosotros tiene una labor que hacer. Podemos ser de diferentes nacionalidades, pero todos debemos ser uno en Cristo. Si permitimos que las peculiaridades de carácter y de disposición nos separen aquí, ¿cómo podemos esperar vivir juntos en el cielo? Debemos tener amor y respeto unos por otros. Debe existir entre nosotros la unidad por la cual Cristo oró. Hemos sido comprados por precio y debemos glorificar a Dios en nuestros cuerpos y en nuestros espíritus. (Manuscrito 20, 1905, pag. 8).

Los que cuidan a los enfermos deben comprender la importancia de una debida atención a las leyes de la salud. En ninguna parte es la obediencia a dichas leyes tan importante como en el cuarto del enfermo. En ninguna otra circunstancia depende tanto de la fidelidad en las cosas pequeñas como al atender a los enfermos. En casos de enfermedad grave, un pequeño descuido, una leve negligencia en el modo de considerar las necesidades o los peligros especiales del paciente, una señal de temor, de agitación o de impaciencia, y hasta una falta de simpatía, pueden decidir entre la vida y la muerte y hacer descender a la tumba a un paciente que, de haberse procedido de otro modo, hubiera podido reponerse. La eficiencia de quien cuida a los enfermos depende, en buena parte, de su vigor físico. (White, 1959, p.167)

Cuanto mejor sea su salud, mejor podrá aguantar la tensión requerida para atender a los enfermos, y mejor podrá desempeñar sus deberes. Los que cuidan a los enfermos deben prestar atención especial al régimen alimenticio, al aseo, al aire puro y al ejercicio. Un cuidado semejante por parte de la familia la habilitará también para soportar la carga suplementaria que le es impuesta y le ayudará a guardarse de contraer enfermedad. En casos de grave enfermedad que requiera el cuidado de una enfermera día y noche, la tarea debe ser compartida por dos buenas enfermeras cuando menos, para que cada una de ellas pueda descansar lo suficiente y hacer ejercicio al aire libre. Esto es particularmente importante cuando resulta difícil asegurar abundancia de aire puro en el cuarto del enfermo. Por desconocerse la importancia del aire puro, se restringe a veces la ventilación y corren peligro la vida del paciente y la de quien lo cuida. (White, 1959, p.167)

Con la debida precaución, no hay temor de contraer enfermedades no contagiosas. Síganse buenos hábitos, y por medio del aseo y la buena ventilación consérvese el cuarto del enfermo libre de elementos venenosos. Observando estos requisitos, el enfermo tendrá muchas más probabilidades de sanar, y en la mayoría de los casos El Ministerio de Curación ni los que lo cuidan ni los miembros de la familia contraerán la enfermedad. Para asegurar al paciente las condiciones más favorables para su restablecimiento, el cuarto que ocupe debe ser espacioso, claro y alegre, con

facilidades para ventilarse cabalmente. El cuarto que en la casa reuna mejor estos requisitos es el que debe escogerse para el enfermo. Muchas casas carecen de facilidades para la debida ventilación, y resulta difícil conseguirla; pero hay que arreglárselas de modo que día y noche fluya el aire puro por la habitación. Deberes de los que atienden al enfermo En cuanto sea posible, hay que conservar en el cuarto del enfermo una temperatura uniforme. Hay que consultar el termómetro. Como los que cuidan al enfermo tienen muchas veces que velar o despertarse de noche para atender al paciente, están expuestos a sentir frío, y por tanto no son buenos jueces en asunto de temperatura saludable. Una parte importante del deber de la enfermera consiste en atender a la alimentación del paciente. (White, 1959, p.168)

Este no debe sufrir o debilitarse por falta de alimento, ni tampoco deben recargarse sus débiles fuerzas digestivas. Téngase cuidado especial de que la comida sea preparada y servida de modo que resulte apetitosa. Debe, sin embargo, ejercerse buen juicio para adaptarla a las necesidades del paciente, tanto en lo que respecta a la cantidad como a la calidad. Durante la convalecencia, cuando el apetito se despierta antes que los órganos de la digestión se hayan fortalecido, es especialmente cuando los errores en la dieta entrañan grave peligro. Las enfermeras, y todos los que tienen que hacer en el cuarto del enfermo, deben manifestarse animosos, tranquilos y serenos. Todo apuro, toda agitación y toda confusión deben evitarse. Las puertas se han de abrir y cerrar con cuidado, y toda la familia debe conservar la calma. En casos de fiebre, se necesita especial cuidado cuando llega la crisis y la fiebre está por disminuir. Entonces hay que velar constantemente. La ignorancia, el olvido y la negligencia han causado la muerte de muchos que hubieran vivido si hubiesen recibido el debido cuidado por parte de enfermeras juiciosas y atentas. Las visitas a los enfermos Es una bondad mal encauzada, y una idea errónea de lo que debe ser la cortesía, lo que mueve a visitar mucho a los enfermos. Los enfermos de gravedad no deben recibir visitas, pues éstas acarrearán una agitación que fatiga al paciente cuando más necesita de tranquilidad y descanso no interrumpido. A un convaleciente o a un enfermo crónico le consuela saber que no se le olvida; pero esta seguridad,

llevada al enfermo por medio de un mensaje de simpatía o de algún obsequio, da muchas veces mejor resultado que una visita personal, y no entraña peligro para el enfermo. (White, 1959, p.168)

En los sanatorios y hospitales, donde los enfermeros tratan de continuo con numerosos enfermos, se requieren esfuerzos decididos para guardar siempre un continente agradable y alegre, y dar prueba de cuidadosa consideración en palabras y actos. En dichos establecimientos es de la mayor importancia que los enfermeros procuren desempeñar su trabajo juiciosamente y a la perfección. Es preciso que recuerden siempre que al desempeñar sus tareas diarias están sirviendo al Señor. Los enfermos necesitan que se les hable con sabiduría y prudencia. Los enfermeros deberán estudiar la Biblia cada día para poder decir palabras que iluminen y ayuden al enfermo. Hay ángeles de Dios en las habitaciones en que son atendidos estos enfermos, y la atmósfera que rodea a quienes los tratan debe ser pura y fragante. Médicos y enfermeros deben estimar y practicar los principios de Cristo. En su conducta deben manifestarse las virtudes cristianas, y así, con sus palabras y hechos, atraerán a los enfermos al Salvador. (White, 1959, p.169)

El enfermero cristiano, al par que aplica el tratamiento para la restauración de la salud, dirigirá con gusto y con éxito la mente del paciente hacia Cristo, quien cura el alma tanto como el cuerpo. Las ideas que el enfermero presente ejercerán poco a poco su influencia. Los enfermeros de más edad no deben desperdiciar ninguna oportunidad de llamar la atención de los enfermos hacia Cristo. Deben estar siempre dispuestos a combinar la curación espiritual con la física. Los enfermeros deben enseñar con la mayor bondad y ternura que quien quiera restablecerse debe dejar de quebrantar la ley de Dios. El Ministerio de Curación Debe repudiar la vida de pecado. Dios no puede bendecir a quien siga acarreándose la enfermedad y el dolor, violando a sabiendas las leyes del Cielo. Pero Cristo, por medio del Espíritu Santo, es poder sanador para quienes dejan de hacer el mal y aprenden a hacer el bien. Los que no aman a Dios obrarán siempre contra los intereses vitales del alma y del cuerpo; pero los que reconocen la importancia de vivir obedeciendo a Dios en este mundo perverso

consentirán en desprenderse de todo hábito culpable. La gratitud y el amor llenarán su corazón. Saben que Cristo es su amigo. En muchos casos, el reconocimiento de que tienen semejante amigo significa más que el mejor tratamiento para el restablecimiento de los que sufren. Pero ambos aspectos del ministerio son esenciales y están estrechamente unidos. (White, 1959, p.170)

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Calidad

Según OMS, (2010) La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible.

El documento de "Salud Pública en las Américas" del año 2002 define como novena función esencial "garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos"

La Resolución "Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente", aprobada en 2007 delinea las acciones regionales en base a seis (6) estrategias:

- Introducir y fortalecer la cultura de la evaluación, la mejora continua y la seguridad del paciente entre los profesionales.
- Identificar líderes nacionales que actúen de forma proactiva y realicen acciones relativas a la calidad de atención y seguridad del paciente.
- Involucrar en la calidad a los niveles de gobierno y gerenciales, al mismo tiempo que a los niveles de ejecución.
- Realizar un trabajo interdisciplinario.
- Promover la participación activa de los profesionales para la gestión de la calidad.

- Incorporar la participación del paciente, la familia y la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado.

2.3.2 Anotaciones de enfermería

En un principio, el ejercicio de la enfermería abarcaba numerosos papeles. El profesional de enfermería se centraba en las medidas de consuelo y en el mantenimiento de un entorno higiénico, desempeñar los papeles del farmacéutico, dietista, fisioterapeuta y asistente social formaban parte de la práctica de la enfermería (Iyer, 1997).

Además de realizar actividades médico delegadas. Este término aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases (Alfaro, 1996).

Éste como instrumento, herramienta o método para la práctica, ha sido el modelo predominante en la clínica en enfermería desde hace veinticinco años y es uno de los temas por considerar en el análisis de teorías y modelos teóricos de enfermería (Orrego, 1999)

Las Anotaciones de Enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería. Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados. Kozier define a las anotaciones como: “registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del

paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado, así como posibles reacciones y cuidados brindados. (Kozier, 2008).

Así mismo, Potter y Perry, (2002) las define como el registro que narra el proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y para que esta sea de calidad debe ser objetiva, exacta, completa, consiga, actualizada, organizada y confidencial basada en el proceso de atención de enfermería; capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal, puede además contener:

- Signos y síntomas del paciente.
- Modificaciones de su estado.
- Reacciones a las pruebas y el tratamiento.
- Educación que se logró impartir.
- Causas por lo que se admite un medicamento y su efecto.
- Cantidad y tipo de material drenado.
- Razones para omitir medicamentos o tratamientos. (Potter P. , 2001)

Las Anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente, así como su bienestar psicoespiritual explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención. Existe una relación estrecha entre las anotaciones de enfermería y el proceso de atención de enfermería; ya que este último se sintetiza y plasma en las anotaciones de enfermería como una actividad intelectual que proporciona un método lógico-racional de actuar y de desempeño profesional. El proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas:

1. Valoración: es la aplicación de las técnicas observación interrogatorio.
2. Diagnóstico o Análisis: identifica problemas reales o potenciales más factor relacionado.

3. Planificación: determinación de objetivos.
4. Ejecución: intervenciones y acciones.
5. Evaluación: resultado esperado

Se relaciona con el proceso de enfermería según la aplicación del SOAPIE.

Subjetivo: lo que refiere el paciente.

Objetivo: lo que se observa.

Análisis: es el diagnóstico de enfermería.

Planificación: Plan De Cuidados.

Intervención: acciones programadas.

Evaluación: evaluación del resultado esperado. (Cortez, 2002)

Así también encontramos el proceso de enfermería que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial ya que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución evaluación. (Marriner, 2005)

Modelo SOAPIE:

Así mismo Potter, (2001) define que es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera. (p. 635)

Esta sigla SOAPIE, utilizada actualmente para el registro de enfermería se refiere las variaciones comunes del formato mérito de creado hace diez años el concepto y

la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO), conocido ahora en Estados Unidos como “ROP”.

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Calidad de las anotaciones de enfermería

Según Avedis, (1994) se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios; y por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente y lo mostramos en la siguiente descripción

La calidad es:

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y/o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Avedis, (1994) sostiene que la calidad es una propiedad de la atención de salud; pero a la vez es un juicio frente a dicha atención que se refiere a la atención científico técnica y al manejo de las relaciones interpersonales. La calidad de atención científico-técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo de riesgo en salud. El proceso interpersonal debe incluir valores y normas sociales. (p. 9)

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejora en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios.

2.3.3.1 Dimensión de la estructura

Según Anglade, (2006) define la dimensión estructura de la siguiente manera:

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. (p. 56)

2.3.3.2 Dimensión de 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.

Condiciones Fisiológicas, se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descaso, 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.

Para lograr registros de calidad en enfermería, estos deben ser objetivos, exactos, completos, concisos, actualizados, organizados y confiables, además deben estar basadas en el SOAPIE Y PAE (Potter y Griffin, 2000, p.721).

2.3.3.3 Registro de enfermería (Tapia, 2008)

El término “registro” tiene una doble acepción, puede entenderse como anotación o asiento sobre una actividad realizada en un soporte material, pudiendo ser papel o de manera informática; pero también es el soporte material mismo donde realizamos las anotaciones; por lo que es sinónimo de “documento”. No se puede trabajar de manera intuitiva, sin planificación, a la deriva; es necesario plasmar, registrar el trabajo hecho en los registros adecuados. Más aún en servicios donde la atención es especializada.

Un registro es la constancia escrita, en la cual constan todos los hechos con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo

determinado. Los registros de enfermería, está dado por un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación además de ser de carácter legal, medio de evaluación, tratamiento por el equipo de salud, permitiendo evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, así mismo son útiles ya que permiten planificar actividades y adecuar recursos a favor de la atención que le brinda a los pacientes.

Características:

- El registro de enfermería, constituye un documento legalmente reconocido por la institución a la que pertenece el servicio que lo utilice, formando parte de la Historia del paciente, el cual contribuirá de manera fundamental a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente, comunicar los cuidados prestados, analizar la calidad de los mismos, facilitar la continuidad de cuidados, facilitar la comprensión de los fundamentos del trabajo enfermero, justificar los servicios prestados, así como configurar una base de datos.
- Deberá estar estructurado de forma clara y muy visual, con un diseño atractivo para el profesional, de modo que los datos cruciales puedan recuperarse fácilmente. Por ello será necesario recurrir a cuantos medios técnicos avanzados se requieran en su fase de diseño.
- Así mismo existirá un espacio reservado para los datos de filiación del paciente. En los servicios donde exista el sistema de etiqueta adhesiva de identificación ésta se colocará en éste espacio.
- También será necesario incluir un espacio en donde aparezca el nombre del servicio o unidad, así como el nombre de la institución a la que pertenece. Podrán incluirse señas visuales de identificación logotipos.
- El primer apartado tras los datos de filiación y logotipos del centro o unidad debe ser destinado a la recepción, acogida y clasificación del paciente.

Será obligatorio que, a lo largo del registro, existan distintos espacios habilitados para la firma de los diferentes profesionales de enfermería que intervengan a lo largo

de la asistencia. Para dejar así constancia de la transferencia y garantizar la continuidad de cuidados entre los profesionales implicados (Tapia, 2008, p.34).

2.3.3.4 Generalidades de enfermería

Rojas (2014) La enfermería es una profesión humanista de servicio, que brinda cuidado a la persona en sus distintas etapas de vida y dimensiones a través de conocimientos científicos y sistematizados. El enfermero se desempeña en áreas administrativas, docentes, investigativas y asistenciales. Su cuidado implica la aplicación del método científico; supone partir de una valoración de necesidades de cuidado del paciente para diagnosticar, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debe llevar a cabo para conseguirlos. Actualmente, enfermería es considerada una profesión autónoma por la capacidad de actuar libremente y de tomar decisiones independientes para el cuidado de enfermería con eficiencia, eficacia y efectividad; pero sobretodo con humanismo que es lo que caracteriza las raíces filosóficas y epistemológicas de la profesión. (p.61)

En el área asistencial, el enfermero realiza las anotaciones de enfermería que son instrumentos de calidad que revelan estado del paciente de manera continua, y que permite la comunicación entre profesionales. La enfermera plasma en su práctica diaria las anotaciones de los cuidados que brinda basados en una preparación y capacitación permanente, organizadas en programas de educación; todo esto que se inicia desde la formación universitaria y se proyecta en la etapa profesional.

Es responsabilidad del profesional de enfermería: la actualización y desarrollo constante, ya que le debe permitir mantenerse actualizado. Esta actualización implica un proceso de socialización donde los conocimientos se hacen suyos y transmiten cambios o solo en el conocimiento, sino en actitudes, conductas, valores y habilidades. (Rojas, 2014, p. 63)

2.3.3.5 Proceso enseñanza aprendizaje

Schalk (2005) La comunicación establecida entre los diversos sujetos, alumnos, profesionales del equipo de salud, pacientes, profesores es un componente muy importante para el desarrollo de la enseñanza aprendizaje. Los programas educativos o modelos son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor entendimiento. Los programas son un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje seleccionados y organizados por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional. (p.103)

La enfermería en su función docente se fundamenta en la educación continua que implica educar y enseñar en forma íntegra, es decir valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potenciales como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo.

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 benefician el desarrollo y transformación del lugar donde se desempeña. El ser que se capacita realiza una interacción consigo mismo y con su mundo laboral mediante la reelaboración cognitiva, cuyo resultado es el ejercicio de su autonomía, su responsabilidad y su compromiso con el entorno donde se desarrolla.

El modelo de enseñanza aprendizaje para adultos en la era del conocimiento, plantea el fortalecimiento de una cultura de aprendizaje como apoyo para el cambio continuo, más que la utilización de componentes tecnológicos. Basándose en el desarrollo de competencias, distinguiéndolas como un saber hacer, de acuerdo a un estándar y en un contexto laboral definido.

Las competencias se expresan en conductas y acciones observables en la práctica laboral. Busca la formación permanente que logre un impacto organizacional, profesional, laboral y personal.

Asimismo, este modelo muestra 03 condiciones que debe haber en el proceso de aprendizaje:

- Que los nuevos materiales para el aprendizaje sean potencialmente significativos.
- Que se genere una actitud activa en los alumnos, teniendo en cuenta, la importancia de factores de atención y motivación.
- Que se generen interacciones entre la nueva información y las ideas relevantes ya existentes en la estructura cognitiva de los aprendices.

2.3.3.6 Programa Educativo

Según Perez y Gardey, (2013) el programa educativo se distribuye de la siguiente manera:

Definición:

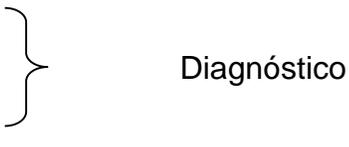
Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud.

Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud (va respaldando cualquier programa de salud), al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan (Perez y Gardey, 2013 p.2)

Etapas de una programación:

Planificación: Perez y Gardey, (2013)

Es la más importante, responde una serie de preguntas, en qué lo vamos a hacer, ¿cómo lo vamos a hacer, a quiénes lo vamos a hacer, donde? Es pensar en forma anticipada lo que nosotros queremos lograr como meta final

- a. Definición de problemas
 - b. Características de la población
 - c. Definición de objetivos:
- 

Qué esperamos al termino del proceso esa población haga, diga piense o actúe, cuál va a ser la conducta de esa población al finalizar el proceso

- d. Formulación de estrategia: Cómo vamos a abordar un proceso educativo: podemos actuar solos, con organizaciones de la comunidad, con campañas, programas, lo podemos hacer con ayuda de ONG, de la municipalidad, vamos a repartir volantes, estamos dando una respuesta al cómo lo vamos a hacer.
- e. Elaboración del plan de actividad que vamos a hacer con la comunidad, a través de clases, seminarios, trabajos de grupo etc.
- f. Determinación de recursos: que recursos humanos, materiales y económicos necesitamos para llevar a cabo este programa
- g. Determinación de mecanismos de evaluación: cómo medimos si el objetivo se va a cumplir o no.
- h. Ejecución: Definimos el cronograma de actividades. Asignado fechas y responsabilidad a las distintas personas.
- i. Evaluación: Está al final, pero se hace durante el proceso. 1º una evaluación diagnostica para saber de qué nivel partimos, luego una evaluación formativa durante el proceso a través del intercambio de opinión con las personas que están sujetas a la educación, finalmente evaluación acumulativa ver que el objetivo se halla cumplido o no.

Dentro de la planificación los 2 primeros puntos determinan el diagnóstico, son necesarias de cumplir antes de que definamos el Qué, Cómo, Cuándo, Dónde A Quiénes, con esto se hace una acotación del problema, se ve de qué se trata, de qué naturaleza es, la magnitud de este problema, a cuántos afecta, los efectos del problema, la trascendencia (muerte, morbilidad, hospitalizaciones, sólo consultas), ver el interés que la comunidad tiene de solucionar el problema hay que ver las características de la población en edad, sexo, raza, estado civil, educación, patrón social, hábitos, costumbres, conocimientos etc. Ojalá tener un diagnóstico muy acotado de nuestro sujeto objeto de nuestra educación.

Objetivos Educativos:

Es una meta y definen lo que las personas deben ser capaces de hacer como resultado del proceso enseñanza-aprendizaje, mide el resultado del proceso de Enseñanza Aprendizaje

Utilidad de los Objetivos

Para el docente

- Determinar actividades: Si el objetivo va a ser aprender una técnica tendremos que diseñar algo que demuestre que el alumno aprendió la técnica, si queremos que el alumno conozca o se informe de algo bastará una clase explicativa, Las actividades se definen en base al objetivo que determinamos en la etapa de planificación, nos sirve para elegir los medios audiovisuales.
- Elegir medios audiovisuales: para aprender técnica de cepillado es mejor un video o un modelo que una lámina plana.

- Diseñar instrumentos de evaluación: Si queremos que el alumno aprenda a lavarse los dientes es absurdo que le pidamos una prueba o una disertación, es mucho mejor que lo demuestre haciéndolo.

Para el alumno:

- Saber lo que se espera de él: Esfuerzos destinados al logro del objetivo.
- Orientar sus esfuerzos para lograrlo.
 1. Elementos de los objetivos
 - Sujeto: El objeto de la educación
 - Conducta observable: Se expresa a través de un verbo
 - Contenido
 - Condiciones
 - Ej: El alumno manejará mi auto, por la ruta 65, siguiendo todas las reglas del tránsito, sin ocasionar ningún accidente. Sujeto: El alumno, Conducta: Manejar, Contenido: Mi auto, Condiciones por la ruta 65, siguiendo todas las reglas del tránsito, sin ocasionar ningún accidente

Clasificación de los objetivos:

- Generales: Son amplios y suponen conductas generales, son de mayor complejidad, se logran como resultado final de las tareas docentes, después del logro de los objetivos específicos, se cumple al finalizar el proceso educativo.
- Específicos: Extensión mínima, abarca una sólo conducta y su alcance es reducido, se logra en plazos mínimos

Áreas del comportamiento

- Cognitiva: Promueve el aprendizaje y conocimiento y habilidades mentales

- Afectiva: Promueve aprendizaje de Sentimientos y actitudes
- Sicomotor: Promueve aprendizaje Destreza y automatismo.

2.4. Modelo Teórico

Jean Orlando

Orlando, (2012) Su teoría insiste en la relación recíproca entre enfermera y paciente, lo que los otros dicen afectan a la enfermera y al paciente, ella utiliza el proceso de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente y aliviar de ese modo el sufrimiento. Una situación de enfermería abarca tres elementos: el comportamiento del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de enfermería. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identifico y destaca los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en el proceso. Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo, si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los médicos sigan. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

En él se dice que la “persona” es un todo indivisible que orienta los cuidados según prioridad. También se relaciona la situación paciente enfermera

Meta paradigmas Orlando (2012)

Enfermería

El principal supuesto de Orlando con respecto a la enfermería, es que se trata de una profesión diferenciada que funciona con autonomía. Aunque la enfermería se sitúa al lado de la medicina y mantiene una relación muy estrecha con ésta, la

enfermería y la práctica de la medicina son claramente dos profesiones independientes.

Orlando afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros. Esta perspectiva se amplía más en el planteamiento de Orlando para la disciplina del proceso de enfermería que, según ella se divide en los siguientes elementos básicos:

- La conducta del paciente.
- La reacción de la enfermera.
- Las acciones de enfermería, que están diseñadas para beneficiar al paciente.

Persona

Orlando cree que las personas tienen conductas verbales y no verbales. Este se demuestra por el énfasis que esta autora pone en la conducta, es decir, en la observación de los cambios de la conducta del paciente.

Asimismo, considera que las personas a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones; sin embargo, se angustian cuando no pueden satisfacerlas. Esta es la base de la afirmación de Orlando, de que las enfermeras profesionales deben preocuparse sólo por aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de ayuda por sí solas. Las enfermeras deben observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda.

También sostiene que cada paciente es único y responde de forma individual. Una enfermera profesional puede darse cuenta de que la misma conducta en pacientes distintos puede indicar necesidades bastantes diferentes.

Salud

Orlando no definió salud, pero asumió que la ausencia de problemas mentales, físicos y los sentimientos de adecuación y bienestar contribuían a conseguir la salud. Orlando supuso implícitamente que los sentimientos de adecuación y de bienestar que provienen de las necesidades satisfechas mejoran la salud.

Asimismo, Orlando observó que la experiencia continuada de recibir ayuda culmina a lo largo del tiempo en unos niveles superiores de mejoría. Por lo tanto, estos cambios acumulados son áreas adecuadas para futuras investigaciones.

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. Cuando la enfermera observa la conducta de cualquier paciente, debe analizar señales de malestar.

Paradigma de transformación

La teoría de Orlando se relaciona con el paradigma de transformación:

En él se dice que la "persona" es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, esto en la teoría de Orlando se observa como que "Cada persona es

única y diferente, y por tal motivo se individualizan los cuidados y requieren una atención específica".

También se relaciona con la importancia de la participación del paciente en sus propios "cuidados". En la teoría de Orlando y el Paradigma de Transformación los cuidados se dirigen a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo defina.

De este modo, también se relaciona la situación médico-paciente donde además del respeto e interacción del que ambos, paciente-enfermera, necesitan para desarrollar un potencial propio, la teoría de Orlando agrega que el paciente y la enfermera piensan, sienten y actúan de forma inmediata, en la cual uno ayuda o facilita el trabajo del otro.

Afirmaciones Teóricas: Orlando (2012)

Orlando consideraba que la función profesional de la enfermería era descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas. Esta función se cumple cuando la enfermera descubre las necesidades inmediatas de ayuda de un paciente y las satisface. La teoría de Orlando se centra en cómo provocar la mejoría del paciente. El alivio del malestar del paciente puede apreciarse en los cambios positivos de su conducta observable.

Según Orlando una persona se convierte en un paciente que precisa cuidado enfermero cuando no puede satisfacer sus necesidades de ayuda por sí sola debido a limitaciones físicas o a una reacción negativa al entorno, o cuando padece de alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades.

Los pacientes experimentan malestar o sentimientos de indefensión como resultado de las necesidades que no puede satisfacer. Orlando sostiene que existe una correlación positiva entre el período de tiempo durante el cual el paciente no puede satisfacer sus necesidades y el grado de malestar. Por tanto, su teoría pone

especial énfasis en la inmediatez. Según Orlando, cuando las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades, no sienten malestar y no necesitan el cuidado de una enfermera profesional en ese momento. Para las personas que sí necesitan ayuda, es crucial que la enfermera obtenga la confirmación o la corrección del paciente con respecto a las percepciones, pensamientos y/o sentimientos de la enfermera para determinar si el paciente necesita ayuda (Orlando, 2012).

Cuando una enfermera actúa, da lugar a un proceso de acción. Este proceso de acción de la enfermera en una relación enfermera-paciente se denomina proceso enfermero.

El valor de la disciplina del proceso enfermero 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 del paciente al empezar el proceso.

Las acciones enfermeras pueden ser automático o deliberado.

Las acciones de enfermería automática o no deliberada:

Son las que no tienen nada que ver con la averiguación y la satisfacción de las necesidades de ayuda del paciente, estas acciones obligan a la enfermera a que reclame la validación o correcciones de sus pensamientos y sentimientos por parte del paciente antes de que ambos sepan que acción de enfermería satisfará mejor la necesidad de ayuda (Orlando, 2012).

Definición de términos

Enfermería

La OMS refiere que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades,

enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en si situación terminal.

Notas de enfermería

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre actividad enfermera referente al paciente, tratamiento y su evolución. Forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados a los pacientes. Constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la practica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos (Lopez y Villa, 2012, p.12).

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

Calidad

La calidad orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio (Lopez y Villa, 2012, p.13).

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1. Método de la Investigación

El estudio fue de diseño experimental (un solo diseño) ya que aplicará la variable independiente (programa de capacitación) a un grupo de enfermeros, que durante la investigación será un grupo experimental; y finalmente medirá los efectos del programa sobre los registros de las anotaciones de enfermería, de tipo pre experimental, con un enfoque cuantitativo por ser susceptible de cuantificación, nivel aplicativo ya que busca mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería de corte longitudinal ya que existe manipulación activa de las variables de estudio y con una aplicación de Pre Test y Pos Test. Cuantitativo, (Montero y León, 2002)

3.2. Hipótesis

3.2.1 Hipótesis General

H1: El programa “Anotaciones eficaces” es significativamente eficaz para mejorar la calidad técnica de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017

Ho: El programa “Anotaciones eficaces” no es significativamente eficaz para mejorar la calidad técnica de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017

3.2.2 Hipótesis específicas

H1: El programa “Anotaciones eficaces” es significativamente eficaz para mejorar la calidad técnica en su dimensión estructura de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017.

Ho: El programa “Anotaciones eficaces” no es significativamente eficaz para mejorar la calidad técnica en su dimensión estructura de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017.

H1: El programa “Anotaciones eficaces” es significativamente eficaz para mejorar la calidad técnica en su dimensión contenido de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017.

Ho: El programa “Anotaciones eficaces” no es significativamente eficaz para mejorar la calidad técnica en su dimensión contenido de las Anotaciones de Enfermería, en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Pediatría y Cirugía del Hospital III Es Salud, Juliaca – 2017.

3.3. Variables de la investigación

Variable independiente

- Programa educativo “anotaciones eficaces”.

Variable dependiente

- Calidad de las anotaciones de enfermería.

3.4. Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicaciones	Valoración
Calidad técnica de las anotaciones de enfermería.	Calidad técnica es el grado de competencia del profesional para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos, tecnología y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida. Las anotaciones de	Define a la calidad técnica de las anotaciones de enfermería a criterios de evaluación estricta para su debida acreditación y evaluación.	Dimensión contenido: según formato SOAPIE, donde	1. Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.	General:
			S: datos subjetivos. O: datos objetivos.	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.	Bueno: 08-20 puntos Deficiente: 00-07 puntos Dimensión contenida: Bueno: 04-13 puntos

<p>enfermería son registros importantes que realiza el enfermero como parte de la historia clínica sobre la evolución del paciente desde su ingreso hasta su alta hospitalaria. Se da en un determinado momento de su atención durante las 24 horas del día. Para efectos de auditoría deben estar</p>	<p>A: diagnostico.</p> <p>P: objetivos.</p> <p>I: intervención.</p> <p>E: evaluación.</p> <p>Dimensión estructura.</p>	<p>5. Formula diagnostico(s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.</p> <p>6. Se plantea objetivos y/o metas alcanzables según prioridad.</p> <p>7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente según los 05 correctos.</p> <p>8. Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.</p> <p>9. Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente.</p> <p>10. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual.</p>	<p>Deficiente: 00-03 puntos</p> <p>Dimensi ón estructura: Bueno: 06-07 puntos</p>
--	---	---	---

<p>Programa educativo:</p>	<p>basadas en el formato SOAPIE. (Condori, 2015)</p> <p>Es un conjunto secuencial de las sesiones establecidas a partir de objetivos predeterminados,</p>	<p>Define que el programa educativo hace realce y mejora los conocimientos acerca de las anotaciones de enfermería para mejorar</p>	<p>11. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional.</p> <p>12. Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.</p> <p>13. Registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad.</p> <p>14. Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería.</p> <p>15. Redacta con letra legible.</p> <p>16. Deficiente Anota datos de filiación del paciente.</p> <p>17. Utiliza lapiceros con colores oficiales: azul (día) y rojo (noche).</p> <p>18. Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.</p>	<p>Deficiente: 00-05 punto.</p>
-----------------------------------	---	---	---	---------------------------------

“anotaciones eficaces”	<p>basada en la teoría del aprendizaje cognitivo y social. Utiliza técnicas educativas donde se permita identificar y plasmar la importancia de la calidad técnica de las notas de enfermería. (Condori, 2015)</p>	<p>calidad técnica del mismo.</p>	<p>19. El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación.</p> <p>20. El enfermero coloca firma al final de la anotación</p>
-------------------------------	--	-----------------------------------	---

Modulo I:

Sesión 1: introducción a las notas de enfermería.

Sesión 2: importancia de la recolección de datos: datos subjetivos y objetivos.

Sesión 3: diagnosticas según el Nanda: Medicina

Sesión 4: diagnosticas según el
Nanda: cirugía.

Módulo 2

Sesión 1: diagnosticas según el
Nanda: pediatría.

Sesión 2 planteamiento de
objetivos/ importancia del NO.

Sesión 3: planteamiento de
intervenciones importancia del
NIC.

Sesión 4: medición de evaluación

3.5. Delimitación geográfica y temporal

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital III Es Salud de la ciudad de Juliaca el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. José Santos Chocano S/N La Capilla a 3882 msnm en la Provincia de San Román departamento de Puno al sur del país de Perú. El hospital III Es Salud Juliaca pertenece a la red asistencial Juliaca, conformado por 26 enfermeras asistenciales pertenecientes a los servicios de medicina cirugía y pediatría.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 26 enfermeras de los servicios de cirugía, medicina y pediatría indistintamente, para la evaluación de las historias clínicas se tomaron 26 historias clínicas de las mismas enfermeras que asistieron antes y después del programa, esto se realizó entre los meses de enero y febrero del año 2017. En cuanto a la aplicación del programa se desarrolló un programa personalizado en los cambios de turno, durante todo un mes después de la entrega de turno en el personal de turno y antes de la entrega de turno del personal entrante. En los tres servicios consignados en los meses de enero a febrero.

Criterios de inclusión:

Enfermeras (o) asistenciales de los servicios de medicina, pediatría y cirugía, que voluntariamente acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o en descanso por cualquier motivo, que no trabajan en servicios de hospitalización o que no acepten participar del programa.

Anotaciones registradas por internos de enfermería que roten por el servicio.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se usarán para dicho fin las notas de Enfermería de las enfermeras que estuvieron de acuerdo con la

aceptación del proyecto. Recolectando las 3 últimas anotaciones (mañana, tarde y noche) que se registraban hasta completar la muestra señalada anteriormente (Hidalgo, 2008)

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se utilizó una lista de chequeo para evaluar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería, el mismo que fue elaborado por Rojas, que contiene 20 preguntas que miden 2 dimensiones: contenido y estructura, de las cuales se dividen en 6 categorías: datos subjetivos, datos objetivos, diagnóstico, objetivos, intervención y evaluación. Se utilizó la lista de chequeo para cotejar las anotaciones de enfermería antes y después de aplicar el programa educativo.

La validez de contenido del instrumento se realizó a través de juicio de expertos (11 jueces) que estuvo integrada por 06 enfermeras jefes de servicios de atención y hospitalización al adulto, 04 enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y 01 enfermera supervisora de servicios de hospitalización de adultos.

Además de una segunda revisión del instrumento, donde se tomó en consideración todas las observaciones para el perfeccionamiento del mismo.

Respecto a la validez de constructo del instrumento, se realizó mediante una prueba piloto a 324 anotaciones del servicio, obteniéndose que 6 de los 20 ítems que conformaban el instrumento resultaron “no válidos”, pero que debido a su importancia se incluyeron en el estudio.

Respecto a la confiabilidad del instrumento (en la prueba piloto a 324 anotaciones de enfermería del servicio), se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson, obteniéndose un K-R de 0.82 para el instrumento en general, y K-R de 0.61 y 0.85 para las dimensiones contenido y estructura respectivamente.

Validez de Constructo de Instrumento

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTE	PEARS	ÍTE	PEARS
1	0.053	11	0.077
2	0.029	12	0.029
3	0.649	13	0.482
4	0.661	14	0.727
5	0.002	15	0.470
6	0.065	16	0.762
7	0.420	17	0.823
8	0.110	1	0.764
9	0.560	19	0.530
10	-0.00	2	0.802

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 01, 05, 06, 08, 10, y 11, los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo, por su importancia en el estudio se conservan.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de "Kuder Richardson" (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems. Sx^2

Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo

a) Confiabilidad mediante K-R total:

k : 20

S_x^2 : 10.586

\square p.q: 2.26393

K-R: 0.82

Si el $\square \square 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable.

b) Confiabilidad mediante K-R según dimensión contenido:

k : 13

S_x^2 : 2.38862216

\square p.q: 1.04311462

K-R: 0.61

Si el $\square \square 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable.

c) Confiabilidad mediante K-R según dimensión estructura:

k : 7

S_x^2 : 4.61282579

\square p.q: 1.22081238

K-R: 0.85

Si el α 0.5 ó $>$ el instrumento es confiable.

3.7. Recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante el trámite administrativo respectivo, a través del cual se solicitó permiso al jefe de la unidad de docencia e investigación del hospital III EsSalud, Juliaca para la ejecución del programa. La recolección de los datos se realizará en dos momentos antes y después de realizar el programa educativo, el mismo que constará de ocho sesiones que se realizarán dos veces por semana.

3.8. Procesamiento de los datos

Luego de recolectar los datos fueron procesados tabulando los datos que se obtendrán utilizando el programa SPSS 20.0 previa elaboración de la tabla de códigos a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva.

3.9. Consideraciones éticas

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

El consentimiento se realizó a través de la enfermera jefe del servicio para el caso del acceso a las historias clínicas, con el fin de monitorizar la calidad de las anotaciones de enfermería. En el caso de las enfermeras se realizará la presentación del programa educativo con apoyo de la enfermera jefe, informando de los propósitos del programa y sus beneficios.

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. En relación al objetivo general

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 2

Calidad de las notas de enfermería que presenta el personal de enfermería en el hospital III Es Salud Juliaca, 2017.

		Calidad de las notas		
		Deficiente	Bueno	Total
Aplicación	PRE TEST	12	14	26
	POS TEST	0	26	26
Total		12	40	52

Según la tabla 2 se muestra que, de las 26 notas de enfermería realizadas por las enfermeras del área asistencial en el pre test, 12 notas muestran una calidad deficiente y 14 una calidad buena; en el post test no hay ninguna nota de enfermería con calidad deficiente, y todas si presentan buena calidad técnica; lo que evidencia que el programa educativo fue eficaz.

Tabla 3

Resultados del nivel de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería de las enfermeras de Cirugía, Medicina y Pediatría del hospital III Es Salud Juliaca del grupo control experimental antes y después de la intervención del programa educativo.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Calidad de las anotaciones de enfermería	Pre test	7,9231	26	2,31384	,45378
	Pos test	17,5000	26	1,14018	,22361

Según la tabla 3 se puede observar el nivel de conocimiento en cuanto a la calidad técnica que se obtuvo de las enfermeras de los tres servicios, en la etapa pre-test podemos observar una mediana de 7.9231 lo que indica calidad deficiente de las anotaciones de enfermería. Como también podemos observar en la etapa pos-test hubo un promedio de 17.5000 lo que indica una alta calidad técnica de las notas de enfermería. Lo que evidencia que el programa educativo es eficaz para mejorar los conocimientos en cuanto a la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en los enfermeros(a).

Tabla 4

Prueba T de hipótesis del nivel de la calidad técnica para muestras relacionadas en enfermeras de los servicios Cirugía, Medicina, Pediatría del Hospital III Es Salud Juliaca 2017

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Calidad Técnica	Pre del grupo experimental								
	- Post del grupo experimental	-9,57692	2,43595	,47773	-10,56082	-8,59302	-20,047	25	,000

Realizando el análisis de la prueba t para muestras relacionadas, según la tabla 4 al 95% de confiabilidad confirman la efectividad del programa, en el sentido de que las enfermeras han incrementado sus conocimientos generales en cuanto a la calidad técnica de las notas de enfermería con un valor de Sig. = 0.000 que es menor al valor de prueba $P = 0.005$; por ende, se respalda y afirma que el Programa fue efectivo y se rechaza la hipótesis nula a favor de la alternativa.

4.1.2.2 Supuesto de normalidad para la utilización de la prueba t

Tabla 5

Prueba Shapiro-Wilk de la normalidad de las variables del nivel de la calidad de las anotaciones de enfermería del Hospital III Es Salud Juliaca 2017.

	Pruebas de normalidad						
	Pre-Post test del grupo experimen tal	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de la	1,00	,117	26	,200*	,980	26	,884
calidad	2,00	,208	26	,005	,936	26	,106

. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Realizando el análisis de la prueba Shapiro-Wilk para pruebas de normalidad en muestras relacionadas en una población menor a 50, según la tabla 5 podemos observar que las variables son normales en el Pre y Post Test; en el Pre podemos observar un nivel de Sig. =0.884 que es mayor al nivel de prueba de 0.05; en el post Test también observamos un nivel de sig. = 0.106 que es mayor al nivel de prueba P = 0.05. Por ende, se respalda y afirma que el programa fue efectivo.

4.2. En relación al primer objetivo específico

4.2.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 6

Nivel de la calidad en su dimensión contenido de las anotaciones de enfermería del grupo experimental en las enfermeras del servicio de medicina, Cirugía y pediatría del Hospital III Es Salud Juliaca antes y después de la aplicación del programa educativo.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Dimensión	Pre test	3,7692	26	2,00614	,39344
contenido	Post Test	10,9615	26	1,14824	,22519

Según la tabla 6 se puede observar en la dimensión de contenido del nivel de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería de las enfermeras del Hospital III Es Salud; en cuanto al Pre Test hay un promedio de 3.7692 lo que indica que hay un nivel deficiente; como también podemos ver en el mismo grupo experimental en cuanto al post Test un promedio de 10.9615 lo que indica una buena calidad técnica de las anotaciones de enfermería en cuanto a la dimensión contenido; lo que evidencia que existe una mejora notable en los resultados de conocimientos en su dimensión contenido.

Tabla 7

Prueba T de hipótesis del nivel de la calidad en su dimensión contenido de las anotaciones de enfermería para muestras relacionadas en enfermeras de los servicios: Medicina, Cirugía y Pediatría del hospital III Es Salud Juliaca.

		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		T	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Pre del grupo									
Dimensión experimental									
Contenido	Post del grupo experimental	-7,19231	2,15442	,42252	-8,06250	-6,32212	-17,023	25	,000

Realizando el análisis de la prueba T para muestras relacionadas, según la tabla 7 al 95% de confiabilidad confirman la efectividad del programa en su dimensión contenido del nivel de calidad en las anotaciones de enfermería, en el sentido de que las enfermeras han incrementado sus conocimientos sobre la calidad de anotaciones de enfermería con un de Sig. = 0.00 que es menor al valor de prueba $P = 0.05$; por ende se respalda y afirma que el programa fue efectivo y se rechaza la hipótesis nula a favor de la alternativa.

Tabla 8

Prueba Shapiro-Wilk de la normalidad de las variables del nivel de la calidad de las anotaciones de enfermería del Hospital III Es Salud Juliaca 2017.

	Pruebas de normalidad						
	Pre-Post test del grupo experimen tal	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de la	1,00	,117	26	,200*	,980	26	,884
calidad	2,00	,208	26	,005	,936	26	,106

. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Realizando el análisis de la prueba Shapiro-Wilk para pruebas de normalidad en muestras relacionadas en una población menor a 50, según la tabla 8 podemos observar que las variables son normales en el Pre y Post Test; en el Pre podemos observar un nivel de Sig. =0.884 que es mayor al nivel de prueba de 0.05; en el post Test también observamos un nivel de sig. = 0.106 que es mayor al nivel de prueba P = 0.05. Por ende, se respalda y afirma que el programa fue efectivo.

4.2.2. En relación al segundo objetivo específico

4.2.2.1. Análisis descriptivo

Tabla 9

Nivel de la calidad en su dimensión estructura de las anotaciones de enfermería del grupo experimental en las enfermeras del servicio de medicina, Cirugía y pediatría del Hospital III Es Salud Juliaca antes y después de la aplicación del programa educativo.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Dimensión estructura	Pre del grupo experimental	4,1538	26	1,00766	,19762
	Post del grupo experimental	6,5385	26	,50839	,09970

Según la tabla 9 se puede observar en la dimensión de Estructura del nivel de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería de las enfermeras del Hospital III Es Salud; que del grupo experimental en cuanto al Pre Test hay un promedio de 4.1538 lo que indica que hay un nivel deficiente; como también podemos ver en el mismo grupo experimental en cuanto al post Test un promedio de 6.5385 lo que indica una buena calidad técnica de las anotaciones de enfermería en cuanto a la dimensión estructura; lo que evidencia que existe una mejora notable en los resultados de conocimientos en su dimensión estructura.

Tabla 10

Prueba T de hipótesis del nivel de la calidad en su dimensión estructura de las anotaciones de enfermería para muestras relacionadas en enfermeras de los servicios: Medicina, Cirugía y Pediatría del hospital III Es Salud Juliaca.

		Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Dimensión estructura	Pre del grupo experimental	-2,38462	1,16883	,22923	-2,85671	-1,91252	-10,403	25	,000
	Post del grupo experimental								

Realizando el análisis de la prueba T para muestras relacionadas, según la tabla 10 al 95% de confiabilidad confirman la efectividad del programa en su dimensión estructura del nivel de calidad en las anotaciones de enfermería, en el sentido de que las enfermeras han incrementado sus conocimientos sobre la calidad de anotaciones de enfermería con un de Sig. = 0.00 que es menor al valor de prueba P = 0.05; por ende se respalda y afirma que el programa fue efectivo y se rechaza la hipótesis nula a favor de la alternativa.

Tabla 11

Prueba Shapiro-Wilk de la normalidad de las variables del nivel de la calidad de las anotaciones de enfermería del Hospital III Es Salud Juliaca 2017.

	Pruebas de normalidad						
	Pre-Post test del grupo experiment al	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de la	1,00	,117	26	,200*	,980	26	,884
calidad	2,00	,208	26	,005	,936	26	,106

. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Realizando el análisis de la prueba Shapiro-Wilk para pruebas de normalidad en muestras relacionadas en una población menor a 50, según la tabla 11 podemos observar que las variables son normales en el Pre y Post Test; en el Pre podemos observar un nivel de Sig. =0.884 que es mayor al nivel de prueba de 0.05; en el post Test también observamos un nivel de sig. = 0.106 que es mayor al nivel de prueba P = 0 .05. por ende, se respalda y afirma que el programa fue efectivo.

4.3. Discusión

Este estudio se fundamentó en la necesidad de brindar conocimientos acerca de la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería y disminuir la nueva problemática de Enfermería en el área asistencial. El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita atención de salud reciba los mejores cuidados por parte de enfermería.

Según el marco teórico de esta investigación la Organización Mundial de la Salud define que la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible. (OMS, 2010).

Bajo este criterio se muestra a continuación resultados obtenidos y otros en similares investigaciones realizadas donde se midieron la calidad en cuanto a las anotaciones de Enfermería.

En cuanto al objetivo general se obtuvo un resultado en la etapa pre-test una mediana de 7.9231 lo que indica calidad deficiente y en la etapa pos-test hubo un promedio de 17.5000 lo que indica una alta calidad técnica de las notas de enfermería. Lo que evidencia que el programa educativo es eficaz para mejorar los conocimientos en cuanto a la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en los enfermeros(a). Este trabajo guarda relación directa con la investigación realizada por Rojas (2014) en el estudio titulado “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería” que determinan la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. Perú. 2014. 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”. Llegando a la conclusión de que el programa fue eficaz y significativamente alto para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería.

En otra investigación realizada por (Chipre, 2011) Titulado “Calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil. 2011”. Los resultados obtenidos en la investigación realizadas de que un 92% de enfermeras/os conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente; Por otra parte, el 93% manifiesta que no existe un control de la calidad del contenido de las notas de enfermería por lo que no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades enfermeras con relación al cuidado. A pesar de la inexistencia de dichos métodos educativos, por conocimiento general en cuanto a lo que respecta todo tipo de registro de enfermería la gran mayoría equivalente al 86% de las notas evaluadas están elaboradas con el color de tinta correctamente de acuerdo al turno. Pero con lo que respecta a la estructura de dichas notas de enfermería evaluadas el 100% no se adapta a ningún modelo narrativo ni mucho menos al modelo SOAP que es el modelo que se sugiere en el presente estudio.

Asimismo cabe resaltar que el programa educativo ejecutado ha sido eficaz en la mejora de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería, lo mismo que se pudo observar en el trabajo realizado por Rojas (2014), demostrándose que los programas educativos son muy s para realizar mejoras.

En cuanto al primer objetivo específico que viene a ser la dimensión “contenido” los resultados que se obtuvieron fueron que en el Pre Test hubo un promedio de 3.7692 lo que indica que hubo un nivel deficiente; como también se pudo observar que en el mismo grupo experimental en el post Test un promedio de 10.9615 lo que indica una buena calidad técnica de las anotaciones de enfermería en cuanto a la dimensión contenido. Estos resultados guarda relación con el trabajo realizado por Zamatelo (2016) titulado: “Calidad de las notas de enfermería, factores personales e institucionales del Hospital San Juan de Dios, Ayaviri 2016” cuyos resultados en

relación a su dimensión contenido fueron que el 43,9% fue no significativo, mientras que el 51,2% fue medianamente significativo el 4,9% fue significativo.

También guardan relación directa con los resultados encontrados por Rojas (2014) en la calidad de las notas en su dimensión contenido. Siendo que antes de participar en el programa educativo el 63% de las anotaciones mostraban una calidad técnica deficiente, pero después del programa se obtuvo un 82% con buena calidad.

Observando estos resultados se demuestra que el programa educativo con el cual se ha intervenido es eficaz para mejora la calidad técnica de anotaciones de enfermería en su dimensión contenido.

Respecto al segundo objetivo específico que viene a ser la dimensión estructura los resultados que se obtuvieron fueron que en el Pre Test se encontró un promedio de 4.1538 lo que indica que hay un nivel deficiente; en cuanto al post Test se encontró un promedio de 6.5385 lo que indica una buena calidad técnica de las anotaciones de enfermería en cuanto a la dimensión estructura. Esta dimensión guarda relación inversa con el trabajo de investigación que, realizado por López y Villa, (2012) titulado: "Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención. 2012". Los resultados 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 conocimiento sobre notas de enfermería, sin embargo, un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los 128 temas. Las principales conclusiones fueron: "La mayoría de enfermeros se encuentra en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería, pero el hecho de existir un porcentaje mínimo en un nivel bajo de conocimiento muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales".

En otra investigación realizada por Condori (2015) titulado: “nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano” cuyos resultados fueron que el 77% presenta un nivel deficiente de aplicación del proceso de atención de enfermería seguido de un 11.1% que presenta un nivel regular y optimo, en cuanto al nivel de la calidad de las notas de enfermería se aprecia que el 61.1% de las enfermeras presentas una mala calidad de las notas de enfermería, seguido del 27.8% que presenta un nivel regular y el 11.1% que presenta un nivel bueno.

A la vez los resultados en esta dimensión, guardan relación directa con los encontrados por Rojas (2014), antes de participar del programa educativo un 62% tenía una calidad técnica buena y el 38% deficiente; pero después del programa el 76% tuvo calidad buena y el 24% deficiente.

Se puede observar que el programa educativo con el cual se ha intervenido es eficaz para mejora la calidad técnica de anotaciones de enfermería en su dimensión estructura.

El uso del proceso de atención de enfermería permite crear planes de cuidados centrado en las respuestas humanas tanto biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Los registros del cuidado además de constituirse en un deber, son un desafío para las enfermeras en cuanto al aporte que brindan para hacer más evidente el desempeño de sus roles en el cuidado que ofrecen a los pacientes, mediante la sistematización de su trabajo.

Las anotaciones de enfermería son documentos legales, que contribuyen de manera fundamental a identificar problemas físicos y emocionales del paciente, por lo tanto, se debe registrar hechos con claridad y exactitud, en estos registros se evidencian la atención integral al paciente. Las siglas del SOAPIE son usadas para el registro de enfermería en una forma ordenada y lógica; hace referencia a un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades

de la persona, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza la enfermera.

Dado que los servicios de enfermería se caracterizan por un gran número de procedimientos que requieren tiempo y dedicación y que los registros deben ser oportunos y apropiados es necesario crear mecanismos que faciliten y agilicen su elaboración; con esto no solo se disminuyen riesgos para el paciente, sino que también se previenen omisiones en la evidencia del que hacer, con consecuencias en el reconocimiento para enfermería. (Marriner, 2005)

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones:

Primero: A un nivel de significancia del 5%, el programa educativo “Anotaciones Eficaces” es eficaz con un nivel de sig=0.00 para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería en enfermeras asistenciales de los servicios de medicina, cirugía y pediatría del Hospital III Es Salud Juliaca 2017.

Segundo: A un nivel de significancia del 5%, el programa educativo “Anotaciones Eficaces” es eficaz con un nivel de sig=0.00 para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería en su dimensión “contenido” en enfermeras asistenciales de los servicios de medicina, cirugía y pediatría del Hospital III Es Salud Juliaca 2017.

Tercero: A un nivel de significancia del 5%, el programa educativo “Anotaciones Eficaces” es eficaz con un nivel de sig=0.00 para mejorar la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería en su dimensión “estructura” en enfermeras asistenciales de los servicios de medicina, cirugía y pediatría del Hospital III Es Salud Juliaca 2017.

5.2. Recomendaciones:

Primero: Al Ministerio de Salud se recomienda realizar capacitaciones constantes sobre las anotaciones de Enfermería (SOAPIE) que promuevan la calidad, con participación con las instituciones universitarias y prestadoras de salud.

Segundo: A la jefatura de Enfermería a incorporar capacitación constante sobre las anotaciones de Enfermería, realizar auditorías en cuanto a las notas de Enfermería para verificar que se está usando el modelo SOAPIE en cada servicio de enfermería.

Tercero: A la Escuela Profesional de Enfermería de la UPeU realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo y experimental ya que se posee poca referencia bibliográfica y que como objetivo de la escuela de Enfermería se debe fomentar calidad en las anotaciones de Enfermería de los estudiantes.

Cuarto: A los 26 enfermeros asistenciales de los servicios de Medicina, Cirugía y Pediatría, a realizar la extensión de lo aprendido a sus compañeros de trabajo de los conocimientos que obtuvieron durante el programa educativo, “Anotaciones eficaces” ya que este trabajo de investigación demostró que es capaz de poder mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a la calidad de las anotaciones de enfermería.

Bibliografía

- Alfaro, L. (1996). *Aplicación del Proceso de Enfermería*. Barcelona: Doyma Editores. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61913>
- Ancasi, R. (2011). *Coherencia entre las anotaciones de enfermería*. Lima, Peru. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1305/1/Ancasi_rm.pdf
- Anglade, C. (2006). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital nacional "2 de mayo"*. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería, Lima. Recuperado el 11 de 03 de 2017, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/990/1/Anglade_vc.pdf
- Avedis, D. (1994). *La calidad de la atención médica. Definición y metas de evaluación*. México: Prensa Médica mexicana.
- Bartolo, C., & Solórzano, M. (2011). *Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. Tesis, Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Lima. Recuperado el 10 de diciembre de 2016, de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/163
- CEP. (2002). CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA. *Colegio de Enfermeros del Perú*. Recuperado el 15 de Abril de 2017, de file:///C:/Users/German/Downloads/Codigo_etica.pdf
- Charaja, F. (2004). *Nociones básicas y generales de la investigación*. Lima, Peru.

- Chipre, J. (2011). *Calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón*. Proyecto de Investigación Previa a la obtención del Título de licenciada en Enfermería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayaquil. Recuperado el 11 de diciembre de 2016, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/799/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-27.pdf>
- Cisneros, F. (2002). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Recuperado el 16 de marzo de 2017, de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~privalencia/archivos/introduccionalasteoriasyModelosdeEnfermeria.pdf>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2009). *Código de ética y deontología*. Lima: Publicaciones Adventure. Obtenido de <https://www.google.com.pe/#q=codigo+de+etica+y+deontologia+de+enfermeria>
- Condori, E. (2015). *Nivel de Aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2015*. Puno. San Roman: UPEU. Recuperado el 11 de 03 de 2016
- Cortez, C. (2002). Proceso de atención de enfermería. Recuperado el 10 de diciembre de 2016
- Elsevier. (2011). Lecciones Aprendidas en la Construcción del Instrumento de Evaluación FIME. *Revista médica del Hospital General de México*, 118-125.
- Hidalgo, F. (8 de Junio de 2008). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000200006&script=sci_arttext
- Iyer, P. (1997). *Proceso y Diagnóstico de enfermería*. México: MC Graw Hill Interamericana.

- Kozier, B. (2008). *Tratado de enfermería* (Octava ed.). México: Nueva Americana. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/265490743/Fundamentos-de-Enfermeria-KOZIER>
- Loayza, Y., & Ayllon, R. (2010). *Manual de registros de enfermería modelo SOAPIE diagnosticos enfermeros* (Vol. I). Arequipa, Peru.
- Lopez, C., & Villa, Y. (2012). Evaluacion de la calidad de las notas de enfermería. Recuperado el 15 de marzo de 2017, de Siacurn: <http://siacurn.curvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/578/EVALUACI%C3%93N%78>
- Marriner, A. (2005). *Modelos y teorías en enfermería* (Segunda ed.). España: Mosby/Doyma. Recuperado el 10 de diciembre de 2016, de http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis_De?sequence=1
- Montero, I., & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud*, 503-508. Obtenido de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
- Morales, S. (2011). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos*. Para optar el Título de Segunda especialidad, Moquegua. Recuperado el 15 de diciembre de 2016, de <file:///C:/Users/Asus/Downloads/INSTRUMENTO.pdf>
- OMS. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de diciembre de 2016, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es
- Orlando, J. (11 de 06 de 2012). *Teorías de Enfermería*. Recuperado el 10 de 03 de 2017, de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/ida-jean-orlando.html>

- Orrego, S. (1999). *Métodos de trabajo en el quehacer del profesional de enfermería: reflexiones acerca del proceso*. Medellín. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61913>
- Perez, J., & Gardey, A. (23 de Julio de 2013). *Definicion.de*. Obtenido de <http://definicion.de/proyecto-educativo/>)
- Potter, P. (2001). *Fundamentos de enfermería teórico y práctico*. España: Mosby/Doyma. Recuperado el 11 de diciembre de 2016, de <http://www.casadellibro.com/libro-fundamentos-de-enfermeria-teoria-y-practica/9788481741605/990756>
- Potter, P., & Perry, A. (2002). *Fundamentos de enfermería*. Madrid, España: Harcourt. Recuperado el 16 de marzo de 2016
- Quino, L. (2014). *Conocimiento y Actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron puno*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Puno: Repositorio. Recuperado el 29 de diciembre de 2016, de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2571/Quino_Chata_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, J. (2014). *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 - PERU*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Lima, Lima. Recuperado el 10 de diciembre de 2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4163/1/Rojas_aa.pdf
- Slideshare. (19 de noviembre de 2013). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/minero/ensayo-el-conocimiento>
- Tapia, L. (2008). *Cuidados enfermeros en la unidad de quemados; descripción del área de quemados*. España: Vértice. Recuperado el 10 de diciembre

- de 2016, de https://books.google.com.pe/books?id=sDII-6q_s2MC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- UAP. (2006). Modulo VII diplomado. En *Reingenieria de los registros y auditoria moderna del cuidado de enfermeria* (pág. 7). Lima: Edexpro.
- Upeu. (10 de diciembre de 2016). *Direccion General de Investigacion*. Obtenido de Upeu: <http://www.upeu.edu.pe/investigacion/codigo-lineas/#>
- White, E. (1959). *el ministerio de curacion*. Estados Unidos: Asociacion Casa Editora Sudamericana. Obtenido de [https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_MC\(MH\).pdf](https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_MC(MH).pdf)
- White, E. (2007). *Mente Caractes y Personalidad*. Copyright. Recuperado el 14 de diciembre de 2016, de [https://media2.egwwritings.org/pdf/es_2MCP\(2MCP\).pdf](https://media2.egwwritings.org/pdf/es_2MCP(2MCP).pdf)
- White, E. (2014). *El hogar ristiano*. Argentina: Asociacion Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (1890). Christian Temperance and Bible Hygiene. En E. G. White.
- White, E. G. (s.f.). Ltemperancia. En E. G. White.
- Zamatelo, J. (2016). *Calidad de las notas de enfermería, factores personales e institucionales del Hospital San Juan de Dios, Ayaviri 2016*. Puno. Ayaviri: UPEU. Recuperado el 11 de 03 de 2016

ANEXOS

Anexo A

LISTA DE CHEQUEO PARA LA CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA

SI: Si realiza las acciones del enunciado.
NO: No realiza las acciones del enunciado.

Nº ficha:

Nº Historia Clínica: Nº cama:	
Diagnóstico Clínico:	Fecha actual:
Hora de chequeo:	
Nota de enfermería.	
Fecha de la anotación:	
M: turno mañana	T: turno tarde
	N: turno noche

CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA	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 y/o metas alcanzables según prioridad.							
7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.							
8. Describe cuidados ante reacciones adversas al 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.							
CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA	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) y 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 coloca firma al final de la anotación.							

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo B

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**PROGRAMA “ANOTACIONES EFICACES” PARA LA INTERVENCION DE
ENFERMERIA SOBRE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

Autores:

Nicanor German Quispe Mamani

Milguard Davy Gavino Chalco

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Juliaca - 2016

MÓDULO I

Sesión 1

- Título: Introducción a las notas de Enfermería
- Objetivo general:

Capacitar a las enfermeras del servicio de Medicina, cirugía y pediatría Hospital III EsSalud Juliaca sobre la Introducción a las notas de Enfermería
- Objetivos específicos:
 - ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre la Introducción a las notas de Enfermería en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.
 - ✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre la Introducción a las notas de Enfermería
 - ✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
 - ✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
- Desarrollo del tema:

Registro de enfermería

Documento legal y formal escrito o impreso, que se considera como indicador del desempeño de los enfermeros profesionales, referido al cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, estructurado según normas en el SOAPIE (S=Datos subjetivos, O datos objetivos, A=análisis o

diagnóstico, P=planificación va el objetivo del plan I= intervención, E=Evaluación o resultado esperado.)

SOAPIE

Definición: es un método para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente, así como las intervenciones y observaciones y evaluación que realiza la enfermera. También se conoce como estructura o siglas del registro de enfermería

Normas de los registros de enfermería

1. Debe ser objetiva: el registro debe contener información descriptiva es decir lo que el profesional de enfermería ve, oye, siente y huele

Ejemplo: “respiración 14x’; regulares con sonidos respiratorios limpios bilaterales”

2. No usar bueno, adecuado regular o malo ya que son sometidos e interpretación de diferente persona, tampoco usar deducciones ejemplo: “tiene un poco de apetito” el dato que se debe registrar en el ejemplo es “come solo el arroz deja el pollo, el postre y el pan de la bandeja de almuerzo”

3. Debe ser subjetiva el registro debe obtener información obtenida del interrogatorio, y que solo es apreciado por la persona o el paciente ejemplo: el paciente refiere: “tengo dolor abdominal”

4. Debe ser fiable, la información debe ser exacta para ser fiable, ejemplo: “herida abdominal de 6cm de longitud, sin enrojecimiento” es más exacta y descriptiva que “gran herida abdominal está cicatrizando bien”

5. No utilizar abreviaturas o símbolos, ya que confunden ejemplo: O.D (once daily, una vez al día), puede ser interpretado como ojo derecho u oído derecho, omoplato derecho, etc.

6. Usar ortografía correcta y letra legible: una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación de igual manera una letra legible ayuda a conocer la información, se recomienda usar letra imprenta cuando no es legible.

7. Debe incluir observaciones de otros cuidadores, hechas por otros profesionales ejemplo: “apósitos quirúrgicos retiradas por el Dr. Henry Ramos”.

8. Debe terminar el registro con el sello y la firma, así como el Numero de colegio del profesional la firma de la enfermera(o) debe ser completa como figura en su LE o DNI.

9. Debe ser concisa: la información debe ser breve, evitar palabras innecesarias, ejemplo: “dedos del pie izquierdo calientes”, en vez de: “paciente con los dedos del pie izquierdo que se perciben bien calientes”

10. Debe ser actualizada: la información debe ser actual y que corresponda al turno del día registrado. Los siguientes datos de ser siempre actuales:

- Signos vitales
- Administración de medicamentos y tratamientos
- Preparación para pruebas diagnósticas o cirugía
- Admisión, traslado, alta o fallecimiento
- Tratamiento de emergencia

11. Debe ser ordenado: la información debe seguir un orden, las notas desordenadas no ayudan, confunden para ello se ha establecido un orden por Murphy, Burke en 1990 en el siguiente orden.

- S: subjetivo
- O: objetivo
- A: análisis o diagnostico

- I: intervención
- E: evaluación o resultado esperado

12. Debe ser confidencial: la información no debe ser revelada a otros pacientes o personas no implicadas en la atención, la confidencia está respaldada legal y éticamente.

13. Anotar con tinta azul o negra los turnos de mañana y tarde y tinta los turnos de noche. Las observaciones hechas al paciente por la enfermera durante la noche son de gran importancia para las decisiones del equipo sanitario, respecto al estado de salud del paciente.

14. No usar borrador ni liqui paper, porque es observado legalmente

15. Tachar o poner entre paréntesis no valido y firmar al costado en caso de equivocación.

16. No dejar espacio entre un registro y otro por que puede ser llenado sin corresponder

- Evaluación de los objetivos:

- ✓ 100% de sensibilización de las enfermeras sobre la Introducción a las notas de Enfermería en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.

- ✓ 90% de fortalecimiento sobre las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre la Introducción a las notas de Enfermería

- ✓ 100% de favorecimiento de la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

- ✓ 100% de evaluación de la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

Sesión 2

- Título: Importancia de la recolección de datos: Datos Subjetivos y Objetivos
- Objetivo general:

Capacitar a las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría Hospital III EsSalud Juliaca sobre la Importancia de la recolección de datos: Datos Subjetivos y Objetivos.
- Objetivos específicos:
 - ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre la Importancia de la recolección de datos: Datos Subjetivos y Objetivos respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.
 - ✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre la recolección de datos: Datos Subjetivos y Objetivos.
 - ✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
 - ✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
- Desarrollo del tema:

La observación

La observación es una percepción atenta, racional, planificada y sistemática de los fenómenos relacionados con el objetivo de la investigación, la que se desarrolla en sus condiciones habituales, sin ser provocadas, con vista a ofrecer una explicación científica sobre la naturaleza interna de estos fenómenos. Nos

lleva al conocimiento profundo de éstos a partir del registro de determinada información, la que por lo regular no se puede obtener por otros medios.

Para que la observación se realice con el adecuado grado de científicidad y sus resultados sean confiables, debe:

- Concretar con claridad los aspectos que serán objeto de estudio.
- Debe calificarse por su objetividad.
- Distinguir entre la descripción de los fenómenos y la interpretación de su naturaleza interna.

Observación externa: es aquella que se ejecuta por parte de observadores adiestrados sobre el objeto de estudio en sus manifestaciones externas, objetiva, con vista a brindar una interpretación o explicación de su origen interno.

Según la relación del investigador con el objeto de observación:

Observación directa: es aquella en que el observador entra en contacto inmediato con el objeto de observación. La observación directa puede ser:

(Abierta: cuando el observador no participa en las actividades que realizan el(los) sujeto(s) observado(s), sino solamente es espectador de lo que sucede en estas actividades. Este tipo de observación presenta el inconveniente de que el sujeto al sentirse observado casi siempre altera su conducta acostumbrada, lo que suele suceder cuando se le comunica tal situación, ej. En clases o en otras actividades escolares.

(Encubierta: cuando el observador se encuentra oculto (requiere de la utilización de dispositivos especiales: grabadora, cámara de Gessell, etc.)

Observación indirecta o mediatizada: no se establece una relación inmediata entre el investigador y el sujeto observado. El investigador trabaja con

observaciones que le suministran otras personas que han observado al sujeto, ej, maestros, especialistas, padres, etc.

Se conoce también la observación participante, es aquella donde el observador se integra en el grupo donde se encuentra el sujeto objeto de estudio o el mismo grupo. Esta incorporación puede ser activa en mayor o menor grado.

Para los docentes y especialistas educativos, la observación constituye una habilidad profesional.

Ventajas del método de observación en el medio escolar:

Permite examinar el fenómeno en sus condiciones naturales sin inducir las artificialmente.

Permite estudiar al niño inmerso en las relaciones sociales establecidas dentro del grupo que es donde con más claridad se revelan las características de los escolares.

La entrevista

La entrevista es una conversación intencional de carácter planificado entre el entrevistador y el (los) entrevistado(s). A través de ella podemos lograr información que no se adquiere mediante cuestionarios, por el nivel de confidencialidad de esta. Nos proporciona datos que no podemos alcanzarlos por otras vías.

Su propósito es obtener información confiable sobre determinados hechos, fenómenos, personas, concretando la finalidad de la misma para que no resulte una actividad baldía, sin una intencionalidad definida. No debe realizarse sin tener conocimiento pleno de lo que precisamos obtener a través de ella.

La entrevista debe ser realizada siempre que sea necesario ampliar, enriquecer o verificar los datos obtenidos a través de otros métodos o técnicas utilizadas con

anterioridad, o cuando sea necesario obtener información que no pueda ser adquirida con la utilización de otros métodos o técnicas. En gran medida el logro de nuestros propósitos al utilizar la misma depende del nivel de comunicación que se alcance entre entrevistador y entrevistado.

En el caso de la evaluación psicopedagógica es una herramienta importante, pues nos aporta información necesaria para el proceso.

Tipos de entrevistas más utilizadas:

- Entrevista directiva-guiada: se caracteriza por:

(El entrevistador es el que estructura el intercambio de información.

(La entrevista es preparada de acuerdo con un plan en el que se establecen los puntos sobre los que habrá de desarrollarse la misma pero el orden de las preguntas no está rígidamente establecido.

- Entrevista individualizada: el sujeto de la entrevista es uno solo.
- Entrevista informativa: tiene como objetivo recoger datos o información que el sujeto entrevistado brinda.

Para elaborar una entrevista se debe tener en cuenta:

- El(los) objetivo(s) de la misma, qué se pretende lograr a través de su realización.
 - Los objetivos pueden ser o no conocidos por los entrevistados.
 - Elaborar previamente las preguntas a formular por el entrevistador.
 - Al confeccionarse las preguntas tener en cuenta las características de los sujetos a entrevistar (vocabulario, nivel cultural, etc.), también las de su personalidad ya que de ello depende la forma en que se enfocará la

misma (cooperador, preocupado, entusiasta, despreocupado, apático, negativista).

- Las preguntas no deben inducir la respuesta, sugerirla o insinuarla.
- Evitar preguntas que puedan ser respondidas de forma lacónica o con monosílabos.
- El tiempo que se requerirá para su realización.

Al realizar una entrevista debemos tener en cuenta:

- El ambiente para desarrollar la misma.
- Capacidad de inspirar confianza y simpatía.
- Demostrar confianza y cooperación.
- Garantizar la reserva y confidencialidad de la información que se obtenga en la misma.
- Estimular al sujeto a colaborar.
- Evitar actitudes defensivas, muchos menos de superioridad.
- Actitud cordial.
- Control emocional.
- No imponerse.
- Evaluar hechos objetivamente, sin prejuicios.
- No interrumpir al entrevistado innecesariamente.
- Tener tacto para indagar hechos muy personales, sólo cuando se haya logrado consolidar la confianza y seguridad del entrevistado.

Dificultades en el proceso de realización de la entrevista:

- Que el entrevistado no se muestre en condiciones de revelar la información.
- Que tergiversar o desfigure de manera deliberada o no los datos.
- Que hechos notables no logre recordarlos.

Que no fluya la comunicación entre entrevistador y entrevistado.

¿Es objetivo o subjetivo?

Una minuciosa evaluación de enfermera registrada (NR por sus siglas en inglés) incluirá tanto datos objetivos como subjetivos. Sólo recuerda que los datos objetivos estarán basados en los hechos medibles, cuantificables y repetibles, mientras que los datos subjetivos están más abiertos a la interpretación, con base en sentimientos, y es probable que incluyan cosas que el paciente te informa acerca de cómo se siente.

Ejemplos de datos objetivos vs subjetivos

Algunos ejemplos de datos objetivos incluyen la frecuencia cardíaca, la lectura de la presión arterial, el número de metros que el paciente caminó durante un turno, los medicamentos administrados o el número de veces que los medicamentos para el dolor son solicitados durante un turno. Esta información es concreta y objetiva, no abierta a la interpretación.

Por el contrario, los datos subjetivos se basan menos en los hechos y más en la interpretación personal o la información del paciente. Los datos subjetivos pueden incluir cosas tales como el nivel de energía reportado del paciente, el nivel de dolor, nivel ansiedad o el color de piel del paciente (pálido, sonrosado, etc.). Estas cosas no son medibles y pueden ser interpretadas de maneras diferentes por distintos miembros del personal o de la familia.

Una evaluación completa

Si bien es importante incluir datos subjetivos en una evaluación, su importancia se ve reforzada por la inclusión de datos de apoyo objetivos. Por ejemplo, "el paciente reportó un nivel de dolor de 8/10 (subjetiva), BP 175/90 (objetivo); después de los medicamentos para el dolor el paciente reportó una mejora de 3/10 (subjetiva); PB disminuyó a 125/75 (objetivo)".

- Evaluación de los Objetivos:
 - ✓ 80% de enfermeras sensibilizadas sobre el Diagnóstico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Juliaca.
 - ✓ 80% de enfermeras fortalecidas en capacidad sobre los Diagnósticos según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Juliaca.
 - ✓ 80% Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III Juliaca.
 - ✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III Juliaca.

Sesión 3

- Título: Diagnóstico según el NANDA: Medicina
- Objetivo general:

Capacitar a las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Diagnóstico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.

- Objetivos específicos:
 - ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre el Diagnóstico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Juliaca.

✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Juliaca sobre los Diagnósticos según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.

✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III Juliaca.

✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III Juliaca.

- Desarrollo del tema:

Diagnóstico enfermero

El diagnóstico enfermero o diagnóstico de enfermería, en el contexto de la enfermería, es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente, y los problemas relativos al cuidado de su salud.

Definiciones

Según Marjory Gordon (1990), un diagnóstico de enfermería es un «problema de salud real o potencial que los enfermeros, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar». Los diagnósticos de enfermería son, por lo tanto, problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse, mediante actividades independientes de enfermería.

La definición propuesta por la AENTDE (mayo de 2001) es la siguiente: «Juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a

etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que el enfermero identifica, valida, y trata de forma independiente».

El diagnóstico enfermero constituye la segunda etapa del proceso de enfermería, en la que se analizan los datos recogidos del paciente o cliente con la finalidad de identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados.

Rasgos distintivos

Se basa en una concepción integral del individuo y contempla el aspecto biopsicosocial, que influye en la aparición de la enfermedad.

Los estándares que determinan si un problema constituye un diagnóstico de Enfermería son:

Guarda relación con una respuesta humana.

El profesional puede prescribir y realizar legalmente tratamiento del problema.

El problema se produce repetidamente en un número significativo de pacientes.

Se identifican una o más necesidades humanas según Maslow.

El problema no es una enfermedad específica, identificada como tal en el sistema de clasificación médica estándar.

Proceso de diagnóstico

La creación de un diagnóstico de enfermería pasa por una serie de etapas:

Recolección de datos - recogida de datos estadísticos relevantes para desarrollar un diagnóstico.

Detección de señales/patrones - cambios en el estado físico (p. ej., gasto urinario disminuido).

Establecimiento de hipótesis - alternativas posibles que podrían haber causado señales o patrones previos.

Validación - pasos necesarios para desestimar otras hipótesis, y para simplificar en un solo problema.

Diagnóstico - decisión sobre el problema basado en la validación.

Enunciado

Marjory Gordon estableció el formato P.E.S., acrónimo cuyas siglas corresponden a:

P = problema: «etiqueta diagnóstica»

E = etiología: «en relación con...» o «relacionado con...»

S = signos y síntomas. «manifestado por...»

Ejemplos:

«Dolor crónico relacionado con su proceso degenerativo muscular, manifestado por alteración en la capacidad de seguir con las actividades previas».

«Miedo, sentimiento de alarma y temor relacionados con un procedimiento desconocido [para el paciente] y manifestados por alteraciones fisiológicas y emocionales».

«Riesgo de disminución de perfusión tisular en la extremidad inferior en relación con la posible obstrucción por el catéter, embolismo o trombosis, manifestado por signos y síntomas de disminución de la circulación sanguínea en la extremidad donde está insertado el BCIA (balón intraaórtico de contrapulsación)».

«Incapacidad familiar para asumir la situación relacionada con un inadecuado apoyo, falta de conocimientos, miedo a la muerte del paciente y miedo al entorno de la UCIC (unidad de cuidados intensivos cardiovasculares), manifestada por peticiones de ayuda o comportamiento inadecuado».

El diagnóstico se identifica claramente con la formulación de hipótesis que precisan ser contrastadas en una etapa posterior.

Tipos de diagnósticos

Los tipos de diagnósticos que existen, según el eje 7 «Estado de Diagnóstico» que está publicado en Nanda Internacional 2009-2011, son los siguientes:

Reales: Describen las respuestas humanas a los estados de salud que existen en un individuo. Todos los diagnósticos se consideran reales si no se especifica otra cosa. Un ejemplo de diagnóstico real es «náuseas». Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

- Etiqueta
- Definición
- Características definitorias
- Factores relacionados

Promoción de la salud: Comportamiento motivado por el deseo del individuo de aumentar y actualizar el potencial humano en materia de salud. Un ejemplo sería «disposición para mejorar la esperanza». Todas las etiquetas de estos diagnósticos empiezan en «disposición para mejorar». Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

- Etiqueta
- Definición
- Características definitorias

De riesgo: son los diagnósticos que describen la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud. Describen las respuestas humanas a esos problemas o estados de salud que pueden desarrollarse. Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

- Etiqueta
- Definición
- Factores de riesgo

De salud: Calidad o estado de estar sano. Un diagnóstico de salud nos describiría las respuestas humanas a niveles de bienestar de la persona, familia o bien comunidad que están en disposición de mejorar. Todas las etiquetas de estos diagnósticos empiezan en «disposición para mejorar». Un ejemplo sería «disposición para mejorar el afrontamiento familiar». Incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

- Etiqueta
- Definición
- Características definitorias
- Factores relacionados

En la NANDA 2012-2014 desaparecen los llamados diagnósticos de salud.

Diagnóstico situacional de salud

En el ámbito de la enfermería familiar y comunitaria, un diagnóstico situacional de salud consiste en la caracterización mediante la observación del objeto de estudio de la realidad comunitaria.

Es la conclusión de la identificación y análisis de la realidad de salud de una comunidad en un espacio y tiempo determinados teniendo en cuenta diferentes factores a través de sus indicadores demográficos y epidemiológicos. Conlleva un conjunto de actividades que permiten la identificación de necesidades y/o problemas de salud de una comunidad o población específica que están basados en las necesidades de información de los distintos niveles del sistema sanitario.

¿Por qué se hace un diagnóstico de salud?

Se hace para dar una solución o una alternativa frente a un problema y/o necesidad. Debemos diferenciar bien lo que se entiende por concepto de problema y de necesidad en la planificación de salud.

Problema de salud: es aquella situación considerada deficiente generalmente asociada al término patológico o enfermedad por el individuo, la colectividad o el sistema sanitario.

Necesidades: Cuando existe diferencia o desequilibrio entre la situación real encontrada y una situación óptima previamente considerada, generalmente sobre la base de las situaciones de regiones o países de

entorno o parecidas características socioeconómicas. Según quién y cómo se describe la situación de necesidades podemos distinguir:

Necesidades normativas: Definidas por expertos. Juicio de expertos en epidemiología.

Necesidad sentida o percibida: Es la definida por la comunidad, es comunicado por los pobladores de la comunidad.

Necesidad expresada: Manifestada por la demanda de asistencia por la población. (Acompañado con indicadores de salud) Ejemplo: tasas de natalidad.

Necesidades comparativas: Son el resultado de observar diferencias entre grupos de características socioculturales y demográficas homogéneas (comparación en el marco teórico para correlación).

Evaluación de los objetivos:

- 80% de sensibilización de las enfermeras sobre el Diagnóstico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Juliaca.
- 80% de fortalecimiento sobre las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Juliaca sobre los Diagnósticos según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.
- 100% de favorecimiento de la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III Juliaca.
- Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital III Juliaca.

Sesión 4

- Título: Diagnostico según el NANDA: Cirugía
- Objetivo general:

Capacitar a las enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Diagnostico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.
- Objetivos específicos:
 - ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre sobre el Diagnostico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital III EsSalud Juliaca.
 - ✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital III EsSalud Juliaca sobre los Diagnósticos según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.
 - ✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital III Juliaca.
 - ✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital III Juliaca.
- Desarrollo del tema:

Diagnóstico enfermero

El diagnóstico enfermero o diagnóstico de enfermería, en el contexto de la enfermería, es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo

es identificar el estado de salud de un paciente o cliente, y los problemas relativos al cuidado de su salud.

Definiciones

Según Marjory Gordon (1990), un diagnóstico de enfermería es un «problema de salud real o potencial que los enfermeros, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar». Los diagnósticos de enfermería son, por lo tanto, problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse, mediante actividades independientes de enfermería.

La definición propuesta por la AENTDE (mayo de 2001) es la siguiente: «Juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que el enfermero identifica, valida, y trata de forma independiente».

El diagnóstico enfermero constituye la segunda etapa del proceso de enfermería, en la que se analizan los datos recogidos del paciente o cliente con la finalidad de identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados.

Rasgos distintivos

Se basa en una concepción integral del individuo y contempla el aspecto biopsicosocial, que influye en la aparición de la enfermedad.

Los estándares que determinan si un problema constituye un diagnóstico de Enfermería son:

Guarda relación con una respuesta humana.

El profesional puede prescribir y realizar legalmente tratamiento del problema.

El problema se produce repetidamente en un número significativo de pacientes.

Se identifican una o más necesidades humanas según Maslow.

El problema no es una enfermedad específica, identificada como tal en el sistema de clasificación médica estándar.

Proceso de diagnóstico

La creación de un diagnóstico de enfermería pasa por una serie de etapas:

Recolección de datos - recogida de datos estadísticos relevantes para desarrollar un diagnóstico.

Detección de señales/patrones - cambios en el estado físico (p. ej., gasto urinario disminuido).

Establecimiento de hipótesis - alternativas posibles que podrían haber causado señales o patrones previos.

Validación - pasos necesarios para desestimar otras hipótesis, y para simplificar en un solo problema.

Diagnóstico - decisión sobre el problema basado en la validación.

Enunciado

Marjory Gordon estableció el formato P.E.S., acrónimo cuyas siglas corresponden a:

P = problema: «etiqueta diagnóstica»

E = etiología: «en relación con...» o «relacionado con...»

S = signos y síntomas. «Manifestado por...»

Ejemplos:

«Dolor crónico relacionado con su proceso degenerativo muscular, manifestado por alteración en la capacidad de seguir con las actividades previas».

«Miedo, sentimiento de alarma y temor relacionados con un procedimiento desconocido [para el paciente] y manifestados por alteraciones fisiológicas y emocionales».

«Riesgo de disminución de perfusión tisular en la extremidad inferior en relación con la posible obstrucción por el catéter, embolismo o trombosis, manifestado por signos y síntomas de disminución de la circulación sanguínea en la extremidad donde está insertado el BCIA (balón intraaórtico de contrapulsación)».

«Incapacidad familiar para asumir la situación relacionada con un inadecuado apoyo, falta de conocimientos, miedo a la muerte del paciente y miedo al entorno de la UCIC (unidad de cuidados intensivos cardiovasculares), manifestada por peticiones de ayuda o comportamiento inadecuado».

El diagnóstico se identifica claramente con la formulación de hipótesis que precisan ser contrastadas en una etapa posterior.

Tipos de diagnósticos

Los tipos de diagnósticos que existen, según el eje 7 «Estado de Diagnóstico» que está publicado en Nanda Internacional 2009-2011, son los siguientes:

Reales: Describen las respuestas humanas a los estados de salud que existen en un individuo. Todos los diagnósticos se consideran reales si no se

especifica otra cosa. Un ejemplo de diagnóstico real es «náuseas». Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

- Etiqueta
- Definición
- Características definitorias
- Factores relacionados

Promoción de la salud: Comportamiento motivado por el deseo del individuo de aumentar y actualizar el potencial humano en materia de salud. Un ejemplo sería «disposición para mejorar la esperanza». Todas las etiquetas de estos diagnósticos empiezan en «disposición para mejorar». Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Etiqueta

Definición

Características definitorias

De riesgo: son los diagnósticos que describen la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud. Describen las respuestas humanas a esos problemas o estados de salud que pueden desarrollarse. Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Etiqueta

Definición

Factores de riesgo

De salud: Calidad o estado de estar sano. Un diagnóstico de salud nos describiría las respuestas humanas a niveles de bienestar de la persona, familia

o bien comunidad que están en disposición de mejorar. Todas las etiquetas de estos diagnósticos empiezan en «disposición para mejorar». Un ejemplo sería «disposición para mejorar el afrontamiento familiar». Incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Etiqueta

Definición

Características definitorias

Factores relacionados

En la NANDA 2012-2014 desaparecen los llamados diagnósticos de salud.

Diagnóstico situacional de salud

En el ámbito de la enfermería familiar y comunitaria, un diagnóstico situacional de salud consiste en la caracterización mediante la observación del objeto de estudio de la realidad comunitaria.

Es la conclusión de la identificación y análisis de la realidad de salud de una comunidad en un espacio y tiempo determinados teniendo en cuenta diferentes factores a través de sus indicadores demográficos y epidemiológicos. Conlleva un conjunto de actividades que permiten la identificación de necesidades y/o problemas de salud de una comunidad o población específica que están basados en las necesidades de información de los distintos niveles del sistema sanitario.

¿Por qué se hace un diagnóstico de salud?

Se hace para dar una solución o una alternativa frente a un problema y/o necesidad. Debemos diferenciar bien lo que se entiende por concepto de problema y de necesidad en la planificación de salud.

Problema de salud: es aquella situación considerada deficiente generalmente asociada al término patológico o enfermedad por el individuo, la colectividad o el sistema sanitario.

Necesidades: Cuando existe diferencia o desequilibrio entre la situación real encontrada y una situación óptima previamente considerada, generalmente sobre la base de las situaciones de regiones o países de entorno o parecidas características socioeconómicas. Según quién y cómo se describe la situación de necesidades podemos distinguir:

Necesidades normativas: Definidas por expertos. Juicio de expertos en epidemiología.

Necesidad sentida o percibida: Es la definida por la comunidad, es comunicado por los pobladores de la comunidad.

Necesidad expresada: Manifestada por la demanda de asistencia por la población. (Acompañado con indicadores de salud) Ejemplo: tasas de natalidad.

Necesidades comparativas: Son el resultado de observar diferencias entre grupos de características socioculturales y demográficas homogéneas (comparación en el marco teórico para correlación).

- Evaluación de los objetivos:
 - ✓ 90% de sensibilización de las enfermeras sobre el Diagnostico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital III EsSalud Juliaca.

✓ 80% de fortalecimiento las capacidades de las enfermeras del servicio de Cirugia del Hospital III EsSalud Juliaca sobre los Diagnósticos según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.

✓ 100% de favorecimiento sobre la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Cirugia del Hospital III Juliaca.

✓ 100% de evaluación de la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Cirugia del Hospital III Juliaca.

MÓDULO II

Sesión 1

- Título: Diagnostico según el NANDA: Pediatría
- Objetivo general:

Capacitar a las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Diagnostico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.

- Objetivos específicos:
 - ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre sobre el Diagnostico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.
 - ✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre los Diagnósticos según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC.
 - ✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III Juliaca.
 - ✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III Juliaca.
- Desarrollo del tema:

Diagnóstico enfermero

El diagnóstico enfermero o diagnóstico de enfermería, en el contexto de la enfermería, es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo

es identificar el estado de salud de un paciente o cliente, y los problemas relativos al cuidado de su salud.

Definiciones

Según Marjory Gordon (1990), un diagnóstico de enfermería es un «problema de salud real o potencial que los enfermeros, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar». Los diagnósticos de enfermería son, por lo tanto, problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse, mediante actividades independientes de enfermería.

La definición propuesta por la AENTDE (mayo de 2001) es la siguiente: «Juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que el enfermero identifica, valida, y trata de forma independiente».

El diagnóstico enfermero constituye la segunda etapa del proceso de enfermería, en la que se analizan los datos recogidos del paciente o cliente con la finalidad de identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados.

Rasgos distintivos

Se basa en una concepción integral del individuo y contempla el aspecto biopsicosocial, que influye en la aparición de la enfermedad.

Los estándares que determinan si un problema constituye un diagnóstico de Enfermería son:

Guarda relación con una respuesta humana.

El profesional puede prescribir y realizar legalmente tratamiento del problema.

El problema se produce repetidamente en un número significativo de pacientes.

Se identifican una o más necesidades humanas según Maslow.

El problema no es una enfermedad específica, identificada como tal en el sistema de clasificación médica estándar.

Proceso de diagnóstico

La creación de un diagnóstico de enfermería pasa por una serie de etapas:

Recolección de datos - recogida de datos estadísticos relevantes para desarrollar un diagnóstico.

Detección de señales/patrones - cambios en el estado físico (p. ej., gasto urinario disminuido).

Establecimiento de hipótesis - alternativas posibles que podrían haber causado señales o patrones previos.

Validación - pasos necesarios para desestimar otras hipótesis, y para simplificar en un solo problema.

Diagnóstico - decisión sobre el problema basado en la validación.

Enunciado

Marjory Gordon estableció el formato P.E.S., acrónimo cuyas siglas corresponden a:

P = problema: «etiqueta diagnóstica»

E = etiología: «en relación con...» o «relacionado con...»

S = signos y síntomas. «manifestado por...»

Ejemplos:

«Dolor crónico relacionado con su proceso degenerativo muscular, manifestado por alteración en la capacidad de seguir con las actividades previas».

«Miedo, sentimiento de alarma y temor relacionados con un procedimiento desconocido [para el paciente] y manifestados por alteraciones fisiológicas y emocionales».

«Riesgo de disminución de perfusión tisular en la extremidad inferior en relación con la posible obstrucción por el catéter, embolismo o trombosis, manifestado por signos y síntomas de disminución de la circulación sanguínea en la extremidad donde está insertado el BCIA (balón intraaórtico de contrapulsación)».

«Incapacidad familiar para asumir la situación relacionada con un inadecuado apoyo, falta de conocimientos, miedo a la muerte del paciente y miedo al entorno de la UCIC (unidad de cuidados intensivos cardiovasculares), manifestada por peticiones de ayuda o comportamiento inadecuado».

El diagnóstico se identifica claramente con la formulación de hipótesis que precisan ser contrastadas en una etapa posterior.

Tipos de diagnósticos

Los tipos de diagnósticos que existen, según el eje 7 «Estado de Diagnóstico» que está publicado en Nanda Internacional 2009-2011, son los siguientes:

Reales: Describen las respuestas humanas a los estados de salud que existen en un individuo. Todos los diagnósticos se consideran reales si no se

especifica otra cosa. Un ejemplo de diagnóstico real es «náuseas». Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Etiqueta

Definición

Características definitorias

Factores relacionados

Promoción de la salud: Comportamiento motivado por el deseo del individuo de aumentar y actualizar el potencial humano en materia de salud. Un ejemplo sería «disposición para mejorar la esperanza». Todas las etiquetas de estos diagnósticos empiezan en «disposición para mejorar». Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Etiqueta

Definición

Características definitorias

De riesgo: son los diagnósticos que describen la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud. Describen las respuestas humanas a esos problemas o estados de salud que pueden desarrollarse. Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Etiqueta

Definición

Factores de riesgo

De salud: Calidad o estado de estar sano. Un diagnóstico de salud nos describiría las respuestas humanas a niveles de bienestar de la persona, familia o bien comunidad que están en disposición de mejorar. Todas las etiquetas de estos diagnósticos empiezan en «disposición para mejorar». Un ejemplo sería «disposición para mejorar el afrontamiento familiar». Incluyen las siguientes categorías diagnósticas:

Etiqueta

Definición

Características definitorias

Factores relacionados

En la NANDA 2012-2014 desaparecen los llamados diagnósticos de salud.

Diagnóstico situacional de salud

En el ámbito de la enfermería familiar y comunitaria, un diagnóstico situacional de salud consiste en la caracterización mediante la observación del objeto de estudio de la realidad comunitaria.

Es la conclusión de la identificación y análisis de la realidad de salud de una comunidad en un espacio y tiempo determinados teniendo en cuenta diferentes factores a través de sus indicadores demográficos y epidemiológicos. Conlleva un conjunto de actividades que permiten la identificación de necesidades y/o problemas de salud de una comunidad o población específica que están basados en las necesidades de información de los distintos niveles del sistema sanitario.

¿Por qué se hace un diagnóstico de salud?

Se hace para dar una solución o una alternativa frente a un problema y/o necesidad. Debemos diferenciar bien lo que se entiende por concepto de problema y de necesidad en la planificación de salud.

Problema de salud: es aquella situación considerada deficiente generalmente asociada al término patológico o enfermedad por el individuo, la colectividad o el sistema sanitario.

Necesidades: Cuando existe diferencia o desequilibrio entre la situación real encontrada y una situación óptima previamente considerada, generalmente sobre la base de las situaciones de regiones o países de entorno o parecidas características socioeconómicas. Según quién y cómo se describe la situación de necesidades podemos distinguir:

Necesidades normativas: Definidas por expertos. Juicio de expertos en epidemiología.

Necesidad sentida o percibida: Es la definida por la comunidad, es comunicado por los pobladores de la comunidad.

Necesidad expresada: Manifestada por la demanda de asistencia por la población. (Acompañado con indicadores de salud) Ejemplo: tasas de natalidad.

Necesidades comparativas: Son el resultado de observar diferencias entre grupos de características socioculturales y demográficas homogéneas (comparación en el marco teórico para correlación).

- Evaluación de los objetivos:
 - ✓ 90% de sensibilización de las enfermeras sobre sobre el Diagnostico según el NANDA: Medicina y la importancia del NIC respecto

a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.

✓ 80% de fortalecimiento las capacidades de las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre los Diagnósticos según el NANDA: Pediatría y la importancia del NIC.

✓ 100% de favorecimiento sobre la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital III Juliaca.

✓ 100% de evaluación de la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III Juliaca.

Sesión 2

- Título: Planteamiento de Objetivos / Importancia del NOC
- Objetivo general:

Capacitar a las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Planteamiento de Objetivos / Importancia del NOC
- Objetivos específicos:
 - ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre sobre el Planteamiento de Objetivos / Importancia del NOC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.
 - ✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Planteamiento de Objetivos / Importancia del NOC.

✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

- Desarrollo del tema:

OBJETIVO

Objetivos Generales

Al término del programa el alumno será competente para:

Identificar los problemas de salud de su entorno, así como proponer e incidir en medidas de solución que favorezcan el bienestar individual, familiar y comunitario.

Responder a las demandas sociales en materia de salud mediante su inserción en equipos disciplinarios a través de una práctica humanística que mantenga y fomente su identidad profesional.

Participar en acciones de fomento de la salud y prevención de enfermedades en el ámbito de su desempeño, respondiendo a la problemática de su contexto.

Planificar las acciones de cuidado requeridas para la resolución de diagnósticos de enfermería identificados a través de la valoración integral del individuo o familia.

Realizar y evaluar intervenciones de cuidado de enfermería tendientes a atender las respuestas humanas dentro del proceso salud enfermedad en cualquier etapa del ciclo de vida.

Organizar y coordinar las acciones del cuidado de enfermería lo que le permitirá evaluar y mejorar la calidad en la prestación del servicio.

Objetivos Específicos

Valorar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos para diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento de la salud.

Brindar cuidado de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de bajo, mediano y alto riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas, en los ámbitos donde la persona vive ó acude a atender su salud.

Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que propicien la modificación de hábitos y estilos de vida para la conservación de la salud y el auto cuidado.

Aplicar el proceso de enfermería fundamentado en las teorías propias de la disciplina.

Ejercer liderazgo para la toma de decisiones en el campo de la enfermería y en coordinación con los grupos de trabajo interdisciplinarios participar en la planeación de los servicios de salud.

Utilizar la metodología de la investigación en enfermería como herramienta de conocimiento para describir y explicar los fenómenos relacionados con el cuidado de la salud en el ciclo vital humano.

En coordinación con instituciones de salud y de la comunidad, impulsar programas de servicio social en los cuales los pasantes desarrollen una práctica comprometida con los grupos vulnerables.

Sustentar la práctica de la enfermería en principios éticos y filosóficos, así como las bases legales de la profesión.

Acrecentar la cultura de la enfermería a través de la superación personal y actualización profesional.

NOC

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. También hace uso de un lenguaje estandarizado de cara a universalizar el conocimiento enfermero. Facilita la comprensión de resultados y la inclusión de indicadores específicos para evaluar y puntuar los resultados obtenidos con el paciente.

Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros complementándose con la información aportada a través de otras clasificaciones.

- Evaluación de los objetivos:
 - ✓ 80% de sensibilización de las enfermeras sobre sobre el Planteamiento de Objetivos / Importancia del NOC respecto a las

anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.

✓ 80% de fortalecimiento de las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Planteamiento de Objetivos / Importancia del NOC.

✓ 100% de Favorecimiento de la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

✓ 100% de la evaluación de la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

Sesión 3

- Título: Planteamiento de Intervenciones / Importancia del NIC
- Objetivo general:

Capacitar a las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Planteamiento de Intervenciones / Importancia del NIC.

- Objetivos específicos:
 - ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre sobre el Planteamiento de Intervenciones / Importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.

- ✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Planteamiento de Intervenciones / Importancia del NIC
 - ✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
 - ✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca
- Desarrollo del tema:

La intervención de la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera, por lo tanto, la profesionalización de enfermería es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas

Si se aplican los conceptos de Virginia Henderson se visualiza a la persona con una perspectiva holística, con base en 14 necesidades. Esta revisión es una consciente adaptación del modelo de Henderson en un procedimiento quirúrgico con la finalidad de preservar, restablecer o recuperar la salud.

NIC

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. La NIC utiliza un lenguaje

normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica; sino que más bien sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación

Evaluación de los objetivos:

- 80% de sensibilización de las enfermeras sobre el Planteamiento de Intervenciones / Importancia del NIC respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.
- 80% de fortalecimiento de las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre el Planteamiento de Intervenciones / Importancia del NIC
- 100% ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
- 100% de evaluación de la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

Sesión 4

- Título: Medición de Evaluación
- Objetivo general:
 - Capacitar a las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre la Medición de Evaluación.
- Objetivos específicos:

- ✓ Sensibilizar a las enfermeras sobre sobre la Medición de Evaluación respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.
- ✓ Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre la Medición de Evaluación.
- ✓ Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
- ✓ Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.

Evaluación del Cuidado de Enfermería

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el paciente.

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería. Como objetivo de esta actividad, usted determinará si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión. Si el paciente no ha conseguido los objetivos, usted se dedicará a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados.

La evaluación formal consta de tres pasos:

1. Valoración de la situación actual del paciente.
2. Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio.

3. Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

1. Valoración de la situación actual del paciente

Los datos para la evaluación formal se reúnen aplicando las técnicas explicadas en la fase de valoración: entrevista, observación, valoración física y revisión de la historia clínica para completar la información con los datos aportados por otros profesionales.

2. Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión

Tras reunir los datos actuales, éstos se comparan con los resultados identificados como deseables en los objetivos, comparación que puede llevar a uno de estos tres resultados:

- Los objetivos se han conseguido totalmente.
- Se han conseguido parcialmente.
- No se han conseguido en absoluto.

En el primer caso, esto es, cuando los objetivos se han logrado plenamente, se avanzará al siguiente paso. Cuando, por el contrario, los objetivos se han logrado parcialmente o no se han logrado en absoluto, Alfaro (1998) sugiere que la enfermera se formule las siguientes preguntas:

- ¿Los objetivos y las intervenciones eran realistas y apropiados para esta persona?
- ¿Se realizaron las actividades de forma coherente, tal como estaban planificadas?
- Los problemas nuevos o las reacciones adversas ¿se detectaron prontamente y se hicieron los cambios adecuados?

- ¿Cuál es la opinión del paciente respecto al logro de los objetivos marcados en el plan de cuidados?
- ¿Cuáles fueron los factores que dificultaron el progreso?
- ¿Cuáles fueron los factores que facilitaron el progreso?
- ¿Se buscaron en la bibliografía estudios de investigación artículos prácticos, aplicables en este caso?

Si la respuesta a las tres primeras preguntas es afirmativa, es preciso seguir indagando en esa misma línea, por lo que sugerimos añadir las siguientes preguntas:

- ¿Los diagnósticos identificados reflejaban una situación del paciente que la enfermera pudiera estar?
- Los datos a partir de los cuales se formuló el diagnóstico, ¿son suficientes y exactos?

Es evidente que hallar las respuestas no siempre es fácil porque implica replantearse con espíritu crítico el trabajo realizado desde el principio y estar dispuestas (os) a aceptar que cometemos errores; sin embargo, esta reflexión resulta fundamental no sólo para brindar mejores cuidados al paciente, centro y eje de nuestra actuación, sino también para aumentar los conocimientos de la enfermera, y detectar y corregir los posibles puntos débiles en la valoración, diagnóstico, planificación o puesta en práctica del plan.

Evaluación de los objetivos:

- 80% de sensibilización de las enfermeras sobre sobre la Medición de Evaluación respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca.

- 80% de fortalecimiento de las capacidades de las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y pediatría del Hospital III EsSalud Juliaca sobre la Medición de Evaluación.
- 100% de ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.
- 100% de evaluación de la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de Medicina, Cirugía y Pediatría del Hospital III Juliaca.