

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO
SOAPIE EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS, LIMA 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

SARA CECILIA SUASNABAR REYES

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 109-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 03 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi padre Walter, por su gran amor, apoyo constante, permanentes consejos y motivación para el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecir mis días y ser mi fortaleza a lo largo de mi vida.

A mi madre Teodora quien me guía y protege desde el cielo.

A mis hermanos, por sus consejos y lograr hacerme reír en momentos difíciles.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao y docentes de la especialidad por sus
valiosas enseñanzas.

ÍNDICE

Introducción	7
Capitulo I. Descripción de la situación problemática	9
Capitulo II. Marco Teórico	12
2.1 Antecedentes del Estudio	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	15
2.2 Bases Teóricas	18
2.2.1 Teoría de Florence Nightingale	18
2.3 Bases Conceptuales	19
2.3.1 Registros de Enfermería	19
2.3.2 Características de los Registros de Enfermería	19
2.3.3 Importancia de los Registros de Enfermería	20
2.3.4 Fundamento legales de los Registros de Enfermería	21
2.3.5 Tipos de Registros	22
2.3.6 Notas de Enfermería	23
2.3.7 Modelo SOAPIE	24
Capitulo III. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática	27
3.1 Justificación	27
3.2 Objetivos	28
3.3 Meta	28
3.4 Programación de Actividades	29
3.5 Recursos	30
3.6 Ejecución	30
3.7 Evaluación	30
Conclusiones	31
Referencias Bibliográficas	32
Anexos	37

INTRODUCCION

Los registros de enfermería son documentos que forman parte de la historia clínica del paciente en un establecimiento de salud por lo que tienen importancia legal y profesional. Entre los registros se destaca las notas de enfermería que recolectan datos de las acciones emprendidas, las observadas y de la información obtenida del paciente y la familia para optimizar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y así garantizar la continuidad de la atención (1). Las notas de enfermería usando el modelo SOAPIE, facilitan la aplicación del método científico de la enfermera que es el proceso del cuidado.

SOAPIE es un método sistemático que permite registrar e interpretar los problemas y/o necesidades de los pacientes, además de señalar los diagnósticos de enfermería, los objetivos, intervenciones y evaluaciones que realizan las enfermeras durante su jornada laboral (2).

El presente trabajo académico titulado “Plan de intervención para el fortalecimiento del modelo SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2022” tiene por finalidad afianzar la aplicación del proceso de atención de enfermería en los registros ya que es considerado una herramienta metodológica fundamental en la práctica profesional.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como Licenciada en Enfermería del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas , ubicado en Av. Angamos Este 2520, Surquillo, el cual es un organismo público ejecutor encargado de brindar servicios de salud altamente especializados en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades neoplásicas.

Para el desarrollo del presente trabajo académico se realizó un plan de intervención para fortalecer la aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La enfermería ha evolucionado a lo largo de su historia junto con los avances de la ciencia y tecnología lo que influye en el mejoramiento de la calidad del cuidado que se ofrece a la persona, familia y comunidad. En consecuencia es indispensable que el profesional de enfermería plasme las intervenciones realizadas en un documento propio que represente el quehacer de enfermería y así visibilizar el rol autónomo de esta profesión (3).

La Organización Mundial de la Salud reconoce que las enfermeras tienen un papel cada vez mayor que desempeñar para abordar los problemas de salud actuales y garantizar la prestación de servicios accesibles, de alta calidad, eficientes y sensibles para mantener la atención y las necesidades cambiantes de la población resaltando la importancia del enfermero en el equipo de salud (4).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud admite que la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias y comunidades, ya sea enfermos o sanos y en todos los entornos. El profesional de enfermería está en la primera línea de acción en la prestación de servicios de salud y cumplen un papel relevante en la atención centrada en la persona (5).

Entonces los registros de enfermería forman parte de las actividades que desarrolla la enfermera durante su ejercicio laboral, estos registros se encuentran en la historia clínica del paciente, por lo que posibilitan intercambio de información sobre cuidados, facilitan la investigación clínica en enfermería y tienen un componente jurídico legal que sirve como prueba objetiva en la evaluación del personal de salud respecto a su comportamiento y la atención brindada al paciente (6).

Uno de los registros más importantes son las notas de enfermería, que deben reflejar el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico el cual permite brindar cuidados de forma lógica y sistemática para alcanzar un cuidado de calidad y facilitar una atención individualizada al paciente (7).

Actualmente la metodología del proceso de atención de enfermería es empleada en los establecimientos de salud a nivel mundial. Es aquí donde se destaca el modelo SOAPIE ya que se utiliza para las notas de enfermería, sus siglas significan: S (Datos Subjetivos), O (Datos objetivos), A (Análisis de los datos), P (Plan de atención), I (Intervención o Ejecución), y E (Evaluación de los resultados esperados) (8).

Ibarra y García (2007), mencionan que el cuidado de enfermería y los registros clínicos de enfermería deben cumplir los estándares de la profesión y contar con el apoyo de la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA) y la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias (JCAHO), organizaciones que poseen normas para el registro de enfermería, a nivel mundial, las cuales establecen las responsabilidades del profesional de enfermería, por las cuales se puede juzgar la calidad de atención. Una de las normas que establece la JCAHO para la documentación de enfermería es que los registros de enfermería se deben basar en normas establecidas en el SOAPIE, ya que en este modelo, los cuidados de enfermería se basan en los diagnósticos de enfermería identificados por la NANDA (Asociación Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de la Enfermería Americana) (9).

En el Perú, la Ley del trabajo de la enfermera(o) N° 27669 tiene como objetivo regular la actuación del profesional de enfermería en el sector público y privado para mejorar la calidad de vida, salud y bienestar de las personas en todas las etapas de su vida mediante un cuidado integral que se sustenta en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual tiene que estar registrado de manera obligatoria en la historia clínica del paciente. Adicionalmente en el Reglamento de la Ley de Trabajo de la enfermera (o) con Decreto Supremo N° 004-2002 se reconoce que al aplicar el PAE como método científico en nuestra profesión se garantiza la calidad del cuidado, por lo que es necesario realizar notas de enfermería adecuadas que permitan evaluar y mejorar la atención, además de favorecer el reconocimiento de nuestra profesión (10).

Por otro lado, el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú también indica que el profesional de enfermería debe garantizar una continuidad en el cuidado del paciente por lo que los registros de enfermería deben tener las siguientes

características: claros, objetivos, sin borrones y ejecutados por la enfermera que brinda la atención por lo que tiene que registrar su identidad mediante sello y firma (11).

Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA) reconoce en el manual de indicadores hospitalarios Lima 2001, que las notas de enfermería deben seguir el enfoque SOAPIE, además señala que los diagnósticos de enfermería registrados y la calidad de estos, son indicadores del Cuidado de Enfermería (12).

En el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se ha evidenciado dificultades en el registro de enfermería bajo el modelo SOAPIE, hay letra no legible, enmendaduras, falta de diagnóstico; también se ha encontrado notas de enfermería narrativas, resumidas que pueden generar interpretaciones erróneas debido a su poca profundidad además de dificultar la continuidad del cuidado. Es por eso que surge el interés de realizar un plan de intervención para fortalecer el uso del SOAPIE en los registros de enfermería garantizando de esta manera que el cuidado de enfermería se ejecuta de acuerdo a parámetros de eficiencia y calidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

CASTILLO R., et al. (2021). En su estudio “Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso” en Ecuador. Se desarrolló con el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería que se registraban en las historias clínicas de los pacientes egresados del servicio de medicina en el hospital Vicente Corral Moscoso. Estudio observacional descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se evaluó 220 historias clínicas. Encontraron que el 90% de las historias clínicas tenían notas de enfermería: incompletas, inexactas, inconsistentes y sin importancia. En cuanto al contenido, el 100% de historias clínicas con notas de enfermería carecían de información respecto a la valoración integral del paciente, las intervenciones de enfermería y de las respuestas humanas de acuerdo a su evolución. No se registran las interacciones, los comentarios o preguntas de los pacientes ni tampoco aspectos relacionados con la educación personalizada. Concluyeron que el 100% de historias clínicas contenían notas de enfermería, con un nivel de calidad no eficiente (13). Hace evidente que el registro de enfermería según el modelo SOAPIE, mejoraría la calidad de estos ya que refleja el uso del proceso de atención de enfermería de manera concreta.

AGUIRRE R. (2020). En su estudio “Percepción del personal de Enfermería acerca de los registros enfermeros en Urgencias”. Valladolid, España. Tuvo como objetivo conocer la percepción de los profesionales de Enfermería de Urgencias sobre la importancia de los registros enfermeros. Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal. Se aplicó una encuesta a 34 enfermeras que laboran en el servicio de Urgencias del Hospital Río Hortega de Valladolid. Los resultados a destacar fueron que el 100% de encuestados respondió que en los Registros de Enfermería se refleja tanto la

situación clínica del paciente como las actuaciones que se realizan y el personal que realiza dichas actuaciones; así mismo un 85,29% de ellos indicaron estar totalmente de acuerdo en que son necesarios para el desarrollo de la profesión y el 91,18% afirmó que el formato de registro preferente era el electrónico. Sin embargo, un 20,59% de los encuestados no creen que los Registros de Enfermería tengan una relevancia legal. Una de sus conclusiones fue que a pesar que la mayoría conoce la relevancia que los registros de enfermería tienen en la práctica profesional y en el desarrollo de la profesión, no todas las enfermeras son conscientes de las implicaciones jurídico-legales que estos documentos tienen, porque no se dan cuenta de la falta legal, ética y profesional que cometerían si no realizan estos registros (14). Se evidencia la necesidad de concientizar al profesional de enfermería en la responsabilidad jurídico-legal que conlleva la realización de sus registros.

ALVARADO D. (2019). En su estudio “Perspectiva del personal de enfermería sobre los factores que influyen en la elaboración de la nota de enfermería en un primer nivel”. México. Tuvo como objetivo analizar la perspectiva del personal sobre los factores que influyen en la nota en un primer nivel e identificar qué factores influyen más en su elaboración. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Se evaluaron a 130 enfermeras (os) que laboran en un primer nivel de atención de la ciudad de México. Se encontró que desde el punto de vista del personal de enfermería los factores institucionales que más influyen en la elaboración de una nota de enfermería son: la falta de indicadores, falta de supervisión, carga de trabajo, el tiempo invertido y la falta de una hoja de enfermería adecuada. Entre los factores personales más influyentes se encuentran: la falta de interés del personal por sus notas, falta de conocimiento y de un lenguaje adecuado. Se concluye que tanto los factores institucionales como personales influyen directamente en la elaboración de las notas de enfermería por lo cual es necesario trabajar en planes de mejora y elaborar estrategias que favorezcan su realización (15).

Se evidencia factores parecidos a la realidad problemática del servicio de emergencia del INEN como: carga de trabajo, tiempo invertido, falta de interés del personal por sus notas, que influyen en la elaboración adecuada de los registros de enfermería.

GUATO P. (2018). En su estudio “Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales”. Ambato, Ecuador. Tuvo como objetivo determinar la influencia de la aplicación del formato SOAPIE en los registros de enfermería y su relación con los aspectos éticos legales en el Hospital General Docente Ambato. Diseño: Estudio tipo descriptivo y de campo, la muestra fue de 103 profesionales y se aplicó un cuestionario. Entre los resultados se encontró que el 94% señaló que los registros de enfermería son herramientas útiles para brindar continuidad a los cuidados de enfermería, sin embargo el 42% señaló que a veces realizan los registros de enfermería en formato SOAPIE y el 21% nunca realiza los registros de enfermería según el SOAPIE; también se encontró que el 83% de los enfermeros indicó que los registros son siempre fundamentales para la protección legal al usuario y al profesional, mientras que un 84% refirió que el SOAPIE favorece el registro ético de los cuidados de enfermería brindados a un paciente. Se concluye que a pesar de que los profesionales de enfermería realizan los registros en cada turno, no los ejecutan en el formato SOAPIE, sin embargo, reconocen que los registros son fundamentales para contribuir a la identidad de la profesión, cumplir exigencias éticas del usuario, protección legal de usuarios y profesionales, evaluación del desempeño, investigación y auditoría (16). Se evidencia características parecidas a la realidad problemática del servicio de emergencia del INEN, ya que a pesar de realizar los registros de enfermería y de reconocer su importancia, no todos siguen el modelo SOAPIE.

HERNANDEZ E., REYES A., GARCIA A. (2018). En su estudio “Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención”. México. Tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en base a un instrumento diseñado por los autores. Estudio tipo descriptivo transversal, con 156 expedientes clínicos y un instrumento diseñado como “Herramienta única de evaluación de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería”. Entre los hallazgos se destaca que solo un 61% de las historias clínicas tenían notas de enfermería, además un 75% no firmaba sus notas o lo hacía de forma incompleta. Concluyen que una mejora en el sistema de comunicación organizacional podría enriquecer la estandarización de los registros y ayudar a crear mayores niveles de conciencia sobre la magnitud y la trascendencia de los registros de enfermería (17). Se pone en evidencia la importancia de un plan de intervención para generar conciencia de la importancia de los registros de enfermería.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

COLCA J., GOMEZ J., MIRANDA L. (2020). En su estudio “Factores relacionados a la calidad del registro de enfermería (SOAPIE) área de emergencia del Hospital Domingo Olavegoya, 2020”. Jauja. Tuvo como objetivo determinar los factores relacionados a la calidad del registro de enfermería (SOAPIE) en las historias clínicas del área de emergencia. Estudio de tipo correlacional, de corte transversal, se evaluaron a 60 enfermeros, utilizaron un cuestionario para recolectar datos sobre los factores y un registro documental para evaluar las características de los registros de enfermería en las historias clínicas de los pacientes. Se encontró que el 40% de enfermeros tenía factores laborales inadecuados como: excesiva carga laboral, falta de apoyo de personal, inadecuada organización de las labores tanto administrativas como asistenciales, así como ausencia de capacitaciones continuas. También se encontró que la calidad del registro de enfermería es

mala en un 38,3%, por lo que concluyeron que los factores personales y laborales se relacionan significativamente con la calidad del registro de enfermería (18). En los servicios de emergencia de los diferentes hospitales del Perú, y especialmente en la capital se observa la misma problemática: excesiva carga laboral, escasos de personal, falta de capacitaciones continuas, y esto puede generar que los registros de enfermería no se realicen de manera adecuada.

NOA Y. (2019). En su estudio “Nivel de conocimiento de profesionales de enfermería y calidad de los registros (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2019”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la calidad de los Registros (SOAPIE). Estudio descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo, se evaluaron a 31 enfermeros y 120 registros de enfermería. Entre sus resultados destacan que el 80.6% tiene un conocimiento regular sobre el registro SOAPIE, el 87.1% desconocen sobre la finalidad del registro SOAPIE y el 61.3% de los registros es de calidad regular. Concluyen que los profesionales de Enfermería conocen el registro SOAPIE, pero necesitan mejorar su calidad por lo que sugieren capacitaciones y supervisiones continuas (19). Según lo observado en el área de emergencia del INEN, las enfermeras también necesitan capacitaciones continuas para mejorar el registro de enfermería mediante el SOAPIE.

JAUREGUI R. (2019). En su estudio “Nivel de cumplimiento del SOAPIE por Licenciados en Enfermería de un Hospital Público del Callao - 2019. Tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento del SOAPIE en los registros de enfermería. Estudio de enfoque cuantitativo, método inductivo, nivel descriptivo y de diseño no experimental (corte transversal). La población de estudio estuvo conformado por 50 enfermeras que trabajaban en las áreas de hospitalización, emergencia y centro quirúrgico. Se analizaron 100 notas de enfermería mediante la técnica de análisis documental y como instrumento se

utilizó una lista de chequeo. Encontrando que de manera global el 57% de notas de enfermería cumple con el SOAPIE, sin embargo, al analizar por áreas de 38 notas de enfermería evaluadas del servicio de emergencia, el 46.2% no cumple con el SOAPIE. Se concluyó que solo el 57% de los enfermeros cumplieron con realizar las notas de enfermería según el SOAPIE (20). Según lo observado en el área de emergencia del INEN, también hay notas de enfermería que no cumplen con el SOAPIE.

CUSTODIO J. (2018). En su estudio “Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración - Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018”. Pimentel. Tuvo como objetivo determinar la calidad en la redacción de notas de enfermería y que factores influyen en su elaboración. Estudio cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 27 enfermeras y 126 historias clínicas. Entre sus resultados se encontró que el 61,1% de los registros de enfermería es de buena calidad, en relación a la calidad del contenido de las anotaciones de enfermería es regular el 54.0%; los factores que más influyen en su elaboración son edad, grado académico, tiempo de servicio, condición laboral, promedio de pacientes hospitalizados, N° personal de enfermería en el servicio. Concluye que hay factores (personales e institucionales) que influyen en la calidad de las anotaciones de enfermería (21). Debido a que existe diversidad en la calidad del registro de enfermería en el servicio de emergencia del INEN es necesaria una intervención que consiga mejorar esta situación.

NUÑEZ A., et al (2018). En su estudio “Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría”. Chiclayo. Tuvo como objetivo analizar y describir las anotaciones de enfermería e incorporar las de tipo SOAPIE a través de un proceso participativo en el servicio de Pediatría del Hospital Las Mercedes. Estudio tipo cualitativo con enfoque de acción participativa, participaron 10 enfermeras y utilizaron una guía de observación

en las anotaciones de enfermería del servicio durante dos meses, la cual aplicaron antes y después de la intervención. Concluyeron que las notas de enfermería tipo SOAPIE dispuesto en normativas del ministerio de salud, es la mejor forma de evidenciar todo el cuidado que realiza la enfermera durante su jornada laboral (22). Se muestra que el modelo SOAPIE en los registros de enfermería evidencia el cuidado brindado por el profesional de enfermería en cualquier área hospitalaria y puede contribuir indirectamente a mejorar la calidad de este.

2.2 Base teórica

2.2.1 Teoría de Florence Nightingale

A mediados del siglo XIX Florence Nightingale expresó su firme creencia de que el conocimiento de enfermería, no sólo la práctica de enfermería, era intrínsecamente distinto al de la ciencia médica. En este marco, precisó la función propia y distintiva de la enfermera (situar al paciente en óptimas condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y sostuvo la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno (un punto de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para ejercer su profesión) (23).

Florence Nightingale es considerada la fundadora de la enfermería profesional y también como la primera enfermera investigadora. Florence Nightingale entendió la importancia del método científico. Durante la Guerra de Crimea hizo observaciones y registros detallados y desarrolló estadísticas sobre las tasas de mortalidad de los soldados británicos heridos y enfermos. Demostró que como resultado de sus esfuerzos de enfermería se produjo un brusco descenso en las tasas de mortalidad, del 42 al 2,2 %, en sólo un período de seis meses (24).

Fernández (25) sostiene que “la costumbre de Nightingale de tomar notas y su minuciosidad de apuntar todo lo que observaba, le permitió no solo

demostrar la veracidad de sus postulados, sino además dejó evidencia de cómo esta acción era una actividad imprescindible en el desempeño laboral del profesional de Enfermería”. Por ello se infiere que con Nightingale se marca el inicio de los registros de Enfermería y son importantes porque guían la planificación de los cuidados a los enfermos.

2.3 Base conceptual

2.3.1 Registros de Enfermería

Se puede mencionar las siguientes definiciones:

Los registros de enfermería son documentos que están integrados en la historia clínica, en los que se describe en orden cronológico el estado, evolución y el seguimiento de las condiciones de salud e intervenciones para la promoción de la vida, prevención de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación realizado por el profesional de enfermería dirigido tanto al individuo, familia o comunidad (26).

El registro clínico de enfermería es un documento escrito, completo y exacto de los hechos, necesidades, asistencia a la persona y los resultados de la actuación de enfermería (27).

Los registros son prueba documental sobre actos y conductas profesionales en los que se recoge toda la información sobre las acciones de la enfermera hacia el paciente, el tratamiento brindado y su evolución (28).

2.3.2 Características de los Registros de Enfermería

Para elaborar los registros de enfermería en forma adecuada se debe tener en cuenta las siguientes características (29):

- a. Reales, el registro debe contener información descriptiva y objetiva como resultado de la observación y determinación directa.

- b. Exactos, para los registros se debe usar terminaciones precisas que eviten cualquier error, y en caso se utilicen abreviaturas o símbolos, estos deben ser aceptados en la institución garantizando así que todos los miembros del personal de salud usen el mismo lenguaje en sus informes y registros.
- c. Completos, el contenido de los registros debe brindar información concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente.
- d. Actuales, el registro de las intervenciones deben realizarse de forma inmediata y continua de esta manera se puede evitar la omisión o duplicidad de datos.
- e. Organizados, la información descrita en los registros siempre debe mantener un orden lógico.

2.3.3 Importancia de los Registros de Enfermería

- a. Desarrollo de la enfermería: la enfermería como disciplina se desarrolla a partir de la existencia de documentos mediante los cuales las enfermeras consignan todas las actividades realizadas en el proceso del cuidado:
 - Permiten intercambiar información sobre los cuidados, dando la posibilidad de mejorar la calidad de la atención y diferenciándose del resto del equipo; demostrando de esta manera el rol autónomo de la enfermería.
 - Promueven la investigación clínica y docencia en enfermería, apoyando la configuración de protocolos y procedimientos específicos para cada área de trabajo.
 - Representan una base importante para la gestión de los recursos sanitarios materiales y/o personales, adaptándolos a las necesidades que se presentan y permiten un análisis estadístico y de rendimiento.

- Jurídico-legal, considerada como una prueba objetiva en la evaluación al personal de salud respecto a su conducta y los cuidados brindados al paciente.

- b. Calidad de información: la calidad de la información registrada, interviene en la efectividad de la práctica profesional, por esta razón, los registros de enfermería deben cumplir con criterios básicos que apoyen la eficacia de los cuidados en las personas y legitimen el actuar del enfermero. (30).

2.3.4 Fundamentos legales de los Registros de Enfermería

La ley del trabajo de la enfermera(o) N° 27669 en el Perú contempla en su Reglamentación de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) en el artículo 9° lo siguiente: “Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar” (31).

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en el Capítulo III art. 24° indica lo siguiente: “La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería”. Y en el art. 28° señala que “los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la enfermera que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad” (32).

Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSA) en el manual de indicadores hospitalarios Lima 2001, los cuales permiten reconocer el desempeño de los responsables de la atención y detectar problemas o situaciones que puedan ser resueltas; en lo que corresponde a Registros de Enfermería reconoce como indicador del cuidado de enfermería a los diagnósticos de enfermería

registrados. Y como indicador de calidad del registro de enfermería a las notas de enfermería con modelo SOAPIE (33).

2.3.5 Tipos de Registros

Los registros de enfermería son numerosos, el formato y detalle puede variar según cada institución de salud. Se pueden dividir en tres categorías: Kárdex de Enfermería, diagramas de flujo, gráficos o algoritmos y notas de progreso (34).

a. Kárdex de Enfermería: Este registro recopila con precisión toda la información sobre el paciente y se usa diariamente, brindando así un acceso rápido a la información del paciente por ejemplo durante los cambios de turno o cuando otro miembro del equipo de salud necesita información puntual sobre el paciente. Su formato varía de una institución de salud a otra y aunque se actualiza constantemente, debe completarse con tinta indeleble si es en formato manual, nunca escrito a lápiz. Además, debe incluir al menos la siguiente información:

- Datos sociodemográficos del paciente
- Diagnósticos médicos principales
- Alergias del paciente
- Lista de medicamentos y líquidos endovenosos
- Procedimientos médicos y enfermeros realizados y/o pendientes
- Medios diagnósticos realizados y/o pendientes
- Precauciones y/o recomendaciones generales para el cuidado del paciente.

b. Diagramas de flujo, gráficos o algoritmos: estos registros brindan la posibilidad de valorar y documentar de forma rápida la condición de un paciente así como los cuidados frecuentes.

- Hoja de signos vitales

- Hoja de balance hídrico
 - Informe de administración de medicamentos
 - Valoración cutánea, neurológica
- c. Notas de progreso: brinda información acerca de los progresos del paciente, incluye en su contenido valoraciones, problemas de los pacientes, intervenciones de enfermería.
- Hoja de recibo y entrega de turno
 - Hoja de notas de enfermería

2.3.6 Notas de Enfermería

La nota de enfermería es una herramienta práctica que permite describir las acciones del cuidado, se puede definir como una narración escrita, clara, precisa, ordenada y detallada de los datos personales y familiares de un paciente; razón por la cual se concibe como el registro escrito del acto del cuidado en la historia clínica (35)

Kozier define las notas de enfermería como registro que realiza la enfermera sobre la valoración de la condición de salud del paciente, tratamiento brindado, así como posibles reacciones adversas y demás cuidados ejecutados. (36).

Según las definiciones descritas anteriormente se puede afirmar que las notas de enfermería es uno de los registros más importantes acerca de la evolución del estado del paciente porque refleja el cuidado brindado a través de un proceso de identificación de problemas, diagnóstico, intervenciones y resultados durante cada jornada laboral.

2.3.7 Modelo SOAPIE

Es un método sistemático que permite registrar e interpretar los problemas y/o necesidades de un paciente, además de las intervenciones, observaciones y evaluaciones realizadas por la enfermera; conocido también como estructura o reglas del registro de enfermería.

El SOAPIE es un sistema de documentación orientado al problema y se puede considerar paralelo al proceso de enfermería ya que incluye la recolección de datos, identificación de la respuesta del paciente, desarrollo de un plan de cuidados y evaluación del logro de los objetivos. En este sistema, la información se centra en los problemas del paciente y se utiliza un formato constante (37).

Las siglas SOAPIE significan:

S: Datos Subjetivos

Son datos descriptivos que solo son evidentes para la persona afectada. En este segmento se toma en cuenta las palabras del paciente donde se puede incluir los sentimientos, síntomas y preocupaciones que este manifiesta o un resumen de la conversación (38).

O: Datos objetivos

En este segmento se incluyen los hallazgos que son obtenidos durante la valoración; se detectan por los sentidos de la vista, el oído, tacto, y el olfato o por instrumentos como termómetro, tensiómetros, pruebas auxiliares, etc. Según Bravo M. los datos objetivos son signos que se observan mediante el examen físico céfalo – caudal, donde la información recolectada es susceptible de ser observada y medida (39).

A: Análisis de los datos – Diagnóstico de Enfermería

Este segmento consiste en analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales de un paciente, constituyendo así la base de un plan de cuidados. (40). El diagnóstico de enfermería puede ser real o potencial y siempre se incluye el “relacionado con” para señalar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA.

P: Plan de atención – Objetivo del plan

La planificación implica desarrollar estrategias diseñadas para mejorar las respuestas saludables de un paciente, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en los diagnósticos de enfermería, es decir en este segmento se registra el objetivo del plan de cuidados, comprende lo que la enfermera planea realizar (41).

I: intervención o ejecución

En este segmento se ejecuta el plan de atención mediante diferentes intervenciones con tendencia a alcanzar los resultados previstos por lo que es importante desarrollar habilidades técnicas y cognitivas como toma de decisiones, capacidad de resolución de problemas y creatividad. Estas acciones o actividades realizadas por el profesional de enfermería son necesarias para brindar solución o aliviar el problema del paciente, pueden ser independientes o interdependientes. Las acciones interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relacionadas con la administración de medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica, así como la colaboración con los miembros del equipo de salud para alcanzar un objetivo específico por lo que es importante desarrollar habilidades interpersonales (42).

E: Evaluación

En este segmento se evalúa la eficacia del plan de atención. Es un proceso continuo mediante el cual se determina si se lograron alcanzar los objetivos

establecidos empleando los criterios de los resultados y al mismo tiempo nos puede indicar si las intervenciones o acciones deben modificarse. Es una comparación entre lo que se planificó y lo que se alcanzó en un plazo establecido. (43).

Normas para la elaboración de notas de enfermería (44):

- Describir de forma objetiva e imparcial sin opiniones personales, también se debe incluir la información subjetiva que brinda el paciente, la familia y otros miembros del equipo de salud.
- Evitar el uso de palabras generales como: normal, justo, bueno, malo entre otras, estas descripciones abren múltiples interpretaciones según el punto de vista del lector.
- Los datos a registrarse deben describirse detalladamente, manteniendo una redacción clara, sencilla y significativa.
- Se debe consignar datos completos del sujeto de atención.
- Cada nota de enfermería debe registrarse con la fecha y hora que se brinda la atención.
- Se debe utilizar una letra legible así como una correcta ortografía.
- El valor legal de la nota de enfermería se ve afectado si esta presenta borrones o enmendaduras por lo que debe evitarse.
- Escribir con tinta azul durante el día y con tinta roja durante la noche.
- Toda nota de enfermería debe terminar con la firma y sello que consigna el número de colegiatura del profesional de enfermería que realizó la atención.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCION

3.1 JUSTIFICACIÓN

La literatura revisada otorga una gran importancia a los registros de enfermería, como un fundamento de constancia de nuestra labor que contribuye al desarrollo científico de la profesión y que es fundamental para garantizar la continuidad del cuidado.

Estos registros forman parte de la historia clínica, por lo que amparan nuestra profesión y trabajo diario, por lo que es necesario que sean claros, concisos y de calidad, reconociendo así su valor legal. El registro permite identificar al profesional de enfermería que estuvo a cargo de algún determinado paciente, analizar la atención recibida y realizar la vigilancia de enfermería.

Los registros de enfermería con el modelo SOAPIE como método de registro, permite la prestación del cuidado en base al proceso de atención de enfermería, ya que este modelo incluye la valoración de datos subjetivos y objetivos, el diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación de las actividades realizadas. Además está reconocido y normado su utilización según el Ministerio de Salud del Perú.

Por lo tanto es importante la realización de este plan de intervención en el servicio de Emergencia ya que contribuirá a la sensibilización del profesional de enfermería sobre la importancia de aplicar en sus registros el modelo SOAPIE, permitiendo la integración de un mismo lenguaje en las enfermeras, constituirá la justificación de labor asistencial, contribuirá a la continuidad del cuidado y será el respaldo legal que refleje el quehacer enfermero, además de contribuir a la investigación.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el modelo SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar un programa de capacitación sobre SOAPIE en los registros de Enfermería en el servicio de emergencia.
- Implementar el programa de capacitación sobre SOAPIE en los registros de Enfermería en el servicio de emergencia.
- Evaluar las notas de enfermería en el servicio de emergencia luego de la capacitación.

3.3 METAS

El 90% de las enfermeras realizará sus notas de enfermería según el modelo SOAPIE

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Elaborar un programa de capacitación sobre SOAPIE	Programa de capacitación	Programa de capacitación elaborado y aprobado	Programa de capacitación aprobado	Mayo 2022	Lic. Sara Suasnabar
Coordinar con la Jefa y Supervisora de enfermeras del servicio de emergencia	Reuniones de coordinación	N° de reuniones programadas	100% de reuniones programadas	Mayo 2022	Lic. Sara Suasnabar
Implementar un programa de capacitación sobre SOAPIE	Personal capacitado	N° Total de enfermeras de emergencia	100% del personal capacitado	Junio - Agosto 2022	Lic. Sara Suasnabar
Evaluación de las notas de enfermería con lista de cotejo	Lista de cotejo	N° Notas de enfermería evaluadas con lista de cotejo / N° total de HCL de emergencia	90% de las notas de enfermería aplican el SOAPIE	Setiembre 2022	Jefa y Supervisora de Enfermería del servicio de emergencia

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- Laptop (1)
- Hojas bond A4 (100)
- Impresora (1)
- Lapiceros (10)

3.5.2 HUMANOS

- Enfermera
- Jefa de enfermeras del servicio de Emergencia
- Supervisora del servicio de Emergencia

3.6 EJECUCIÓN

- El plan de intervención para fortalecimiento del modelo SOAPIE en los registros de enfermería se ejecutará desde el mes de Junio hasta Agosto del 2022, de esta forma todas las enfermeras podrán participar de las sesiones de capacitación según sus grupos de rotación.
- Se elaborará un cronograma con las sesiones de capacitación, las cuales se realizarán via online a través de las plataformas de meet o zoom y participarán las enfermeras que no estén laborando de esta manera no se afectará la atención a los pacientes.
- Las sesiones de capacitación serán teórico-prácticos y seguirán una metodología participativa.

3.7 EVALUACIÓN

- Se logrará diseñar un programa de capacitación sobre SOAPIE en los registros de Enfermería
- Se presentará una lista de cotejo para evaluación de las notas de enfermería

CONCLUSIONES

El presente trabajo está respaldado por la información encontrada en los antecedentes nacionales e internacionales ya que demuestran la importancia del uso del modelo SOAPIE en las notas de enfermería por lo que se espera que al finalizar la intervención se fortalecerá la aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Marinis et al. If it is not recorded, it has not been done. J Clin Nurse Internet [en línea] 2010 [citado 19 de Junio 2022]; 19 (11-12):1544-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20438599>
2. Núñez A. et al. Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería [en línea] 2018; 5(2), 66 - 73. [citado 17 de abril 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.181>
3. Hullin LC. Registros de enfermería y características de un registro de calidad. En: Caballero Becerra R. Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado. Chile: Mediterráneo Ltda.: 2010: 367-375.
4. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
5. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
6. López M. y Jiménez M. Formato de Registros Clínicos de Enfermería del Servicio de Urgencias en Hospitales de Segundo nivel. Desarrollo Científico Enferm. [en línea] Vol. 20 N° 3 Abril, 2012. [citado 20 de abril 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-097.pdf>
7. González P. y Chaves A. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo [en línea]. 2009 [citado 15 de abril de 2022]; 11(2): 47-76 Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=145220480004>.

8. Bravo A. Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería C.S.J.D. de Arequipa, 2017. [internet] [citado 15 de abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5138>
9. Ibarra A. y García M. (2007). Registros de enfermería. Disponible en: <http://www.eccpn.ai-barra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>
10. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Ley N° 27669 D.S N° 004-2002-SA. Lima – Perú. [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
11. Código de Ética y Deontología. [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: https://www.cepjunin.org/wpcontent/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
12. Ministerio de salud. Manual de indicadores hospitalarios [Internet]. Lima: Oficina General de Epidemiología; 2001 PERU/MINSA/OGE 01/004 & Serie Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Disponible en: <http://docplayer.es/9599127-Manual-de-indicadores-hospitalarios-peru-minsa-oge-01-004-serie-herramientas-metodologicas-en-epidemiologia-y-salud-publica.html>
13. Castillo R. et al. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, [en línea] 6(8), 672-688. 2021 [citado 16 de abril 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094451>
14. Aguirre R. Percepción del personal de Enfermería acerca de los Registros enfermeros en Urgencias 2020 [internet]. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. [citado 16 de abril 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41894>

15. Alvarado D. Perspectiva del personal de enfermería sobre los factores que influyen en la elaboración de la nota de enfermería en un primer nivel 2019 [internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México [citado 16 de abril 2022]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/mayo/0789252/0789252.pdf>
16. Guato G. Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales 2018. [internet]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato [citado 16 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28667>
17. Hernández E., Reyes A., García A. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Rev. Enferm IMSS. [en línea] 2018; 26(2):65-72 [citado 16 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80646>
18. Colca J., Gómez J., Miranda L. Factores relacionados a la calidad del registro de enfermería (SOAPIE) área de emergencia del Hospital Domingo Olavegoya, 2020. [internet]. Jauja [citado 17 de abril 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6188/TESIS_2DAE_SP_COLCA_GOMEZ_MIRANDA_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Noa Y. Nivel de conocimiento de profesionales de enfermería y calidad de los registros (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2019 [internet] [citado 17 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3004>
20. Jauregui R. Nivel de cumplimiento del SOAPIE por Licenciados en Enfermería de un Hospital Público del Callao – 2019 [internet] [citado 17 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39807>

21. Custodio J. Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración - Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018. [internet] [citado 17 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5666>
22. Núñez A. et al. Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería [en línea] 2018; 5(2), 66 - 73. [citado 17 de abril 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.181>
23. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería Rev. Cubana Enfermer. [Internet]. 2004 Dic [citado 17 de abril 2022]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&Ing=es.
24. Bautista G., Ardila N., Castellanos J., Gene Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Rev. Univ. Salud [Internet]. 2017 [citado 17 de abril 2022]; 19(2):186-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000200186&Ing=en
25. Fernández F, Garrido A, Serrano P. Enfermería Fundamental. 8va Edición. España: Masson; 2012.
26. República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Bogotá: Gobierno Nacional; 2004.

27. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales [Internet]. España: Ajibarra, 2016 [citado 17 de abril 2022]. Registros de enfermería [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: <http://ajibarra.org/capitulo-21-registros-de-enfermeria>
28. Martínez Ques, A.A. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Revista Gallega de Actualidad Sanitaria. Marzo 2004; Vol. 3(1):54-59.
29. Ortega M. Manual de la evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 3ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2014.
30. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335/326>
31. Ley del Trabajo de la Enfermera(o), op. cit., p. 144
32. Código de ética de la enfermera, op. cit., p. 175
33. Ministerio de salud. Manual de indicadores hospitalarios op. cit., p. 143
34. Farfán G. Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería 2013 [internet]. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana [citado 16 de abril 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/FarfánNitolaGinaMarcela2013.pdf;sequence=1>
35. Fernández S., Ruydiaz K., Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad Rev. Salud [Internet]. 2016 [citado 17 de abril 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522016000200015

36. Kozier Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995
37. Quino L. Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de enfermería; 2014.
38. Iyer, P. et al. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, 2º. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V., 1989, pp.52 – 59; 95 – 111; 164 – 182; 214 – 233; 264 – 267.
39. Bravo M. Guía metodológica del PAE, aplicación del NANDA, NOC y NIC por especialidades. Segunda ed.; 2010.
40. Carpenito, L. J. (2013). Manual de diagnósticos enfermeros. Barcelona, España: Wolters Kluwer/Lippincott William y Wilkins.
41. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración [libro electrónico]. 5a ed. Barcelona: Editorial MASSON; 2007. [Citado 16 abril 2022]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books/about/Aplicaci%C3%B3n_del_proceso_enfermero.html?id=MA4ofsSAoHAC&redir_esc=y
42. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 7ªed, Madrid: Mc-Graw-Hill Interamericana; 2005
43. Iyer P. op. cit., p. 265
44. Caro S., Guerra C. El proceso de atención en enfermería: notas de clase [libro electrónico]. Colombia: Universidad del Norte; 2011. [Citado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3203751>

ANEXOS

ANEXO 1
PROGRAMA DE CAPACITACION

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	TIEMPO
<p>I. REGISTRO DE ENFERMERIA</p> <p>Definición: Los registros de enfermería son documentos que están integrados en la historia clínica, en los que se describe en orden cronológico el estado, evolución y el seguimiento de las condiciones de salud e intervenciones para la promoción de la vida, prevención de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación realizado por el profesional de enfermería dirigido tanto al individuo, familia o comunidad.</p> <p>Características de los Registros de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reales, el registro debe contener información descriptiva y objetiva como resultado de la observación y determinación directa. – Exactos, para los registros se debe usar terminaciones precisas que eviten cualquier error, y en caso se utilicen abreviaturas o símbolos, estos deben ser aceptados en la institución garantizando así que todos los miembros del personal de salud usen el mismo lenguaje en sus informes y registros. – Completos, el contenido de los registros debe brindar información concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente. – Actuales, el registro de las intervenciones deben realizarse de forma inmediata y continua de esta manera se puede evitar la omisión o duplicidad de datos. – Organizados, la información descrita en los registros siempre debe mantener un orden lógico. 	Expositiva participativa	10 min.

<p>Importancia de los Registros de Enfermería Los registros de enfermería son importantes para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la enfermería: la enfermería como disciplina se desarrolla a partir de la existencia de documentos mediante los cuales las enfermeras consignan todas las actividades realizadas en el proceso del cuidado: <ul style="list-style-type: none"> – Permiten intercambiar información sobre los cuidados, dando la posibilidad de mejorar la calidad de la atención y diferenciándose del resto del equipo; demostrando de esta manera el rol autónomo de la enfermería. – Promueven la investigación clínica y docencia en enfermería, apoyando la configuración de protocolos y procedimientos específicos para cada área de trabajo. – Representan una base importante para la gestión de los recursos sanitarios materiales y/o personales, adaptándolos a las necesidades que se presentan y permiten un análisis estadístico y de rendimiento. – Jurídico-legal, considerada como una prueba objetiva en la evaluación al personal de salud respecto a su conducta y los cuidados brindados al paciente. • Calidad de información: la calidad de la información registrada, interviene en la efectividad de la práctica profesional, por esta razón, los registros de enfermería deben cumplir con criterios básicos que apoyen la eficacia de los cuidados en las personas y legitimen el actuar del enfermero. <p>Fundamentos Legales de los Registros de Enfermería en Perú</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ley del trabajo de la enfermera(o) N° 27669 en el Perú contempla en su Reglamentación de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) en el artículo 9° lo siguiente: “Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evacuación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar”. 	<p>Expositiva participativa</p>	<p>15 min.</p>
---	-------------------------------------	----------------

<ul style="list-style-type: none"> • El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en el Capítulo III art. 24° indica lo siguiente: “La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería”. Y en el art. 28° señala que “los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la enfermera que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad”. • Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSA) en el manual de indicadores hospitalarios Lima 2001, los cuales permiten reconocer el desempeño de los responsables de la atención y detectar problemas o situaciones que puedan ser resueltas; en lo que corresponde a Registros de Enfermería reconoce como indicador del cuidado de enfermería a los diagnósticos de enfermería registrados. Y como indicador de calidad del registro de enfermería a las notas de enfermería con modelo SOAPIE. <p>Tipos de Registros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kárdex de Enfermería: Este registro recopila con precisión toda la información sobre el paciente y se usa diariamente, brindando así un acceso rápido a la información del paciente por ejemplo durante los cambios de turno o cuando otro miembro del equipo de salud necesita información puntual sobre el paciente. Su formato varía de una institución de salud a otra y aunque se actualiza constantemente, debe completarse con tinta indeleble si es en formato manual, nunca escrito a lápiz. Además, debe incluir al menos la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> – Datos sociodemográficos del paciente – Diagnósticos médicos principales – Alergias del paciente – Lista de medicamentos y líquidos endovenosos – Procedimientos médicos y enfermeros realizados y/o pendientes – Medios diagnósticos realizados y/o pendientes 	<p>Expositiva participativa</p>	<p>10 min.</p>
---	---------------------------------	----------------

<ul style="list-style-type: none"> – Precauciones y/o recomendaciones generales para el cuidado del paciente. • Diagramas de flujo, gráficos o algoritmos: estos registros brindan la posibilidad de valorar y documentar de forma rápida la condición de un paciente, así como los cuidados frecuentes. <ul style="list-style-type: none"> – Hoja de signos vitales – Hoja de balance hídrico – Informe de administración de medicamentos – Valoración cutánea, neurológica • Notas de progreso: brinda información acerca de los progresos del paciente, incluye en su contenido valoraciones, problemas de los pacientes, intervenciones de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> – Hoja de recibo y entrega de turno – Hoja de notas de enfermería <p>Notas de enfermería La nota de enfermería es una herramienta práctica que permite describir las acciones del cuidado, se puede definir como una narración escrita, clara, precisa, ordenada y detallada de los datos personales y familiares de un paciente; razón por la cual se concibe como el registro escrito del acto del cuidado en la historia clínica.</p> <p>II. MODELO SOAPIE El SOAPIE es un sistema de documentación orientado al problema y se puede considerar paralelo al proceso de enfermería ya que incluye la recolección de datos, identificación de la respuesta del paciente, desarrollo de un plan de cuidados y evaluación del logro de los objetivos. En este sistema, la información se centra en los problemas del paciente y se utiliza un formato constante (37).</p> <p>Las siglas SOAPIE significan:</p>	Expositiva participativa	10 min.
--	-----------------------------	---------

<p>S: Datos Subjetivos Son datos descriptivos que solo son evidentes para la persona afectada. En este segmento se toma en cuenta las palabras del paciente donde se puede incluir los sentimientos, síntomas y preocupaciones que este manifiesta o un resumen de la conversación (38).</p> <p>O: Datos objetivos En este segmento se incluyen los hallazgos que son obtenidos durante la valoración; se detectan por los sentidos de la vista, el oído, tacto, y el olfato o por instrumentos como termómetro, tensiómetros, pruebas auxiliares, etc. Según Bravo M. los datos objetivos son signos que se observan mediante el examen físico céfalo – caudal, donde la información recolectada es susceptible de ser observada y medida (39).</p> <p>A: Análisis de los datos – Diagnóstico de Enfermería Este segmento consiste en analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales de un paciente, constituyendo así la base de un plan de cuidados. El diagnóstico de enfermería puede ser real o potencial y siempre se incluye el “relacionado con” para señalar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA).</p> <p>Según la NANDA el diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre problemas de salud reales o potenciales de un individuo, familia o comunidad y que facilita la selección de intervenciones de enfermería para lo que está capacitada de ejecutar.</p> <p>Tipos de diagnósticos de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Diagnósticos reales:</i> describe un juicio clínico que la enfermera (o) ha validado gracias a la presencia de las características principales que lo definen y consta de tres partes: etiqueta diagnóstica, factores relacionados o etiología y signos y síntomas. 	<p>Expositiva participativa</p>	<p>20 min.</p>
--	---------------------------------	----------------

- *Diagnósticos de riesgo*: describe un juicio clínico sobre la mayor vulnerabilidad de una persona/grupo a presentar un problema que otros en la misma situación o parecida a causa de los factores de riesgo, consta de dos partes: etiqueta diagnóstica y el factor de riesgo.
- *Diagnósticos de bienestar*: es un juicio clínico acerca de una persona, familia o grupo en transición desde un nivel de bienestar específico a uno superior. Constan de una sola parte que es la etiqueta diagnóstica.
- *Diagnósticos de síndrome*: comprende un conjunto de diagnósticos enfermeros reales o de riesgo cuya presencia se pronostica debido a una determinada situación o acontecimiento

Estructura de los diagnósticos de enfermería

Para enunciar el diagnóstico de enfermería se utiliza los siguientes enlaces:

- Relacionado con (r/c)
- Etiología y manifestado por (m/p)

Redacción de los diagnósticos de enfermería

- *Diagnósticos reales*: presentan los tres componentes del formato PES
 - Primer componente: Problema o etiqueta diagnóstica (la respuesta negativa). Segundo componente: Etiología o factor relacionado.
 - Tercer componente: Las características definitorias (evidencias)
- *Diagnósticos de riesgo*: presentan dos componentes
 - Primer componente: El problema o etiqueta diagnóstica (la respuesta negativa).
 - Segundo componente: El factor de riesgo (posible causa)

No tiene características definitorias o evidencias porque el problema no es real es de riesgo.
- *Diagnósticos de un componente*: presentan un componente los diagnósticos de bienestar y de síndrome.

<p>P: PLAN DE ATENCIÓN – OBJETIVO DEL PLAN La planificación implica desarrollar estrategias diseñadas para mejorar las respuestas saludables de un paciente, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en los diagnósticos de enfermería, es decir en este segmento se registra el objetivo del plan de cuidados, comprende lo que la enfermera planea realizar.</p> <p>I: intervención o ejecución En este segmento se ejecuta el plan de atención mediante diferentes intervenciones con tendencia a alcanzar los resultados previstos por lo que es importante desarrollar habilidades técnicas y cognitivas como toma de decisiones, capacidad de resolución de problemas y creatividad. Estas acciones o actividades realizadas por el profesional de enfermería son necesarias para brindar solución o aliviar el problema del paciente, pueden ser independientes o interdependientes. Las acciones interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relacionadas con la administración de medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica, así como la colaboración con los miembros del equipo de salud para alcanzar un objetivo específico por lo que es importante desarrollar habilidades interpersonales.</p> <p>E: Evaluación En este segmento se evalúa la eficacia del plan de atención. Es un proceso continuo mediante el cual se determina si se lograron alcanzar los objetivos establecidos empleando los criterios de los resultados y al mismo tiempo nos puede indicar si las intervenciones o acciones deben modificarse. Es una comparación entre lo que se planificó y lo que se alcanzó en un plazo establecido.</p> <p>Normas para la elaboración de notas de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Describir de forma objetiva e imparcial sin opiniones personales, también se debe incluir la información subjetiva que brinda el paciente, la familia y otros miembros del equipo de salud. 	<p>Expositiva participativa</p>	<p>10 min.</p>
---	---------------------------------	----------------

<ul style="list-style-type: none"> – Evitar el uso de palabras generales como: normal, justo, bueno, malo entre otras, estas descripciones abren múltiples interpretaciones según el punto de vista del lector. – Los datos a registrarse deben describirse detalladamente, manteniendo una redacción clara, sencilla y significativa. – Se debe consignar datos completos del sujeto de atención. – Cada nota de enfermería debe registrarse con la fecha y hora que se brinda la atención. – Se debe utilizar una letra legible, así como una correcta ortografía. – El valor legal de la nota de enfermería se ve afectado si esta presenta borrones o enmendaduras por lo que debe evitarse. – Escribir con tinta azul durante el día y con tinta roja durante la noche. – Toda nota de enfermería debe terminar con la firma y sello que consigna el número de colegiatura del profesional de enfermería que realizó la atención. <p>III. EJERCICIOS PRACTICOS</p> <p>Detectar errores en las siguientes notas de enfermería y corregirlas:</p> <p>Ejemplo 1:</p> <p>S: “Tengo mucho calor, creo que tengo fiebre” O: Temperatura 38.5 °C, diaforesis, rubicundez A: Hipertermia relacionado a proceso infeccioso P: Paciente presentara temperatura corporal en rangos normales. I: Control de la temperatura en forma horaria, administración de medicamento prescrito por el médico, aplicación de medios físicos, incremento de ingesta de líquidos por vía oral. E: Paciente ha disminuido la temperatura a 37^aC.</p> <p>Ejemplo 2:</p> <p>S: Paciente refiere” tengo dolor abdominal” O: Paciente adulta LOTEPE, REN, piel y mucosa hidratada, con facies de dolor, EVA 8</p>	Lluvia de ideas	20 min.
--	-----------------	---------

<p>A: Dolor agudo R/C invasión de agentes biológicos, evidenciado por facies de dolor. P: Paciente disminuirá su escala del dolor. I: Control de funciones vitales, valoración de escala EVA, administración de analgésicos por indicación médica, comodidad y confort. E: Paciente queda con escala del dolor EVA 4</p>		
--	--	--

ANEXO 2
LISTA DE COTEJO

APLICACIÓN DE SOAPIE EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA

ESTRUCTURA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Registra nombre y apellido del paciente			
2. Registra el número de historia clínica			
3. Registra número de cama			
4. Consigna fecha y hora			
5. Presenta adecuada redacción (estructura correcta)			
6. Uso de abreviaturas oficiales			
7. Usa color de lapiceros oficiales: azul para el turno diurno y rojo para el turno nocturno)			
9. Mantiene un orden cronológico			
10. Presenta borrones (uso de corrector)			
11. Presenta letra legible			
12. Al final de la nota se coloca firma			
13. Al final de la nota se coloca sello			
CONTENIDO			
S: DATOS SUBJETIVOS			
14. Redacta lo que el paciente describe (valoración subjetiva)			
O: DATOS OBJETIVOS			
15. Redacta lo que encuentra mediante el examen físico céfalo – caudal (valoración objetiva)			
A: ANALISIS			
16. Enuncia los diagnósticos de enfermería según la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA)			
17. Realiza la priorización de los diagnósticos de enfermería.			
P: PLANIFICACION			
18. Redacta objetivos en base a los diagnóstico de enfermería.			
19. Establece resultados esperados en base a los problemas y/o necesidades identificadas			

I: INTERVENCION			
20. Describe las acciones o intervenciones de enfermería			
E: EVALUACION			
21. Redacta la evaluación de las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados establecidos previamente.			
22. Redacta la evaluación de las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado de salud del paciente			