



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA BASADOS EN EL MÉTODO SOAPIE EN EL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO. YARUQUI, 2018”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado
en Enfermería

AUTOR(A): Stalin Fabián Chacón Quilca

DIRECTOR(A): Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "CALIDAD DE LOS REPORTE DE ENFERMERÍA BASADOS EN EL MÉTODO SOAPIE EN EL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO. YARUQUI, 2018", de autoría de Chacón Quilca Stalin Fabián, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidas a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de octubre del 2019

Lo certifico



Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003985239		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chacón Quilca Stalin Fabián		
DIRECCIÓN:	Luis Felipe Borja Y Víctor Gómez Jurado		
EMAIL:	stalin_chacon@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	096854482
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Calidad de los reportes de Enfermería basado en el método SOAPIE en el Hospital Alberto Correa Cornejo. Yaruquí. 2018”.		
AUTOR (ES):	Chacón Quilca Stalin Fabián		
FECHA:	21 de octubre de 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 21, días del mes de octubre de 2019

EL AUTOR



Chacón Quilca Stalin Fabián

C.I.: 1003985239

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 21 días del mes de octubre de 2018

NOMBRES COMPLEOS AUTOR "Chacón Quilca Stalin Fabián" / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar la calidad de los reportes de enfermería basado en el método SOAPIE del Hospital Alberto Correa Cornejo, Yaruquí 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y SOAPIE.
- Valorar si el registro SOAPIE contiene los pasos secuenciales según las normas de registros de enfermería en las notas de evolución de la historia clínica.
- Socializar los resultados obtenidos al departamento de calidad de la institución a través de poster científico.

Ibarra, a los 21 días del mes de octubre de 2018



Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Directora



Chacón Quilca Stalin Fabián

Autor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar y sobre todo gracias a Dios por la salud para llegar hasta aquí, la fortaleza para cumplir mi sueño y por bendecirme con mi familia que siempre ha estado ahí para apoyarme, gracias a mi querida madre por su comprensión, confianza y por demostrarme con su vida que solo con el esfuerzo y dedicación se puede conseguir lo que uno anhela. A mi compañera de nivelatorio, universidad, internado y de vida Vanessa Jácome que como mi Lola ha estado a mi lado en las buenas y en las malas, gracias por su compañía y comprensión.

A esta prestigiosa Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud de las cuales me siento muy orgulloso de pertenecer al acogerme en sus instalaciones en el transcurso de la carrera y brindarme conocimientos científicos, morales y éticos. Al hospital Alberto Correa Cornejo por permitirme realizar mi internado y el presente estudio. A mi tutora de tesis la Msc Katty Cabascango por su inmensa paciencia, confianza, apoyo y colaboración a lo largo de esta investigación para realizarla con calidad.

Stalin Chacón

DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto a mis padres Laura y Fabián quienes me han apoyado a pesar de las dificultades, no solo en el aspecto económico sino también con sus consejos, paciencia y confianza que han sido pilares en el transcurso del día a día para cumplir con un objetivo más en mi vida y en quienes me he inspirado para salir adelante por el camino del bien

A mis hermanos Alexandra, Jonathan y Kevin que a pesar de no verles todos los días siempre han estado pendientes de mi bienestar, a mi Lola que me acompañó siempre en todo momento desde del colegio y aunque desgraciadamente ya no le tengo a mi lado siempre la recordaré.

Stalin Chacón

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA	ii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5. Preguntas de Investigación.	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico	10
2.1. Marco Referencial.....	10
2.2. Marco contextual	13
2.2.1. Antecedentes	13

2.2.2.	Servicios que oferta	14
2.2.3.	Misión.....	14
2.2.4.	Ubicación.....	14
2.3.	Marco conceptual.....	15
2.3.1.	Modelos y teorías del Proceso de Atención de Enfermería.....	15
2.3.2.	Proceso de Atención Enfermería	15
2.3.3.	Historia Clínica.....	21
2.3.4.	Reportes de enfermería.....	23
2.3.5.	SOAPIE	26
2.3.6.	Calidad.....	28
2.4.	Marco Legal	29
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	29
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud	29
2.4.3.	El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería....	29
CAPÍTULO III.....		31
3.	Metodología de la Investigación	31
3.1.	Diseño de Investigación.....	31
3.2.	Tipo de Investigación.....	31
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	32
3.4.	Población	32
3.4.1.	Universo	32
3.4.2.	Muestra	32
3.4.3.	Criterios de Inclusión	33
3.4.4.	Criterios de Exclusión	33
3.5.	Métodos y técnicas de recolección de datos	33
3.5.1.	Método de recolección de datos	33

3.5.2. Instrumento de recolección de datos	34
3.6. Análisis de datos	34
CAPÍTULO IV	35
4. Resultados de la Investigación	35
CAPÍTULO V	47
5. Conclusiones y recomendaciones	47
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	55
Anexo 1. Operacionalización de variables	55
Anexo2. Encuesta a los profesionales de enfermería.....	63
Anexo 3. Instrumento de observación para los reportes de enfermería	67
Anexo 4. Registro fotográfico.....	68

RESUMEN

“CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MÉTODO SOAPIE EN EL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO. YARUQUI, 2018”

Autor: Stalin Fabián Chacón Quilca

Correo: stalin_chacon@hotmail.com

El método basado en problemas (SOAPIE) es un registro de enfermería que permite documentar de manera sistemática y detallada los datos Subjetivos, Objetivos, Análisis o Diagnóstico enfermero, Planificación, Intervenciones y Evaluación en la historia clínica. El objetivo fue determinar la calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE del Hospital Alberto Correa Cornejo, Yaruquí. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra no probabilística a conveniencia que consta de 50 historias que presentaban notas de evolución con reportes de enfermería SOAPIE y 49 profesionales que laboran en la institución, se utilizó como instrumento la guía de observación para verificar cumplimiento y calidad del registro SOAPIE y un cuestionario para describir el conocimiento de los profesionales, el análisis se realizó en un programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 y Microsoft Excel 2019. Resultados: La población de estudio está conformada por el 91,8% de féminas, entre 21 y 40 años, con 4- 15 años de desempeño laboral, el 100% solo tiene tercer nivel. En el conocimiento del Proceso de Atención de enfermería se evidenció que la mayoría de profesionales no conoce las etapas del plan de cuidados y su evaluación. En cuanto al informe SOAPIE el 93,87% si realiza al ingreso del paciente, no obstante, solo un 60% cumplen en todas las normas expuestas de elaboración, mientras el 58 % no concreta con la taxonomía (NOC). Se concluye que el conocimiento del profesional de enfermería sobre SOAPIE y PAE aún muestra deficiencias y se determinó que la calidad de los reportes de enfermería no cumple al 100% con las normas SOAPIE.

Palabras clave: Calidad, Historia Clínica, Reportes de enfermería, Proceso de Atención de Enfermería, SOAPIE.

ABSTRACT

"QUALITY OF NURSING REPORTS BASED ON THE SOAPIE METHOD AT THE ALBERTO CORREA CORNEJO HOSPITAL, YARUQUÍ, 2018."

Author: Stalin Fabián Chacón Quilca

Mail: stalin_chacon@hotmail.com

SOAPIE is a problem-based method for the creation of nursing reports considering objective and subjective data, with Nursing Diagnosis, Planning, Intervention and Assessment in clinical records. The objective was to determine the quality of nursing reports based on SOAPIE at the “Alberto Correa Cornejo” Hospital, in the parish of Yaruquí. Methodology: It was a non-experimental descriptive, observational and cross-sectional research with a quantitative approach. A nonrandom convenience sampling was used with 50 clinical records with observations in the SOAPIE register form and 49 professionals working in the institution, an observation guide was used as a tool in order to verify compliance and quality of SOAPIE, a survey was applied to determine knowledge levels of nurses, therefore an analysis was carried out in IBM SPSS 25 statistical software and Microsoft Excel 2019. Results: The population was composed of 91.8% females, between 21 and 40 years of age with 4- 15 years of job experience, 100% have third level education. Regarding the knowledge about nursing care process it was evident that most professionals do not know the stages and assessment of the care plan. As for SOAPIE : 93.87% comply with patient admission, however, only 60% follow all the rules set, 58% did not specified any taxonomy (NOC). It is concluded that knowledge about SOAPIE and PAE is deficient and it was determined that the quality of nursing reports do not fully comply with SOAPIE standards.

Keywords: Quality, clinical record, nursing reports, nursing care Process, SOAPIE.

TEMA:

“CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA BASADOS EN EL MÉTODO
SOAPIE EN EL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO. YARUQUI, 2018”.

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

Los reportes de enfermería comienzan en la época de Florence Nightingale, registrando las condiciones de salud de los soldados heridos durante la guerra de Crimea y en 1859 publicó su libro *Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es*, manifestó que por medio de la observación y el registro en las notas de enfermería se proporcionan ideas para la atención del paciente, así como contribuir evidencia a los avances epidemiológicos, estableciendo que el adecuado manejo de la información, permite optimizar la práctica sanitaria (Ruíz, Domínguez, Pérez, & Acevedo, 2017).

El Informe clínico de enfermería es la documentación legal, escrita, completa y exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencia a la persona y los resultados de la atención de enfermería (López, Moreno , Saavedra, Espinoza , & Camacho , 2018). De igual forma Ruíz, Domínguez, Pérez, & Acevedo (2017) manifiesta que la nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar, se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente, contribuyendo a la mejora del cuidado y proporcionando continuidad al mismo (Ruíz, Domínguez, Pérez, & Acevedo, 2017).

Las características del reporte de enfermería según Iyer, P.; Taptic, B. y Bernocchi, D. (1997) citado en Zuleyka Sánchez (2013) son: “finalidad, puesto que se dirige a un objetivo, es sistemático, ya que implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo; es dinámico, porque responde a un cambio continuo, es un proceso evolutivo, orientado según las respuestas del paciente; es flexible, ya que se puede adaptar al ejercicio del enfermero en cualquier lugar o área especializada que trata con individuos o comunidades” (Zuleyka Sánchez & García, 2013).

La labor del personal de enfermería lleva a cabo una responsabilidad legal documentada en el formulario 005 (Notas de Evolución), donde se escribe el reporte de enfermería registrando las actividades del proceso de atención de enfermería (PAE), teniendo como objetivo reflejar la evolución de la enfermedad, durante el ingreso o en sucesivas revisiones ambulatorias, con especial interés en la aparición de complicaciones o nuevos datos (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Las anotaciones manifiestan el resultado de las intervenciones realizadas por el profesional, con el fin de integrar en un documento la información completa de la valoración y cuidados de manera oportuna y veraz del tiempo dedicado a la atención directa y cuidado integral en las diferentes áreas, sociales, físicas, emocionales y espirituales, cabe señalar que la calidad de los registros de enfermería, muestra la calidad del cuidado brindado por el profesional (Ruíz, Domínguez, Pérez, & Acevedo, 2017).

El método basado en problemas (SOAPIE) permite documentar en los registros de enfermería de manera armónica al Proceso de Atención de Enfermería realizado en los usuarios que permanecen en establecimientos de salud, este formato ayuda al personal de enfermería a detallar los datos Subjetivos, Objetivos, Análisis o Diagnóstico enfermero, Planificación, Intervenciones y Evaluación en paralelo con el PAE (Urgiles & Barrera, 2012).

Estudios realizados sobre los registros de enfermería a nivel mundial sobre la relación entre la documentación y la atención realmente entregada, muestra que en Italia solo el 40% de las actividades de enfermería se incluyeron en los registros, concluyendo que no se encontró que los registros de enfermería fueran una herramienta adecuada para la evaluación de la atención de calidad porque no contenían todas las actividades de cuidado que las enfermeras habían llevado a cabo (De Marinis, y otros, 2010).

Una investigación sobre calidad del registro clínico de enfermería realizado en México, con una muestra constituida por 105 notas de enfermería se encontró la calidad del registro clínico en un nivel de no cumplimiento en los tres turnos 65.86%,

65.46% y 66.20% de acuerdo a los niveles de cumplimiento para la calidad del registro clínico de enfermería, en relación a los ítems evaluados las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores Identificación, Valoración, Evaluación y Elaboración (Lopez, Saavedra, Moreno, & Flores, 2015).

En Perú investigaciones relacionadas al estudio muestran el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el método SOAPIE dando como resultado según Castillo (2012) “el conocimiento y práctica en el modelo SOAPIE se relaciona en mínimo porcentaje con la estructura de las anotaciones de enfermería, así mismo el nivel de conocimiento se relaciona débilmente con el contenido de estas, a diferencia de la práctica donde la relación es muy fuerte en el contenido de las anotaciones” (Castillo Asencios, 2012).

Otro estudio más reciente en la ciudad de Lima donde su objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería basado en el método SOAPIE, en el cual se empleó herramientas de evaluación post y pre test teórico y práctico concluyó que la aplicación de un programa educativo mejora el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las anotaciones de enfermería a según el modelo SOAPIE en los diferentes servicios de hospitalización (Aguilar Campos & Paredes Aguirre, 2017).

En Ecuador el Consejo Nacional de Salud, la Comisión de Reforma de la historia clínica en la Guía expediente único para la historia clínica propone un modelo a seguir establecido con las siglas SOAP (subjetivo, objetivo, análisis y plan) para el registro en las notas de evolución, formulario 005 (Ministerio de Salud Pública, 2007), además en (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019) afirma que en algunos centros se añade la I de intervención y la E de evaluación formando el modelo SOAPIE. A pesar de ello, aún no se ha dado la suficiente importancia al cumplimiento de lo establecido, asociando factores limitantes como es la falta de tiempo, falta de interés, elevada carga de trabajo asistencial y desconocimiento del lenguaje adecuado para realizar registros de calidad.

Sin embargo, a nivel local en la provincia de Pichincha, parroquia Yaruquí se ha implementado el uso del modelo SOAPIE desde el año 2018 mediante un protocolo de procedimiento para aplicar los diagnósticos enfermeros más destacados en diferentes áreas del Hospital “Alberto Correa Cornejo” (Chavez & Llangari, 2018).

No obstante en la práctica clínica se puede encontrar una nota de enfermería narrativa, monótona de cierta forma repitiéndose lo mismo en los anteriores reportes, esto se puede traducir a una problemática como es una defectuosa comunicación entre profesionales, discontinuidad en el cuidado del paciente o problemas legales ya sea de una incompleta evolución del paciente o falta de registro en el informe de enfermería, impulsando a determinar la calidad de los reportes de enfermería en base al método SOAPIE para verificar una continuidad del proceso de atención de enfermería (PAE), para lo cual se pretende revisar, como están estructurados y la relevancia de la información plasmada acerca de las condiciones del paciente, por ende los resultados obtenidos de esta investigación serán de utilidad para realizar la respectiva intervención.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de los reportes de enfermería basado en el método SOAPIE en el Hospital Alberto Correa Cornejo, Yaruquí?

1.3. Justificación

La importancia que conlleva una redacción de calidad en los reportes de enfermería es que permite una buena comunicación con el equipo multidisciplinario acerca de los procedimientos e intervenciones realizadas y sobre todo la evolución del paciente, todo esto escrito de manera cronológica y sistemática proporcionando la mejor evidencia del cuidado. Además, se asume como una valiosa fuente de información en caso de procesos y retos legales empleándose en beneficio del personal y establecimiento de salud, los informes de enfermería sirven para formar parte de un proceso de mejoramiento de la calidad, una inexacta redacción no muestra la continuidad del cuidado, dificultando la aplicación correcta del proceso de atención de enfermería.

El método SOAPIE sintetiza y organiza las notas de evolución según el proceso de enfermería, identificando problemas y tras un análisis del mismo, se asigna un diagnóstico enfermero según la NANDA para planificar las intervenciones respectivas sistematizando en la redacción de una manera clara y precisa lo más relevante de la evolución y condición actual del paciente.

Con el desarrollo de esta investigación los principales beneficiarios directos son los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Alberto Correa Cornejo quienes fortalecen sus conocimientos en el método SOAPIE y aplicando una enfermería basada en evidencia científica, plasmando sus actividades de manera objetiva, así también los pacientes, quienes se beneficiarán con cuidados específicos por parte del personal de cuidado directo; los beneficiarios indirectos corresponden al equipo de salud multidisciplinario ya que les permitirá tener una pauta clara y precisa sobre la evolución del paciente.

Este estudio aportará científicamente a una enfermería basada en evidencia que permitirá describir los problemas de salud, documentación legal, investigación, auditoría, estadística, educación, planificación de los cuidados y su evolución durante la curación y rehabilitación del usuario, permitiendo un crecimiento profesional para brindar cuidados de calidad con conocimiento teórico – práctico.

El proyecto de investigación se realizará con el apoyo de la parte directiva y administrativa del Hospital Alberto Correa Cornejo en coordinación con los responsables del servicio, para poder tener acceso a las notas de enfermería en las historias clínicas de los pacientes.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE del Hospital Alberto Correa Cornejo, Yaruquí. 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar el conocimiento del profesional de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y SOAPIE.
- Valorar si el registro SOAPIE contiene los pasos secuenciales según las normas de registros de enfermería en las notas de evolución de la historia clínica.
- Socializar los resultados obtenidos al departamento de calidad de la institución a través de un póster científico.

1.5. Preguntas de Investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cómo identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y SOAPIE?
- ¿Los registros SOAPIE contiene los pasos secuenciales según las normas de registros de enfermería?
- ¿Por qué es importante realizar la socialización de los resultados de la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En la investigación de Fernández (2016) titulada Notas de enfermería: una mirada a su calidad manifiesta que las anotaciones son el resultado de un proceso que de forma sistemática permiten desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la vía y la continuidad de un cuidado integral, este escrito se hace una meditación sobre los conceptos e importancia de las notas de enfermería; muestra que su importancia radica en que favorecen la comunicación entre el equipo interdisciplinario, suministrando una información clara, precisa y detallada del acto de cuidado, para articular el proceso de atención de enfermería (Fernández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016).

Las anotaciones de enfermería son tomadas como el soporte escrito del cuidado brindado en la práctica profesional, las autoras hacen una invitación a retomar la fundamentación teórica y metodológica de las notas de enfermería y su resignificación, en aras de dar visibilidad y fortalecer el liderazgo y gestión del acto de cuidar (Fernández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016).

Aquino (2018), ejecutó una investigación titulada “Los registros de enfermería: evaluación de la calidad en la unidad de cuidados intensivos”. Los resultados señalaron que el 100% de los reportes de enfermería presentaron una letra legible, pero solo el 96% presenta firma y sello de los profesionales. No obstante, en el registro acerca de valoración, evolución y condición del paciente, 50,3% no tenían condición neurológica, 53% gastrointestinal, el 65% de los registros no informó sobre la eliminación intestinal y solo el 59% la vesical, con respecto a la descripción del cuidado, mostraron notas con un contenido pobre que no expresan la realidad de los

pacientes y la atención de enfermería (Aquino, Colletti, Scopacasas, & Da Silva, 2018).

Por otro lado, en el estudio “la eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico” se consideró una muestra de 73 notas de enfermería, utilizando un instrumento de valoración para la práctica de enfermería desarrollada por la CONAMED. Los resultados más sobresalientes evidenciados son que el 36% eran ilegibles y con abreviaturas, de estas solo 3 notas de enfermería no registraron lenguaje técnico médico, de este estudio llama la atención en los resultados que existe un no cumplimiento en las notas de enfermería como es el registro de signos y síntomas con un 55%, identificación de las necesidades 59%, intervenciones de enfermería 59%, respuesta y evolución con un 71% además de no cumplir con el registro del responsable de la atención equivaliendo a un 60% traduciendo los hallazgos encontrados como notas de una valoración inexacta, nula identificación de necesidades afectadas, intervenciones enfermeras precarias (Ruíz, Domínguez, Pérez, & Acevedo, 2017).

Un estudio realizado en el Hospital Central de Valencia cuyo objetivo es Implementar un taller teórico – práctico sobre proceso de Enfermería y registro diario SOAPIE en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el cual la recolección de la información se realizó mediante una lista de observación, el cual se aplicó antes y después de impartir el taller. La confiabilidad del instrumento estuvo entre 0,408 y 0,774 según análisis de t de Studen. Se recalca que en referencia al proceso de enfermería hubo un aumento significativo de la puntuación ya que antes del taller la puntuación era de 3,3 puntos (13.2%) pero después de la instrucción recibida aumenta a 14 puntos (56%), los resultados permitieron evidenciar un aumento significativo por parte de los enfermeros en relación al procesamiento de datos y formulación del diagnóstico enfermero, comprobándose la efectividad del taller teórico práctico implementado (García & Sanchez, 2013).

En la investigación sobre niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería permiten evaluar la atención a través del cumplimiento de indicadores de

calidad establecidos enfocados tanto al proceso de la atención como a los resultados de las intervenciones. Se ha realizado una investigación sobre los registros de enfermería sobre la calidad del registro clínico de una institución privada de salud. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, la muestra estuvo constituida por 105 notas de enfermería, Obteniendo como resultado la calidad del registro clínico en un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%) los resultados arrojan déficit de cumplimiento en los indicadores evaluados (Lopez, Saavedra, Moreno, & Flores, 2015).

El indicador Identificación, se observa que solo se registra el nombre del paciente y número de cama. Valoración, se observa diferencia de cumplimiento en el 40% del turno matutino al vespertino, y en el 60% del turno vespertino al nocturno. De acuerdo al semáforo, el indicador Valoración se encuentra en nivel de No cumplimiento., el indicador Actividades se encuentra en los niveles de Cumplimiento parcial y cumplimiento mínimo con 76.96%, 75.71% y 72.86%. El indicador Evaluación, considerando el semáforo, se encuentra en los niveles de No cumplimiento para los tres turnos con 27.94%, 18.57% y 29.29%, respecto al indicador Elaboración, que corresponde a Nombre y firma, letra clara y legible, espacios en blanco, encuentra en los niveles de No cumplimiento, Cumplimiento mínimo y Cumplimiento parcial con 69.61%, 74.29% y 76.51% (Lopez, Saavedra, Moreno, & Flores, 2015).

Los estudios anteriormente citados han permitido ser una guía en la comprensión de conceptos e importancia de los informes de enfermería para conocer la calidad que deben reflejar estos documentos en la comunicación entre profesionales, las investigaciones revelan resultados sobre normas o políticas de elaboración de las notas de enfermería, además parámetros con relación al proceso enfermero que no se cumplen lo que sirve de ayuda para identificar con mayor claridad la problemática, un contenido pobre que no refleja la realidad de los pacientes y la atención del profesional de enfermería, tal es el caso de Ruiz (2017) donde manifiesta una valoración inexacta, nula identificación de necesidades afectadas e intervenciones enfermeras precarias, también en el artículo sobre la implementación de una taller teórico práctico para el registro diario SOAPIE se evidenció un aumento significativo por parte de los

enfermeros en relación al procesamiento de datos y formulación del diagnóstico enfermero tras su aplicación, que posteriormente fortaleció la calidad de los reportes.

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes

El Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí, se encuentra a servicio de la comunidad desde hace 35 años a los pobladores del sector nororiental del distrito metropolitano de Quito. El hospital fue fundado el 29 de julio de 1979 por el Dr. Jaime Bolaños Garaicoa médico rural, durante la administración de la junta militar y ayuda de la junta parroquial, la iglesia católica y contribuciones económicas para los trámites de expropiación de las familias Correa Cornejo y Riofrío (Medios, 2015).

Para ese entonces era muy difícil dar una atención con una extensión territorial de 6'428.688 hectáreas y a una población de 160.000 habitantes aproximadamente y que cada año aumenta por la constante migración de personas, familias y trabajadores, es así como el año de 2008, la llamada Área de Salud N°14 contaban con 116 trabajadores con 15 camas en el área de hospitalización, para ubicar a pacientes en labor de parto, pacientes con diferentes tipos de cirugías (hernias, apéndices, etc.).

En los años 2013 y 2014 fue repotenciado a Hospital Básico con 32 camas para hospitalización con la atención a pacientes de las especialidades (cirugía, medicina interna, pediatría y Gineco-obstetricia), en mayo del 2016 se aumenta 2 camas para pacientes en aislamiento y 2 cunas para cuidados básicos neonatales, dando así cobertura a las necesidades presentadas por nuestra población (Medios, 2015).

Después de varios cambios el Hospital básico Alberto Correa Cornejo En diciembre del 2015 logró una Acreditación Internacional (Acreditación Canadá Internacional) nivel ORO, con lo cual se ha llevado a cabo un trabajo diario con todo el personal de la Institución para el manejo de procedimientos, protocolos y normas del MSP y

Acreditación lo cual nos exige el conocimiento teórico-práctico y actualización de estos para estar a la vanguardia.

2.2.2. Servicios que oferta

Es así como cuenta con salas especializadas en ginecología, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología clínica, emergencia, neonatología, centro obstétrico, hospitalización, rayos x, ecografía y laboratorio. Correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a ministerio de salud pública, atiende en un horario de 24 horas pertenece al distrito de salud 17d09 Tumbaco; Cumbayá; Pifo; Yaruquí; el Quinche; Puembo; Checa; Tababela parroquia: Yaruquí (Medios, 2015).

2.2.3. Misión

“Brindar servicios de salud a través de nuestra red, constituido por el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui y las 9 Unidades Operativas ubicadas en las cabeceras parroquiales, coordinando acciones con otras instituciones públicas, semipúblicas y privadas para la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, con enfoque integral, intercultural y de género, bajo los principios de equidad, universalidad, eficacia y participación social, para elevar los niveles de salud, y vida de la población en el marco de un ambiente natural y social saludable” (Medios, 2015)

2.2.4. Ubicación

El Hospital Básico Alberto Correa Cornejo, que se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Yaruquí, en la dirección: Calle Eloy Alfaro y Panamericana Simón Bolívar vía Pifo-El Quinche.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Modelos y teorías del Proceso de Atención de Enfermería

- **Virginia Henderson**

El Proceso de Atención de Enfermería es totalmente compatible con el modelo de Virginia Henderson, lo cual es fundamental para que tenga aplicación en la práctica. Permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales. Este modelo se sitúa en las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es suplencia o ayuda de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, desde una perspectiva integral, el modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno (Caballero, Aguilar, Hernández, & Rienz, 2015).

- **Marjory Gordon**

Emplear los patrones funcionales para realizar un proceso de atención de Enfermería resulta muy beneficioso, ya que permite identificar e integrar condiciones de las personas que deben mantenerse o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud. Cada patrón es una expresión de integración psicosocial; los patrones funcionales están influidos por factores biológicos, culturales, sociales y espirituales. Además, son una herramienta muy útil de valoración, pues al estar jerarquizados de acuerdo a los dominios de la NANDA, agilizan el proceso de diagnóstico y por consecuencia disminuyen el tiempo entre la valoración y la ejecución de las intervenciones (López, Pérez, & Montelongo, 2014).

2.3.2. Proceso de Atención Enfermería

Se define como una metodología que permite demostrar el carácter científico de la enfermería en una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el

profesional de enfermería estableciendo y facilitando la relación enfermero – usuario para restaurar su desequilibrio al retorno del bienestar físico, psíquico y social con una planificación individualizada de las acciones de enfermería (Despaigne, Martinez, & García, 2015).

También se ha descrito como el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería, razón por la cual es esencial que todos los profesionales de esta área lo conozcan y tengan las competencias para llevarlo a cabo (Cuevas, Gómez, Ruíz, & Martínez, 2017).

La utilización permite brindar un cuidado integral y con un fundamento científico al paciente, dando la oportunidad de incluir el conocimiento en todo momento, permitiendo formar un juicio clínico basado en la estandarización de cuidados y diagnósticos, mediante el lenguaje estandarizado, organizar los datos de cada paciente de manera que puedan ser intervenidos de igual forma en cualquier lugar. El proceso enfermero cuenta con 5 pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (Cuevas, Gómez, Ruíz, & Martínez, 2017).

Desarrollo de las etapas del proceso enfermero

- **Valoración**

Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

Proceso organizado y sistemático que permite la recolección y organización de los datos de la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Recogida de datos, validación, organización, registro por medio de:

Entrevista clínica

Observación

Exploración física (Ruiz & Guamantica, 2015).

- **Diagnóstico**

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo (Martínez de Murguía, 2013)

Tipos de diagnóstico

- **Diagnóstico real:** se refiere a una situación que existe en el momento actual, se realiza utilizando la formula con 3 partes: problema + etiología + signos y síntomas.
- **Problema:** alteración, afectación, déficit, dificultades.
- **Etiología:** son los factores relacionados que influyen o determinan la enfermedad
- **Signos y síntomas:** son las manifestaciones de la enfermedad

El problema se une a la etiología mediante una fórmula “relacionado con (r/c) que a su vez se une a los signos y síntomas mediante la fórmula “manifestado por (m/p) o evidenciado por (e / p).

- **Diagnóstico de riesgo:** se fórmula 2 partes: Describe problemas que pueden presentarse en un futuro próximo su fórmula 2 partes: problema + etiología.
- **Diagnostico promoción de la salud:** Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bien estar su fórmula es únicamente enunciado del problema.
- **Diagnóstico de salud y bienestar:** Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo se pretende alcanzar un mayor nivel de bienestar enunciado del problema (Chipana Gutiérrez, 2016).

Diagnóstico de enfermería (NANDA) clasificados por dominios y clases

Dominio 1: Promoción de la salud

- Clase 1: Toma de conciencia de la salud
- Clase 2: Manejo de la salud identificación control

Dominio 2: Nutrición

- Clase 1: Ingestión
- Clase 2: Digestión
- Clase 3: Absorción
- Clase 4: Metabolismo

Dominio 3: Eliminación

- Clase 1: Sistema urinario
- Clase 2: Sistema Gastrointestinal
- Clase 3: Sistema tegumentario. Proceso de secreción y excreción a través de la piel.
- Clase 4: Sistema pulmonar

Dominio 4: Actividad / Reposo

- Clase 1: Reposo / Sueño
- Clase 2: Actividad / Ejercicio
- Clase 3: Equilibrio de la energía
- Clase 4: Respuestas cardiovasculares / Respiratorias

Dominio 5: Percepción / Cognición

- Clase 1: Atención
- Clase 2: Orientación
- Clase 3: Sensación / Percepción
- Clase 4: Cognición
- Clase 5: Comunicación

Dominio 6: Auto percepción

- Clase 1: Auto concepto. Percepción sobre la totalidad del propio ser
- Clase 2: Autoestima
- Clase 3: Imagen corporal

Dominio 7: Rol / Relaciones

- Clase 1: Rol del cuidador
- Clase 2: Relación familiar
- Clase 3: Desempeño del rol

Dominio 8: Sexualidad

- Clase 1: Identidad sexual
- Clase 2: Función sexual
- Clase 3: Reproducción

Dominio 9: Afrontamiento tolerancia al estrés

- Clase 1: Respuesta Post Traumática
- Clase 2: Respuesta de Afrontamiento
- Clase 3: Estrés Neuro comportamental. Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral

Dominio 10: Principios Vitales

- Clase 1: Valores identificados y jerarquización
- Clase 2: creencia opiniones
- Clase 3: congruencias de las acciones de los valores

Dominio 11: Seguridad / Protección

- Clase 1: Infección
- Clase 2: Lesión física
- Clase 3: Peligros ambientales
- Clase 4: Procesos defensivos

Dominio 12: Confort

- Clase 1: Confort físico
- Clase 2: confort ambiental
- Clase 3: confort social

Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo

- Clase 1: Crecimiento
- Clase 2: Desarrollo

- **Planificación**

La planificación es la etapa en la cual se establece qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar los problemas. Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuáles son las acciones para su logro, mediante la clasificación de resultados NOC para cada objetivo los cuales buscan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud (Ruiz & Guamantica, 2015).

- **Intervención**

Las intervenciones son toda actividad que realiza el profesional de enfermería, con conocimientos y fundamentos científicos para buscar el mayor bienestar de las personas. La clasificación de intervenciones NIC define una intervención como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”. Estas intervenciones están dirigidas a modificar los factores etiológicos o factores de riesgo del diagnóstico de enfermería (Cuevas, Gómez, Ruíz, & Martínez, 2017).

- **Evaluación**

La última fase en el proceso evalúa frecuente y sistemáticamente, las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos planteados, de diagnósticos enfermeros y/o el plan de cuidados. su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula, en esta fase permite la revaloración del plan para cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente. (Pérez Hernández, 2002).

2.3.3. Historia Clínica

También conocido como expediente clínico, organiza un documento personal, confidencial, en el que se registra información de, antecedentes personales y familiares de salud y enfermedad del paciente, medidas de diagnóstico, tratamientos realizados y evolución de la enfermedad (Carranco Gonzáles, 2017).

La historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital; registrado por varios miembros del equipo de salud y regulado por la ley de la autonomía, derechos y obligaciones del paciente en materia de información y documentación clínica (Mejía & Venegas, 2014).

- **Formularios**

En la historia clínica se puede encontrar los siguientes formularios que se añaden según el servicio donde se atiende al paciente o donde se ha establecido el diagnóstico provisional o definitivo.

001 Admisión y alta.

002 Consulta externa

003 Anamnesis, examen físico.

005 Evolución y prescripción médica.

006 Epicrisis y/o transferencias.

007 Interconsulta.

008 Emergencia

010 Laboratorio clínico

012 Imagenología

013 Histopatología

020 Signos vitales.

022 Administración de medicamentos (Kardex).

024 Autorización y consentimiento informado.

033 odontología

038 Trabajo Social

053 Referencias y contrarreferencias

054 concentrado de laboratorio

055 Concentrado de exámenes especiales

Control de Ingesta y eliminación

Hoja de atención a la embarazada.

Cirugía segura.

Registro de anestesia.

Bitácora (cuidados intensivos de neonatología y adultos).

Curvas de crecimiento y desarrollo en niños/as.

2.3.4. Reportes de enfermería

Son anotaciones diarias que efectúa el profesional de enfermería en su jornada laboral con el propósito de informar los aspectos técnicos y clínicos pertenecientes a la atención del paciente o cuidados de enfermería a todo el personal de enfermería y equipo multidisciplinario de salud siendo evidencia legal que respalde el trabajo del enfermero (Veramendi Alberto, 2019).

Características de los reportes de enfermería

Los reportes de enfermería deberán tener las siguientes características:

- **Objetividad:** Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- **Precisión y exactitud:** Deben ser precisos, completos y fidedignos.
- **Legibilidad y claridad:** Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.
- **Simultaneidad:** Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno (Chipana Gutiérrez, 2016).

La importancia de los reportes

La Importancia de los reportes de Enfermería se concentra en su uso para el almacenamiento e intercambio de información; los beneficios de un registro adecuado acerca de la atención al paciente son claros e incluyen la seguridad del mismo y la continuidad de los cuidados (Suarez Villa, 2013)

Un buen registro de enfermería debe recoger la indagación suficiente como para permitir que otro profesional asuma sin problema la responsabilidad del cuidado del paciente. Las notas de enfermería son una fuente de datos valiosos que pueden ser utilizados para la investigación, la enseñanza, el control de calidad, la comunicación, planificación de cuidados, problemas legales, estadística y evaluación. (Veramendi Alberto, 2019).

Utilidad de los registros de enfermería

Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería.

Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo.

Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo, por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico.

Jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente (Guato Chicaiza, 2018)

Tipos de formatos para reportes de enfermería

- **Anotaciones narrativas.**

La documentación narrativa es la técnica tradicional de registros de los cuidados de enfermería, es el más conocido por las enfermeras, se trata simplemente de formar un formato similar a una historia, para documentar la información específica del cuidado del paciente que ocurre el turno, en ella se registra: estado del paciente, intervenciones, tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento (Kanchana & Kanjana , 2015).

- **Anotaciones orientadas al problema (SOAPIE).**

Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos (Cisneros , Moscol, Pimentel, & Vasquez , 2016).

- **Anotaciones focus:**

Es un método de organizar la información según las notas de la enfermera y están estructuradas en tres categorías:

D: Datos subjetivos y objetivos.

A: acción es la intervención de enfermería que se ha ejecutado.

R: respuesta, es la reevaluación de la eficacia de las intervenciones. (Meneses Quisbert, 2013).

Normas para la elaboración de los reportes de enfermería

Los registros de enfermería deben basarse en normas establecidas, considerando los siguientes aspectos:

1. Describir de forma objetiva sin perjuicio, valores, juicio en opiniones personales. Así también deberán incluirse la información subjetiva, proporcionada por el cliente, la familia y otros miembros del equipo de salud.
2. Evitar el uso de generalizaciones como: bueno, justo, normal entre otras. Estas descripciones están abiertas a muchas interpretaciones basándose en el punto de referencia del lector.
3. Los datos a registrarse deberán describirse ampliamente.
4. Consignar datos completos identificados del paciente.
5. Colocar la fecha y hora de anotación.
6. Usar una redacción clara, sencilla, objetiva y significativa.
7. Usar ortografía correcta y letra legible.
8. El registro no debe tener borrones o enmendaduras ya que afecta el valor legal.

9. En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación.
10. Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.
11. Debe culminar con la firma y sello, numero de colegiatura del profesional que realizo la anotación (Bravo Apaza, 2018).

2.3.5. SOAPIE

Método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera. También se conoce como estructura o siglas del registro de enfermería SOAPIE (Veramendi Alberto, 2019).

- **Antecedentes SOAPIE**

Marelli en 1992, forma una base de datos con una lista de problemas numerados sobre el proceso del paciente y lo denomina SOVP (subjetivo, objetivo, valoración y plan). Se agrega a SOVP la E, siendo SOVPE adicionando la Evaluación. En 1993 se diseña el SOAPER, donde R se refiere a la respuesta humana. Al notar que no son funcionales aparece el PAE (P) problema o diagnóstico de enfermería, (A) actuaciones o acciones y (E) evaluación de las intervenciones. Posteriormente se diseña VP AE, lo que se agrega es (V) valoración que incluye los datos subjetivos y objetivos

En 1980 Murphy esquematiza el SOAPIE, ese mismo año la American Nurses Association (ANA, 1988) diseño más criterios para sistematizar la información incluyendo la forma computarizada con base de datos, de esta manera da énfasis a las siglas SOAPIE (Aguilar Campos & Paredes Aguirre, 2017).

- **Objetivo de las notas de enfermería modelo SOAPIE**

Es una metodología lógica para documentar la atención que se le está prestando al paciente que, a diferencia de los demás métodos utilizados anteriormente, permite una

mayor o total comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente, ya sean médicos especialistas u otro tipo de profesionales del área de la salud; y todo esto a lo largo de los diferentes procesos patológicos que puede tener un paciente. La nota de evolución SOAPIE permite estandarizar la similitud de la información requerida y el apropiado registro del progreso del paciente a los cuidados brindados por el profesional de enfermería (Quino Chata, 2014).

- **Contenido de las siglas SOAPIE**

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

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

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

A: Interpretaciones y análisis de los datos: Puede ser real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar los 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 el enfermero 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 del enfermero que atendió al paciente (Veramendi Alberto, 2019).

2.3.6. Calidad

La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, entenderse como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa. El objetivo fundamental de la calidad, como filosofía empresarial, es satisfacer las necesidades del consumidor, según diversos puntos de vista -de la teoría económica, del marketing, de la psicología y de la economía de la salud (Bravo Apaza, 2018).

Calidad en salud

El tema de calidad se ha convertido en un asunto de mucha trascendencia en los actuales servicios de salud, que pretenden lograr la satisfacción de usuarios y trabajadores brindándoles la mejor atención. Al respecto, se ha comprobado que las enfermeras (os) y sus cuidados son parte fundamental para el logro de los objetivos de calidad de una institución prestadora de servicios, debido a las actividades específicas que realizan (Suarez Villa, 2013)

Avedis Donabedian propuso una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes, es el resultado del compromiso formal de la institución como un todo, del grupo humano que allí trabaja, de los recursos presupuestales, de los equipos, de las condiciones de la infraestructura física, de los elementos que se utilizan y del servicio oportuno y diligente que se preste (Bravo Apaza, 2018).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

El Acuerdo Ministerial No 000138 del 14 de marzo 2008 del Ministerio de Salud del Ecuador establece las normas para el manejo de la historia clínica y el equipo de salud dentro del que hace parte el profesional de enfermería debe cumplir con estándares de diligenciamiento: “La historia clínica debe diligenciarse de forma clara, legible, sin tachones, sin dejar espacios en blanco y sin la utilización de siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma” (Mejia & Venegas, 2014)

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de la Salud menciona a la salud perteneciente al derecho y su protección:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (El Congreso Nacional, 2019).

2.4.3. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

La Enfermera y la Práctica

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación que favorezca la práctica basada en pruebas.

Así mismo participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera actuara a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que sean seguras, equitativas social y económicas. La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud también contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (Consejo Internacional de Enfermería, 2019).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

- **Cuantitativa:** es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). Ya que mediante encuestas se determinó la calidad de los reportes de enfermería basada en el método SOAPIE, utilizando valores y porcentajes para la elaboración de tablas estadísticas lo que permitió organizar y analizar la información.
- **No experimental:** es un estudio en el que no hay control de variables, debido a que no se manipuló de forma deliberada las mismas (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2. Tipo de Investigación

- **Descriptiva:** se denomina así ya que el investigador no le interesa hacer experimento sino más bien enunciar las características de aquello que se propone estudiar (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). Debido al uso de técnicas de recolección de información para describir las principales características y los hallazgos de acuerdo a los objetivos
- **Observacional:** parte de la observación para la identificación y análisis del cumplimiento de los reportes de enfermería basado en el método SOAPIE en la historia clínica.
- **Documental:** debido a que se utilizó un documento legal en este caso la historia clínica

De corte transversal: debido a que se recolectaron datos en un solo momento y tiempo determinado. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). La investigación se realizó en el periodo comprendido entre junio- agosto 2019 para documentar la información recogida en las historias clínicas y en los profesionales de enfermería.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizó en el Hospital Básico Alberto Correa Cornejo, que se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Yaruquí, en la dirección: Calle Eloy Alfaro y Panamericana Simón Bolívar vía Pifo-El Quinche.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Corresponde a 53 profesionales de enfermería, que laboran en el Hospital Alberto Correa Cornejo y las historias clínicas los pacientes que fueron atendidos en emergencia del hospital que son 125.

3.4.2. Muestra

Muestra no probabilística a conveniencia que consta de 50 historias clínicas de pacientes que presentaban notas de evolución con reportes de enfermería basado en problemas SOAPIE que fueron atendidos desde emergencia e ingresados a hospitalización y 49 profesionales que laboran en los diferentes servicios de centro obstétrico, centro quirúrgico, emergencia y hospitalización.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que realizan cuidado directo que laboran en hospitalización
- Las enfermeras de cuidado directo que aceptaron ser parte
- Historias clínicas que fueron ingresados a hospitalización con ingreso por emergencia.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Profesionales que cumplen con trabajos administrativos.
- Personal auxiliar de enfermería ya que no registra sus actividades en las notas de evolución
- Historias clínicas de consulta externa

3.5. Métodos y técnicas de recolección de datos

3.5.1. Método de recolección de datos

- **Observación:** se aplicó como técnica la observación con el fin de analizar los reportes de enfermería basado en el método SOAPIE, obteniendo información determinada, necesaria para la investigación.
- **Encuesta:** otra de las técnicas empleadas en esta investigación, fue una encuesta, dirigida a la población, para recopilar datos generales y conocer el conocimiento de los profesionales, siendo el origen de investigación de fuente primaria, con el fin de cumplir los objetivos (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Check List: se utilizó como instrumento la guía de observación para verificar cumplimiento y calidad del SOAPIE en la historia clínica, elaborada con indicadores de calidad de los reportes de enfermería, la cual fue revisada y validada por expertos en el tema.

Cuestionario: se realizó un cuestionario como instrumento para realizar la pertinente encuesta, en el que se encontraba preguntas definitorias, la cual también fue validada por expertos en el tema

3.6. Análisis de datos

Se diseñó una base de información en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 y Microsoft Excel 2019. Los datos fueron procesados y analizados a través de estadística descriptiva básica, y porcentajes para finalmente ejecutar la tabulación de resultados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

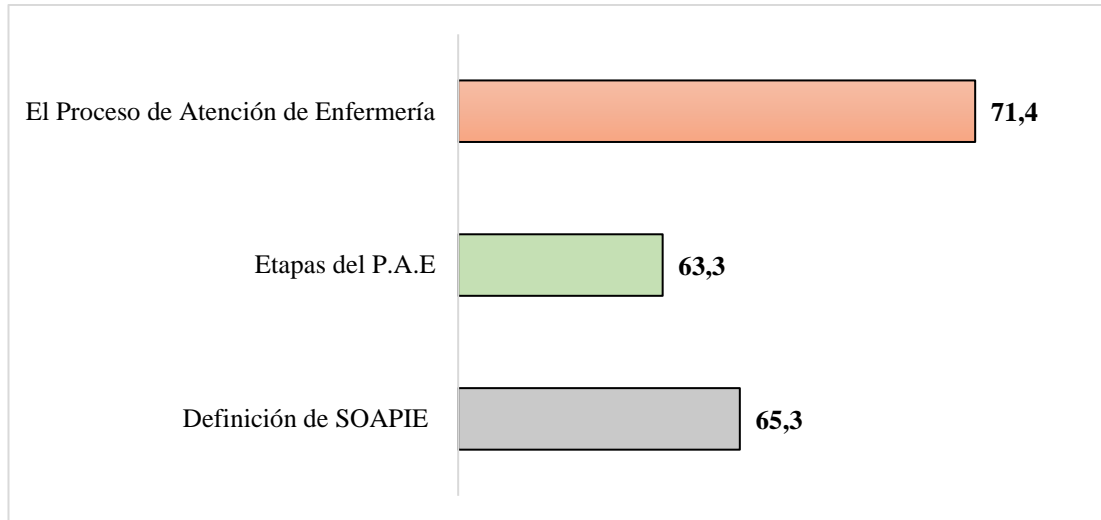
Tabla1. Características sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
21 a 30 años	17	34,7 %
31 a 40 años	22	44,9 %
Más de 41 años	10	20,4 %
Género		
Masculino	4	8,2 %
Femenino	45	91,8 %
Grado de instrucción más alto obtenido		
Licenciado/a	49	100 %
Área de servicio que labora		
Hospitalización	16	32,7 %
Emergencia	20	40,8 %
Centro Obstétrico	8	16,3 %
Centro Quirúrgico	5	10,2 %
Tiempo que ejerce la profesión		
Menos de 3 años	9	18,4 %
4 – 15 años	37	75,5 %
Más de 16 años	3	6,1 %

La población de estudio en su mayoría son féminas, en edad adulta joven, esto es favorable para el aprendizaje de conocimientos nuevos acordes con las innovaciones tecnológicas y la implementación de políticas del Ministerio de Salud Pública (MSP); la totalidad tiene solo tercer nivel de educación, esto se infiere como un problema ya que es necesario continuar con estudios que actualicen conocimientos para diferentes especialidades. Comparativamente no es el caso en la investigación de Bravo siendo el grado académico de licenciatura con 74,2%, maestría 24,1% y doctorado 1,7% (Bravo Apaza, 2018). Mientras que hay similitud en el estudio de Bautista donde el género predominante es el femenino con el 100% (Bautista, Vejar, Pabón, Moreno, & Otros, 2016).

Los profesionales de enfermería laboran mayoritariamente en emergencia y hospitalización, seguido en menor proporción centro obstétrico y centro quirúrgico; siendo las de mayor porcentaje las áreas con más demanda de paciente, en cuanto a la experiencia laboral oscilan entre 4 – 15 años de ejercicio en su profesión. De igual manera Guato refleja que el 37% de profesionales laboran en un tiempo estimado de 2- 5 años, seguidamente del 19% entre 5 – 10 y el 12% entre 10 - 15 (Guato Chicaiza, 2018).

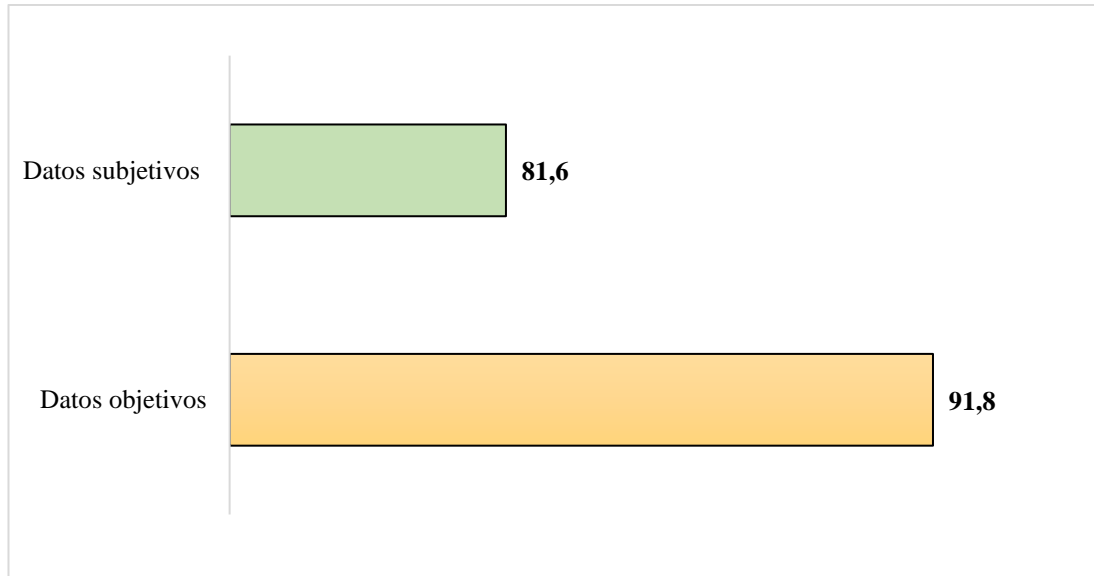
Gráfico 1. Definiciones Proceso de Atención de Enfermería y SOAPIE



Referente al conocimiento del profesional de enfermería se enfatiza que mayoritariamente respondió correctamente la definición de Proceso de Atención de Enfermería; esto indica que gran parte de profesionales comprende una descripción básica del PAE. Sin embargo, el 36% no define claramente las etapas del mismo. Datos similares encontrados por Aguilar quién revela en su estudio que el 92% de los encuestados acertaron en el enunciado descrito y el 79% conoce las fases del PAE (Aguilar Campos & Paredes Aguirre, 2017).

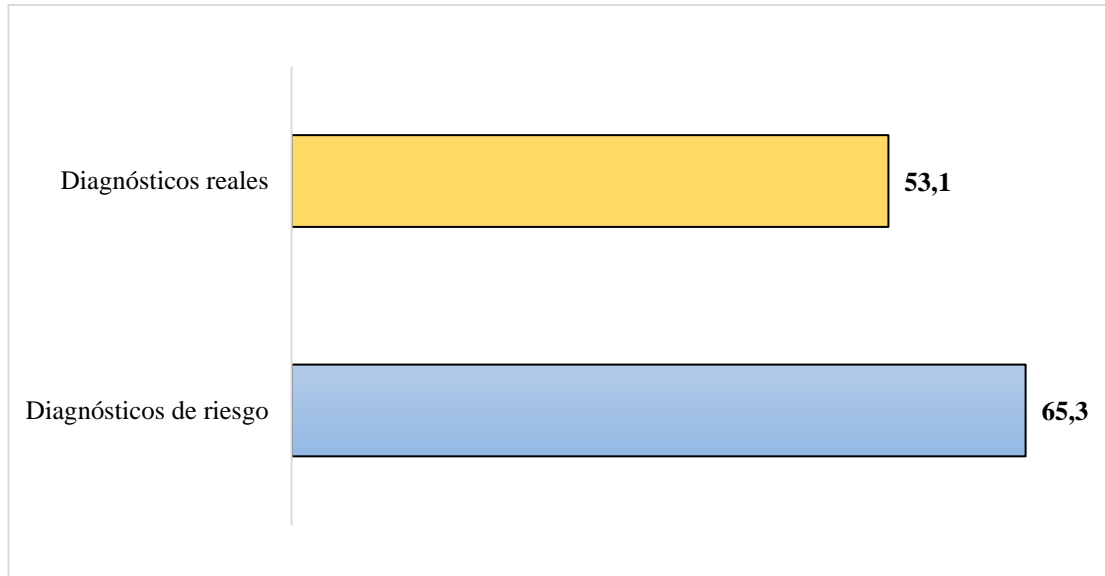
Por otra parte, los resultados sobre la definición de SOAPIE en gran parte fueron aciertos, siendo esto favorable para el conocimiento en los profesionales, pese a esto la fracción restante aún conserva deficiencias en relación a un concepto primordial. Mientras que Bravo afirma en su investigación que la mayoría poseen un conocimiento regular con un 51,7% (Bravo Apaza, 2018).

Gráfico 2. Valoración



Respecto a los resultados obtenidos acerca de datos subjetivos se encontró que en su mayoría acertaron en la respuesta correcta; reflejando comprensión para registrar estos, así mismo en el segundo aspecto de la etapa de valoración, los resultados de datos objetivos casi en su totalidad indican que los profesionales conocen la información que se describe. De manera semejante Quino detalla en su investigación un conocimiento bueno con el 79% referente a datos subjetivos, mientras que un 82% corresponde a un conocimiento bueno perteneciente a la parte objetiva de la valoración (Quino Chata, 2014).

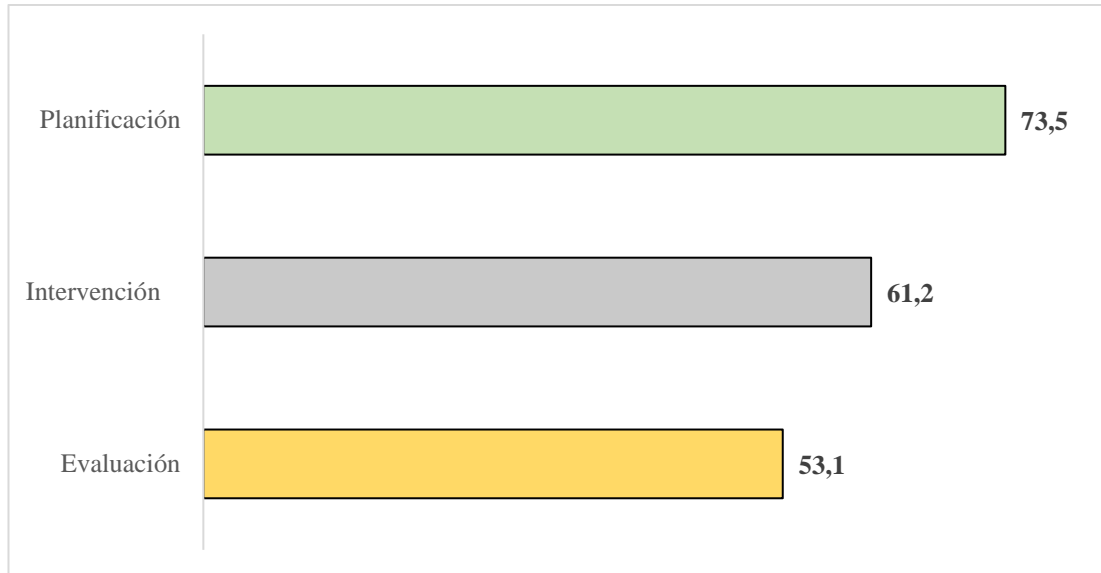
Gráfico 3. Diagnóstico



En la etapa de Diagnóstico poco más de la mitad de los profesionales comprenden la estructura correcta de los diagnósticos reales; no obstante, en paralelo con la práctica este resultado es inferior. Asimismo, los datos de la encuesta aplicada por Velasco revelan que un 62% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento científico en relación a la formulación del diagnóstico (Velasco, Suárez, Rivera, & Espinoza, 2018)

Por otra parte, los profesionales en su mayoría acertaron sobre los diagnósticos de riesgo; sin embargo, es importante destacar que ha comparación con la práctica este no se cumple. De la misma manera Pérez evidencia que el resultado 64,75 % de su investigación describe un conocimiento regular en la estructura de los diagnósticos de enfermería (Pérez , Lorente , Rodríguez, Herriman , & Verdecia , 2016).

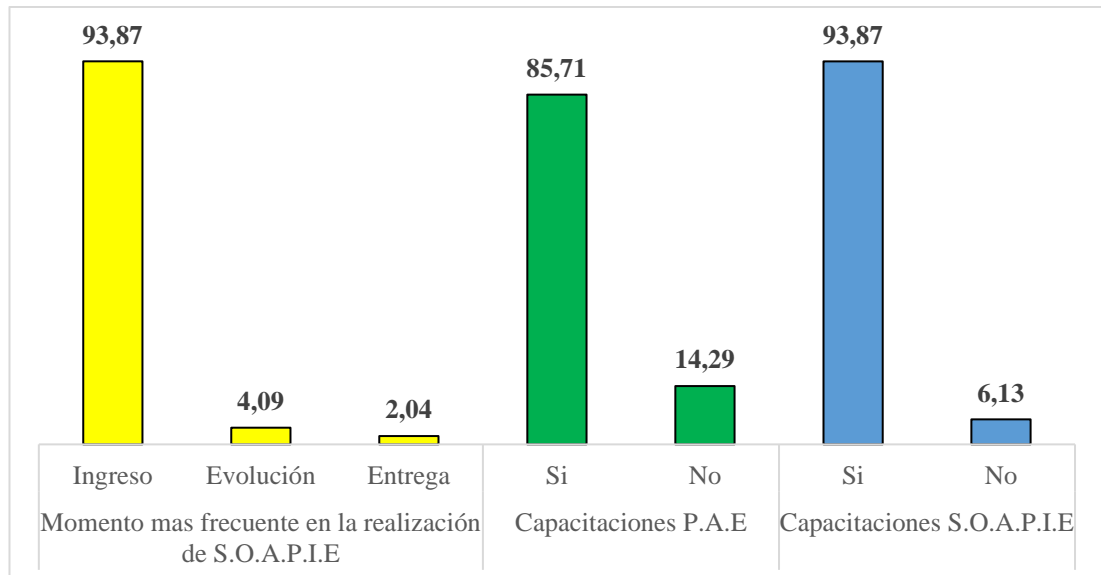
Gráfico 4. Planificación, y Evaluación del PAE



La mayor parte de los profesionales de cuidado directo, no conocen en que consiste la etapa de planificación del proceso enfermero; esto es desfavorable debido a que esta fase permite preparar el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente, además en su mayoría desacertaron en la cuarta etapa; esto es perjudicial para el paciente porque esta etapa constituye la parte medular del cuidado de enfermería, indispensable para seleccionar las intervenciones de enfermería adecuadas y alcanzar los resultados que posteriormente serán evaluados.

De manera semejante Caballero en su investigación afirma que estos porcentajes son muy similares a lo que se observaron en cuanto al conocimiento y uso de las clasificaciones NIC, donde solo el 41% lo conoce, pero no lo usan (Caballero, Aguilar, Hernández, & Rienz, 2015). Por otro lado, el estudio de Velasco en relación a la encuesta dirigida se evidencia que solo un 57% de los profesionales de enfermería tiene conocimiento científico (Velasco, Suárez, Rivera, & Espinoza, 2018). En cambio, Quino en su investigación sobre el conocimiento y actitud del modelo SOAPIE afirma que los profesionales encuestados presentan conocimiento bueno con 77% en relación a esta etapa del Proceso de Atención de Enfermería (Quino Chata, 2014).

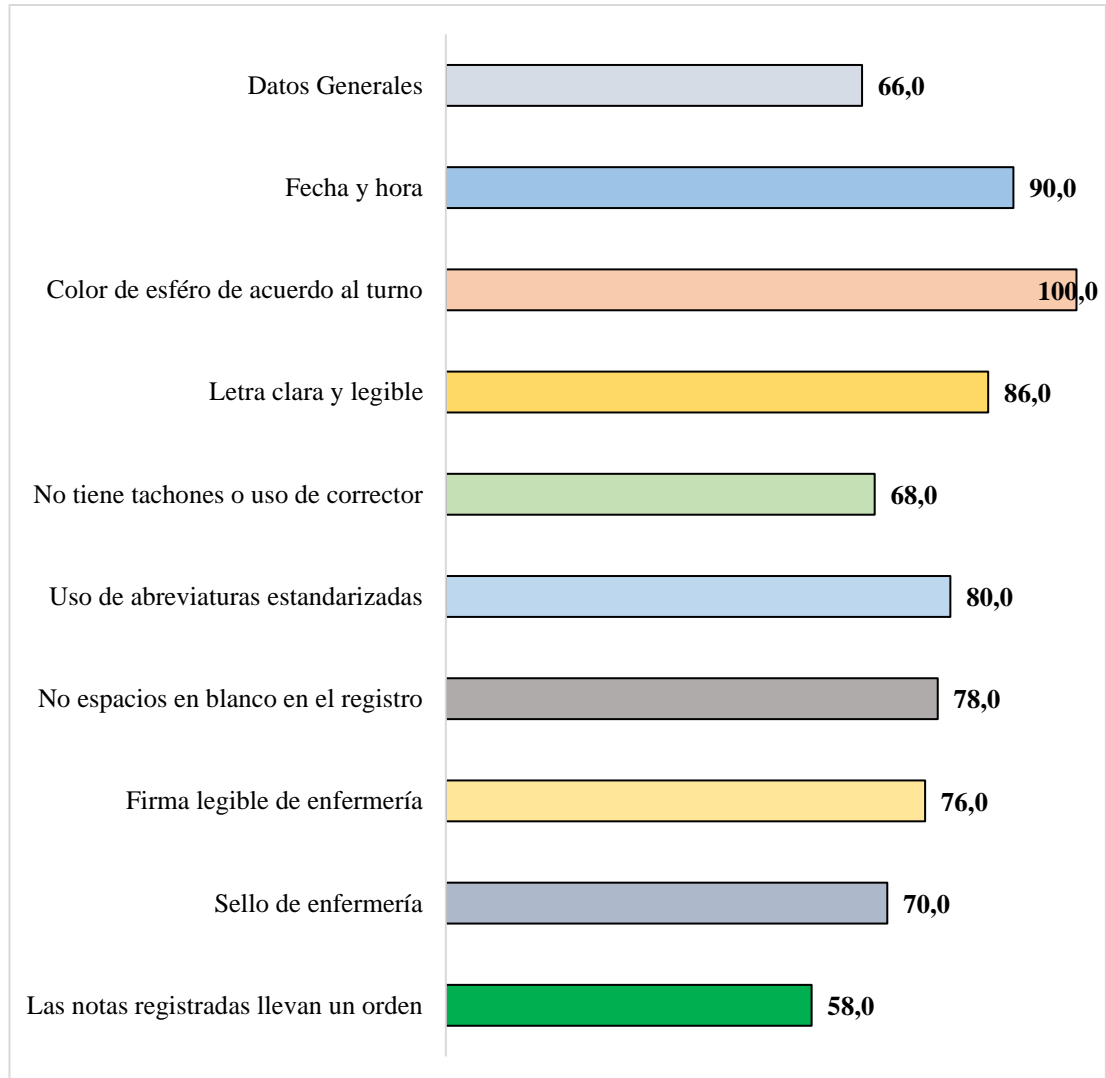
Gráfico 5. Realización de reporte SOAPIE y Capacitaciones



Casi en su totalidad los profesionales manifestaron que realizan el reporte basado en problemas SOAPIE al momento de ingreso del paciente en cada servicio; es decir que permite elaborar un plan de cuidados específicos al paciente durante su estancia desde que ingresa a la unidad de salud; pero es importante resaltar que una minoría realiza reportes SOAPIE en casos especiales y en la transferencia de información. Similarmente con el estudio de García en donde los resultados fueron que el 82,3% también lo realizan al ingreso del paciente (García & Sanchez, 2013).

Los profesionales manifiestan haber recibido capacitaciones sobre el Proceso de Atención de Enfermería y de los reportes SOAPIE, lo cual es relevante para el fortalecimiento del tema, a pesar de esto se encuentra marcadas falencias en la elaboración del mismo. De igual forma en la investigación de Ruiz el 83,4% de los encuestados indicaron haber recibido capacitaciones acerca del SOAPIE y PAE, aunque no se aplica dichos conocimientos en la formulación y elaboración de los reportes (Ruiz & Guamantica, 2015).

Gráfico 6. Normas de Elaboración

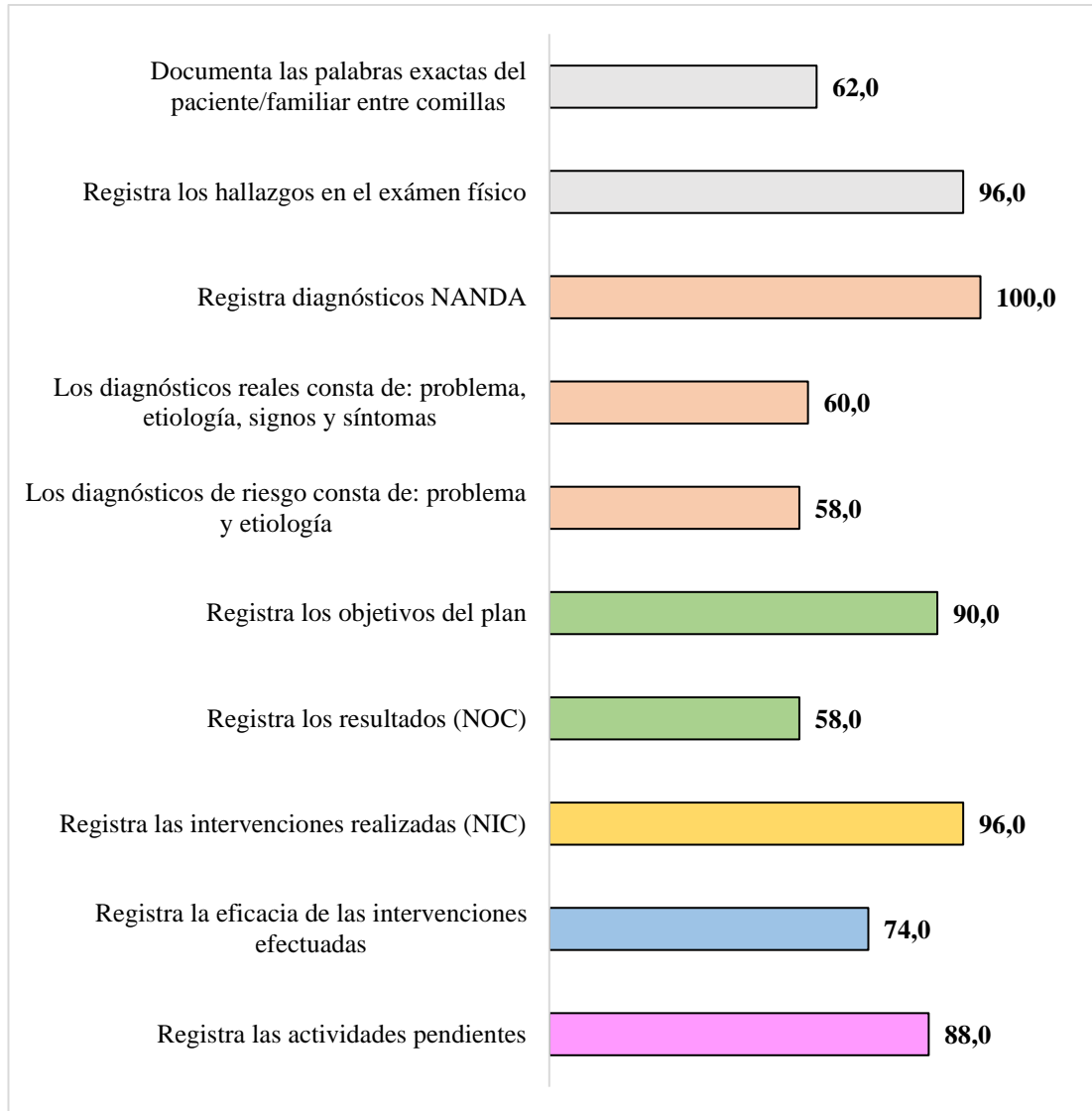


En la elaboración de los reportes del profesional de enfermería, se evidencia que en su totalidad usan el color de bolígrafo normatizado y casi el total colocan fecha y hora, aunque el 10% no registran la hora en la que se elaboró el reporte, lo que hace pensar en información fuera de tiempo, en gran parte la letra es clara, legible, favoreciendo su calidad. De manera semejante Aquino reveló que el 96% de las notas evaluadas constan de fecha y hora, en tanto que el 100% reflejan letra clara y legible (Aquino, Colletti, Scopacasas, & Da Silva, 2018).

Se observó el uso de abreviaturas estandarizadas y la ausencia de espacios en blanco lo que nos demuestra que las enfermeras están cumpliendo, sin embargo en menor proporción existen reportes que dificultan la comunicación de los datos plasmados con abreviaturas no autorizadas por la institución, lo cual proporciona información ambigua o a su vez se halló registros que no tenían la descripción de parámetros como son datos subjetivos o evaluación, asimismo es importante mencionar que la mayoría de los reportes tienen el sello y la firma legible, no obstante, la tercera parte de reportes no son finalizados con estos, lo que orienta a que las notas no son culminadas por el responsable correctamente, lo cual es una falta destacada en la identificación del profesional. Así como Urgiles afirma que las faltas de mayor porcentaje son los espacios en blanco (Urgiles & Barrera, 2012). Contrastando con los resultados de Carraco el 78,08% de los reportes presentan sello del responsable y el 62,1% con la firma (Carranco Gonzáles, 2017).

Además de esto se encontró una minoría que muestra uso de tinta corrector y/o palabras sobrescritas lo cual disminuye la integridad del reporte desfavoreciendo su calidad, los datos generales (sexo, edad y diagnóstico médico), y la norma de llevar un orden cronológico, muestran que el cumplimiento es más de la mitad; no obstante, se encontró datos generales en información de la valoración y una minoría los registra de manera incompleta. De igual manera los resultados proporcionados en la investigación de López los tachones reflejaron incumplimiento de la norma (López, Moreno , Saavedra, Espinoza , & Camacho , 2018). En comparación a los resultados proporcionados por Veramendi los datos generales en su estudio cumplen en un 78,7% (Veramendi Alberto, 2019). Mientras que en la investigación sobre la influencia de la aplicación de registros SOAPIE de Guato, el 77% de las profesionales afirman que permite llevar un orden lógico, aunque esto no se llega a cumplir al 100% (Guato Chicaiza, 2018).

Gráfico 7. Siglas SOAPIE



Al ser evaluados los parámetros de las siglas SOAPIE, los resultados sobre la valoración en el aspecto subjetivo con un poco más de la mitad cumplen con la documentación de las palabras exactas del paciente/familiar entre comillas, el resto muestra que el registro se encuentra sin comillas y/o en blanco, los datos objetivos indican que estos son registrados casi en el total de reportes evaluados; en los cuales se evidenció hallazgos escritos de forma céfalo caudal, representando la manera más común de valoración para el examen físico. En comparación con los resultados de Ruiz solo en el 15,8% se encontró datos subjetivos (Ruiz & Guamantica, 2015). Y a

diferencia de la investigación de Meneses que las observaciones cefalocaudales equivalen al 78% (Meneses Quisbert, 2013).

De acuerdo con los resultados se encontró que para el análisis de datos subjetivos y objetivos del reporte SOAPIE, los profesionales de enfermería, en su totalidad usan los diagnósticos NANDA para su formulación; lo que es favorable porque se fundamentan en evidencia científica. A diferencia, en la investigación de Instefjord en donde solo el 19% de los diagnósticos de enfermería fueron formuladas correctamente (Instefjord , Aasekjær , & Graverholt , 2014).

Los diagnósticos reales constan de problema, etiología, signos y síntomas cumpliendo más de la mitad de los reportes evaluados; mientras que el porcentaje restante se hallaron solo diagnósticos de riesgo, lo cual refleja poca percepción para determinar un diagnóstico potencial durante la estancia del paciente en la institución, no obstante, los resultados en diagnósticos de riesgo, que consta de problema y etiología indican que la mayoría no cumplen; ya que el uso de estos diagnósticos es muy escaso, manifestando baja calidad en el uso de estos en la etapa de análisis. Los resultados son similares a los encontrados en el estudio de Cuevas mostrando que los diagnósticos encontrados se componen por diagnósticos reales en 57% y de riesgo en 41% (Cuevas, Gómez, Ruíz, & Martínez, 2017).

En la evaluación de los reportes, los datos obtenidos reflejan el cumplimiento con el registro de los objetivos del plan; hallándose registros de lo que planifica hacer, sin embargo, mayor parte de la evidencia sobre el registro de los resultados equivale a un incumplimiento; esto se debe a que los reportes solo muestran objetivos empíricos por parte de los profesionales, lo cual es desfavorable ya que no demuestra indicadores (NOC) a ser evaluados posteriormente. Datos similares al estudio de Aguilar quien menciona que el 43,8% de profesionales de enfermería conocen la taxonomía NOC, pero no la usa, seguido de un 18 % que no lo conoce (Caballero, Aguilar, Hernández, & Rienz, 2015).

Los reportes valorados en su mayoría registran las intervenciones realizadas; lo cual indica que los profesionales de enfermería reconocen las actividades específicas en el cuidado directo dependientes del objetivo en la planificación. Por el contrario, Ruiz indica en su estudio un no cumplimiento de las intervenciones de enfermería en un 59% de las notas seleccionadas (Ruíz, Domínguez, Pérez, & Acevedo, 2017).

Los resultados observados en la etapa evaluación acerca del registro de la eficacia de las intervenciones efectuadas, manifiestan cumplimiento de esta información en los reportes evaluados, apoyando la verificación de las intervenciones efectuadas, por último, la gran parte de los reportes valorados representa el cumplimiento del registro de actividades pendientes; siendo estos de vital importancia para la continuidad del cuidado. En una investigación similar de Tsuma el 77,7% de los registros eran correctos correspondiendo a la evaluación de enfermería dentro de las primeras 24 horas después de la admisión (Tsuma , Pruinel, Barragán , & de Abreu , 2017). Por otro lado, en el estudio de Gómez, el 100% de profesionales refieren que registrar procedimientos pendientes asegura la continuidad del cuidado (Gómez Vallejos, 2016).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los profesionales de enfermería en su mayoría son féminas, en edad adulta joven, esto es favorable para el aprendizaje de conocimientos nuevos, su formación académica es de tercer nivel, distribuidas mayormente en emergencia y hospitalización con una experiencia entre 4 – 15 años, por ende, se afirma que existe un balance entre el tiempo de formación y la edad de los profesionales.
- El conocimiento del profesional de enfermería sobre el método basado en problemas (SOAPIE) en su mayoría acertaron la respuesta correcta, pese a esto la fracción restante aún conserva deficiencias en relación a un concepto primordial. En el Proceso de Atención de Enfermería han mostrado resultados apropiados, pero mejorables, la encuesta presenta preguntas acerca definiciones, valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación donde se comprobó que los profesionales tuvieron mayores problemas en las tres últimas etapas del PAE.
- Se valoró reportes de enfermería de la historia clínica con una guía de observación, para verificar cumplimiento y calidad del SOAPIE, identificando que más de la mitad de los reportes valorados si cumplen las normas expuestas de elaboración. No obstante, en la valoración de las siglas SOAPIE, no se cumplió en los ítems de diagnósticos de riesgo, porque el empleo de estos diagnósticos es muy escaso, revelando baja calidad en el uso de estos. También se evidencia el no cumplimiento en el registro de los resultados (NOC) los mismos que no son evaluados ni puntuados adecuadamente. Por tanto, se determinó que la calidad de los reportes de enfermería no cumple al 100% con las normas descritas basadas en el método SOAPIE.

- Para concluir, se socializó los resultados obtenidos al personal del departamento de calidad de la institución, mediante un póster científico en el cual se evidencia dificultades en la elaboración de registros SOAPIE en la historia clínica y falencias en el conocimiento científico de PAE.

5.2. Recomendaciones

- Que los profesionales de enfermería que laboran en la institución sigan participando de la educación permanente y continua para actualizar y desarrollar nuevos conocimientos científicos y tecnológicos en las diferentes especialidades.
- Que la Gestión de Enfermería del hospital fortalezca las bases teóricas del SOAPIE y Proceso de Atención de Enfermería a los profesionales haciendo énfasis en los planes de cuidado y la evaluación según la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- A los profesionales de enfermería mejoren la práctica en la elaboración de los reportes basados en problema SOAPIE a través de talleres prácticos con estudios de caso para mejorar de la calidad en los registros de enfermería.
- Se recomienda desarrollar nuevos estudios del PAE y SOAPIE para cada servicio del hospital Alberto Correa Cornejo que nos permita identificar otras variables que pudieran estar afectando la calidad de los reportes de enfermería para disminuir los errores en la formulación cotidiana del plan de cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bautista , l., vejar, l., pabón , m., moreno, j., & otros. (2016). Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Revista cuidarte*, 1195 - 1202.
2. Chipana gutiérrez, m. (2016). *Aplicación del proceso enfermero con el formato sistemático s.o.a.p.i.e. en el registro de enfermería de la unidad de terapia intensiva del instituto nacional de tórax, gestión 2014-2015*. La paz.
3. Instefjord , m., aasekjær , k., & graverholt , b. (2014). Evaluación de la calidad de la documentación de enfermería psiquiátrica - una auditoría clínica. *Bio med central nursing*, 1 - 7.
4. Toney, t., & thayer , j. (30 de julio de 2018). *La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo*. Obtenido de ncbi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk499937/>
5. Aguilar campos, e., & paredes aguirre, a. (2017). Efectividad del programa “anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo soapie en los servicios de hospitalización , lima. *Revista científica de ciencias de la salud*, 52 - 59.
6. Aquino, m., colletti, t., scopacasas, l., & da silva, d. (2018). Los registros de enfermería: evaluación de la calidad en la uci. *Enferm. Foco*, 07- 12.
7. Bravo apaza, a. (2018). *Nivel de conocimiento sobre modelo soapie y calidad de las anotaciones de enfermería- c.s.j.d de arequipa, 2017*. Arequipa.
8. Caballero, e., aguilar, n., hernández, a., & rienz, a. (2015). Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. *Enfermería: cuidados humanizados*, 30 - 45.
9. Calero, m., & gonzales, f. (2014). El registro de enfermeria como parte del cuidado. *Asociacion española de enfermería en neurociencias*, 1 - 7.

10. Carranco gonzáles, e. (2017). *Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica. Hospital san vicente de paúl (tesis posgrado)*. Universidad técnica del norte, ibarra.
11. Castillo ascencios, k. (2012). Relación del nivel de conocimiento y práctica del modelo soapie en la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería del hospital ii essalud, vitarte. *Revista científica de ciencias de la salud*, 15 - 21.
12. Chavez, g., & llangari, m. (2018). *Procedimiento para aplicar los diagnósticos enfermeros mas destacados*. Quito: msp.
13. Cisneros , a., moscol, l., pimentel, l., & vasquez , e. (2016). *Aplicación del soapie en los registros de enfermería del servicio de emergencia del hospital de apoyo maria auxiliadora (tesis de posgrado)*. Universidad peruana cayetano heredia, lima.
14. Cobos serrano , j. (2009). Impacto, de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. *Reduca*, 895 - 908.
15. Consejo internacional de enfermería. (17 de 06 de 2019). *Cie. Código deontológico para el personal de enfermería*. Obtenido de cie. Código deontológico para el personal de enfermería:
http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/codigocie2012.pdf.
16. Cuevas, l., gómez, j., ruíz, l., & martínez, a. (2017). Coherencia diagnóstico/intervención de enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado. *Revista conamed*, 161 - 165.
17. De marinis, m. G., piredda, m., vincenzi, b., spiga, f., tartaglini, d., alvaro, r., & matarese, m. (2010). 'Si no está grabado, no se ha hecho!?' Consistencia entre los registros de enfermería y la atención de enfermería observada en un hospital italiano. *Journal of clinical nursing*.
18. Despaigne, c., martinez, e., & garcía, b. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Revista 16 de abril*, 91 - 96.

19. Doengens, m., & moorhouse, m. (2014). *Proceso y diagnostico de enfermería aplicaciones*. México: manual moderno.
20. El congreso nacional. (17 de 06 de 2019). *Salud.gob.ec*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-org%c3%81nica-de-salud4.pdf>
21. Fernández, c., granero, j., mollinedo, j., peredo , m., aguilera, g., & luna, m. (2012). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. *Rev esc enferm usp*, 1415 - 1422.
22. Fernández, s., ruydiaz, k., & del toro, m. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud uninorte*.
23. García , s., navío, a., & morganizo, l. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure investigación*.
24. García, j., & sanchez, m. (9 de 10 de 2013). *Diseño e implementación de taller teórico – práctico sobre proceso de enfermería y registro diario s.o.a.p.i.e*. obtenido de portal médicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-registro-diario-soapie/>
25. Gómez vallejos, s. (2016). *Estrategias para mejorar la calidad de informes enfermería, en el servicio de ginecología del hospital francisco de orellana*. Universidad regional autónoma de los andes, tulcán.
26. Gómez, m., oliveira, j., & da silva, t. (2017). Pasos del proceso de enfermería: una revisión narrativa. *Enferm. Foco*, 49 - 53.
27. Guato chicaoza, g. (2018). *Influencia de la aplicación del formato soapie de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales*. Universidad tecnica de ambato, ambato.
28. Hernández sampieri, r., f. C., & baptista, m. (2014). *Metodología de investigación*. México: mc graw hill.
29. Ibarra fernández, a., & garcía sánchez, m. (4 de 10 de 2016). Registros de enfermería. *Enfermería en cuidados criticos pediatricos y neonatales*.

30. Kanchana , m., & kanjana , t. (2015). Documentación de enfermería: la evidencia más importante de las enfermeras. *Diario de enfermería*, 164 - 170.
31. Lopez, c., saavedra, v., moreno, m., & flores, d. (2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista electronica medicina sakud y sociedad*, 65 - 75 .
32. López, j., moreno , m., saavedra, c., espinoza , a., & camacho , j. (2018). La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Nure investigación*, 2 - 9.
33. López, m., pérez, c., & montelongo, m. (2014). Proceso de atención de enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de marjory gordon. *Enfermeria universitaria*, 36 - 43.
34. Martínez de murguía, l. (2013). *El arte de registrar la importancia de los registros de enfermería*. Escuela de enfermería de san sebastian, méxico.
35. Mayta medina, r. (2016). *Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del hospital san juan de lurigancho (tesis de posgrado)*. Universidad nacional mayor de san marcos, lima.
36. Medios, c. (2015). Recuperado el 15 de 08 de 2018, de actualización del plan de ordenamiento territorial de la parroquia yaruquí: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/portal_sni/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1768123110001_1768123110001_24-06-2015_16-37-38.pdf
37. Mejía, a., & venegas, n. (2014). *Calidad de los reportes de enfermería con la utilización del método dar en emergencia del hospital “san vicente de paúl*. Ibarra.
38. Mejía, a., dubon , m., mejía, b., & ponce, g. (2011). Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería la norma oficial mexicana nom-168-ssa1-1998, del expediente clínico. *Conamed*, 4 - 10.
39. Meneses quisbert, p. (2013). *Calidad del registro de enfermería s.o.a.p.i.e. en la unidad de cuidados intensivos neonatales hospital del seguro social universitario (tesis de posgrado)*. Universidad mayor de san andrés, la paz.

40. Ministerio de salud publica. (2007). Expediente unico para la historia clinica. *Comision de reforma de la historia clinica*, 20 - 21 .
41. Morales serrano, a., & morales serrano, n. (2007). Epistemología del proceso de enfermería. *Desarrollo cientif enferm*, 84 - 88 .
42. Pérez , m., lorente , k., rodríguez, e., herriman , d., & verdecia , d. (2016). Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio yara. *Revista cubana de enfermería*, 295 - 302.
43. Pérez hernández, m. (2002). Operacionalización del proceso de enfermeria. *Revista mexicana de enfermeria cardiológica*, 62 - 66.
44. Perpiñan galvañ, j. (2005). Análisis de los registros de enfermería del hospital general universitario de alicante y pautas para mejorar su cumplimentación. *Enfermería clínica*, 95 - 102.
45. Potter, p., perry, a., stockert, p., & hall, a. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Barcelona: elsevier.
46. Quino chata, l. (2014). *Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo soa pie en enfermeras del hospital regional manuel nuñez butrón*. Universidad nacional del altiplano, lima.
47. Ramos, e., & nava, e. (2011). Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel. *Enfermería clinica*, 151 - 158.
48. Ruiz , m., & guamantica, s. (2015). *Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva del hospital quito no 1. Primer trimestre del año 2015*. Quito.
49. Ruíz, e., domínguez, v., pérez, j., & acevedo, m. (enero de 2017). La eficacia de la nota de enfermería en el expediente clínico. *Revista conamed*, 22(2), 82 - 86.
50. Selvi, t. (2017). Documentación en la práctica de enfermería. *International journal of nursing education*.

51. Silva , h., mendes , s., mazzoni, f., da costa, r., & ribeiro, l. (2016). Los registros de enfermería en un hospital universitario: un estudio cuasi-experimental. *Online brazilian journal of nursing*, 351 - 359.
52. Suarez villa, m. (2013). Registros de enfermería como evidencia del cuidado. *Ciencia e innovación en salud*, 122 - 132.
53. Torres , m., zérate , r., & matus , r. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación. *Revista enfermería universitaria*, 17 - 24.
54. Tsuma , a., pruinel, l., barragán , m., & de abreu , m. (2017). Calidad de los registros de enfermería electrónicos. *Cin: ordenadores, informática, enfermería*, 1- 5.
55. Urgiles , p., & barrera, j. (2012). Normas para la elaboracion de la evolución de enfermeria aplicando el sistema basado en problemas soapie. Recuperado el 27 de 11 de 2017, de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5307/1/ac-maestr%c3%8das-espe-033293.pdf>
56. Velasco, i., suárez, r., rivera, g., & espinoza, h. (2018). Conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería del profesional en el cuidado que ofrece al paciente: unidad de cuidados intensivos cardiovascular. Hospital de niños “dr. Roberto gilbert elizalde”. 2016-2017. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 772 - 779.
57. Veramendi alberto, s. (2019). *Calidad de registros de enfermería del paciente prioridad i, hospital victor ramos guardia de huaraz, 2015 (tesis de posgrado)*. Universidad nacional santiago antúnez de mayolo, huaraz.
58. Zuleyka sánchez, m., & garcía, j. (2013). Recuperado el 27 de 11 de 2017, de portales médicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-registro-diario-soapie/>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Objetivo: Caracterizar Sociodemográficamente a la población de estudio				
VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a un estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Meneses Quisbert, 2013)	Social <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción más alto obtenido 	<ul style="list-style-type: none"> • Tercer nivel • Cuarto nivel • Especialidad
		<ul style="list-style-type: none"> • Área de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Área de servicio que labora 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Emergencia • Centro Obstétrico • Centro Quirúrgico
		<ul style="list-style-type: none"> • Duración 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que ejerce la profesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 años • 4 – 15 años • Más de 16 años
		Demográfica <ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos 	<ul style="list-style-type: none"> • 21 a 30 años • 31 a 40 años • Más de 41 años
		<ul style="list-style-type: none"> • Género 	<ul style="list-style-type: none"> • Género 	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino

Objetivo: Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el sistema SOAPIE y PAE				
VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento	Conjunto de información acumulada mediante la experiencia o la ilustración, la comprensión teórica (Pérez , Lorente , Rodríguez, Herriman , & Verdecia , 2016)	Definición	<ul style="list-style-type: none"> El Proceso de Atención de Enfermería es: 	<ul style="list-style-type: none"> Es un método investigativo de la práctica de enfermería. Es el método científico en el cuidado enfermero. Es el método realizado por todo el personal de enfermería. Es un método administrativo de la práctica enfermera.
			<ul style="list-style-type: none"> El Proceso de Atención de Enfermería consta de las siguientes etapas: 	<ul style="list-style-type: none"> Valoración, Ejecución, Evaluación, Plan de cuidados, Planificación. Valoración, Diagnóstico médico, Evaluación, Ejecución, Planificación. Valoración, Diagnóstico enfermero, Planificación, Examen físico, Evaluación. Valoración, Diagnóstico enfermero, Planificación, Ejecución, Evaluación.
			<ul style="list-style-type: none"> La definición de SOAPIE es: 	<ul style="list-style-type: none"> Un método sistemático que permite el registro de la planificación de cuidados. Un método nemotécnico donde interviene el equipo multidisciplinario. Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del cuidado enfermero.

				<ul style="list-style-type: none"> • Un método sistemático donde se registra el diagnóstico, la valoración y las intervenciones del cuidado enfermero.
		Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Los datos subjetivos se refieren a: 	<ul style="list-style-type: none"> • Los hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería a través de la observación y el examen físico céfalo – caudal, por dominios. • Los hallazgos que la enfermera describe en el paciente, haciendo uso de sus instrumentos y la entrevista. • Los hallazgos como sentimientos, emociones o percepciones registrados con las propias palabras del paciente o familia. • Los hallazgos obtenidos de la historia clínica del paciente entre comillas.
			<ul style="list-style-type: none"> • Los datos objetivos son: 	<ul style="list-style-type: none"> • Información de síntomas que el paciente describe. • Información descrita por las enfermeras haciendo uso de sus sentidos, de instrumentos y exámenes. • Información obtenida de la historia clínica del paciente. • Información de los clientes sobre lo que siente registrada entre comillas.
		Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Los diagnósticos reales en la 	<ul style="list-style-type: none"> • Etiqueta, factor relacionado y situación deseada.

			taxonomía NANDA, constan de:	<ul style="list-style-type: none"> • Etiqueta, Factor relacionado y características definitorias. • Etiqueta, Problema y Respuestas definitorias. • Etiqueta, Síntomas y características definitorias.
			<ul style="list-style-type: none"> • Los diagnósticos de riesgo en la taxonomía NANDA, constan de: 	<ul style="list-style-type: none"> • Etiqueta y manifestado por. • Etiqueta y Respuesta negativa. • Problema y Respuesta. • Problema y características definitorias.
		Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • La tercera etapa del PAE la planificación, consiste en: 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las acciones (NIC) y prioridades (NOC) de enseñanza al cliente y familiares. • Determinar prioridades, objetivos, identificación de los resultados (NOC) deseados e intervenciones de enfermería específicas. • Determinar resultados (NOC), acciones multidisciplinarias y de enfermería (NIC). • Determinar intervenciones (NIC), Objetivos (NOC) y resultados de enfermería específicos.
		Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Interventions Classification (NIC) define a una 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería sin presentar comparaciones.

			intervención como:	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente. • Cualquier tratamiento, basado en el criterio médico y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente. • Cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de salud para mejorar los objetivos del paciente.
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • El propósito de la evaluación como último paso del PAE es: 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la eficacia de las intervenciones enfermeras, indicaciones médicas y la consecución de resultados (NOC). • Evaluar los juicios sobre las acciones de enfermería (NIC) y de otros miembros de salud. • Evaluar las acciones del equipo multidisciplinarios y situación actual del paciente. • Valorar la eficacia de las intervenciones efectuadas y la obtención de los resultados deseados.

Objetivo: Valorar si el registro SOAPIE contiene los pasos secuenciales según las normas de registros de enfermería en las notas de evolución

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Registro SOAPIE	Es un registro de enfermería que permite documentar de manera sistemática y detallada los datos Subjetivos, Objetivos, Análisis o Diagnóstico enfermero, Planificación, Intervenciones y Evaluación en la historia clínica (Urgiles & Barrera, 2012)	Elaboración	<ul style="list-style-type: none"> Datos generales: Sexo, Edad, Diagnóstico médico 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Fecha y hora 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Color de esfero de acuerdo al turno 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Letra clara y legible 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> No tiene tachones o uso de corrector 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Uso de abreviaturas estandarizadas 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple

			<ul style="list-style-type: none"> No espacios en blanco en el registro 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Firma legible del enfermero/a. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Sello del enfermero/a. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Las notas registradas llevan un orden cronológico. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
		<p>Valoración</p> <ul style="list-style-type: none"> S= Datos subjetivos 	<ul style="list-style-type: none"> Documenta las palabras exactas del paciente/familiar entre comillas. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
		<ul style="list-style-type: none"> O= Datos objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> Registra los hallazgos en el examen físico. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
		<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> A= Diagnósticos de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Registra diagnósticos NANDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Los diagnósticos reales, consta de: Problema, Etiología, signos y síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> Los diagnósticos de riesgo, consta de: Problema y Etiología. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple
		<p>Planificación</p> <ul style="list-style-type: none"> P= Planificación de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Registra los objetivos del plan. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple No cumple

			<ul style="list-style-type: none"> • Registra los resultados (NOC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
		Ejecución <ul style="list-style-type: none"> • I= Intervención de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Registra las intervenciones realizadas (NIC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
		Evaluación <ul style="list-style-type: none"> • E= Evaluación de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Registra la eficacia de las intervenciones efectuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
			<ul style="list-style-type: none"> • Registra actividades pendientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

Anexo2. Encuesta a los profesionales de enfermería



**UNIVERSIDAD TÉCNICA EL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MÉTODO SOAPIE EN EL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO. YARUQUÌ, 2018

Consentimiento informado

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información para determinar la calidad de los reportes de enfermería basado en el método SOAPIE del Hospital Alberto Correa Cornejo. Yaruquí, 2018. para lo cual pido su colaboración respondiendo a los siguientes enunciados, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio, es de CARÁCTER ANÓNIMO, agradeciendo de antemano por su participación.

Firma.....

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con una X o encierre la respuesta correcta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

- a) 21 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) más de 41 años

2. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Grado de instrucción más alto obtenido

- a) Licenciada/o
- b) Especialista
- c) Magister

4. Área de servicio que labora

- a) Hospitalización

- b) Emergencia
- c) Centro Obstétrico
- d) Centro Quirúrgico

5. ¿Cuánto tiempo ejerce la profesión de enfermería?

- a) Menos de 3 años
- b) 4 - 15 años
- c) Más de 16 años

CONOCIMIENTOS

6. El Proceso de Atención de Enfermería es:

- a) Es un método investigativo de la práctica de enfermería.
- b) Es el método científico en el cuidado enfermero.
- c) Es el método realizado por todo el personal de enfermería.
- d) Es un método administrativo de la práctica enfermera.

7. El Proceso de Atención de Enfermería consta de las siguientes etapas:

- a) Valoración, Ejecución, Evaluación, Plan de cuidados, Planificación.
- b) Valoración, Diagnóstico médico, Evaluación, Ejecución, Planificación.
- c) Valoración, Diagnóstico enfermero, Planificación, Examen físico, Evaluación.
- d) Valoración, Diagnóstico enfermero, Planificación, Ejecución, Evaluación.

8. La definición de SOAPIE es:

- a) Un método sistemático que permite el registro de la planificación de cuidados.
- b) Un método nemotécnico donde interviene el equipo multidisciplinario.
- c) Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del cuidado enfermero.
- d) Un método sistemático donde se registra el diagnóstico, la valoración y las intervenciones del cuidado enfermero.

9. Los datos subjetivos se refieren a:

- a) Los hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería a través de la observación y el examen físico céfalo – caudal, por dominios.
- b) Los hallazgos que la enfermera describe en el paciente, haciendo uso de sus instrumentos y la entrevista.

- c) Los hallazgos como sentimientos, emociones o percepciones registrados con las propias palabras del paciente o familia.
- d) Los hallazgos obtenidos de la historia clínica del paciente entre comillas.

10. Los datos objetivos es:

- a) Información de síntomas que el paciente describe.
- b) Información descrita por las enfermeras haciendo uso de sus sentidos, de instrumentos y exámenes.
- c) Información obtenida de la historia clínica del paciente.
- d) Información de los clientes sobre lo que siente registrada entre comillas.

11. Los diagnósticos reales en la taxonomía NANDA, constan de:

- a) Etiqueta, factor relacionado y situación deseada.
- b) Etiqueta, Factor relacionado y características definitorias.
- c) Etiqueta, Problema y Respuestas definitorias.
- d) Etiqueta, Síntomas y características definitorias.

12. Los diagnósticos de riesgo en la taxonomía NANDA, constan de:

- a) Etiqueta y manifestado por.
- b) Etiqueta y Respuesta negativa.
- c) Problema y Respuesta.
- d) Problema y características definitorias.

13. La tercera etapa del PAE la planificación, consiste en:

- a) Determinar las acciones (NIC) y prioridades (NOC) de enseñanza al cliente y familiares.
- b) Determinar prioridades, objetivos, identificación de los resultados (NOC) deseados e intervenciones de enfermería específicas.
- c) Determinar resultados (NOC), acciones multidisciplinarias y de enfermería (NIC).
- d) Determinar intervenciones (NIC), Objetivos (NOC) y resultados de enfermería específicos.

14. Nursing Interventions Classification (NIC) define a una intervención como:

- a) Cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería sin presentar comparaciones.

- b) Cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente.
- c) Cualquier tratamiento, basado en el criterio médico y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente.
- d) Cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de salud para mejorar los objetivos del paciente.

15. El propósito de la evaluación como último paso del PAE es:

- a) Valorar la eficacia de las intervenciones enfermeras, indicaciones médicas y la consecución de resultados (NOC).
- b) Evaluar los juicios sobre las acciones de enfermería (NIC) y de otros miembros de salud.
- c) Evaluar las acciones del equipo multidisciplinarios y situación actual del paciente.
- d) Valorar la eficacia de las intervenciones efectuadas y la obtención de los resultados deseados.

16. Especifique el momento frecuente en el que realiza el reporte SOAPIE

- a) Ingreso de paciente
- b) Evolución (Durante el turno)
- c) Entrega de turno

17. ¿Recibió usted talleres de capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) SI
- b) NO

18. ¿Recibió usted capacitación sobre reportes de enfermería basado en problemas SOAPIE?

- a) SI
- b) NO

Anexo 3. Instrumento de observación para los reportes de enfermería



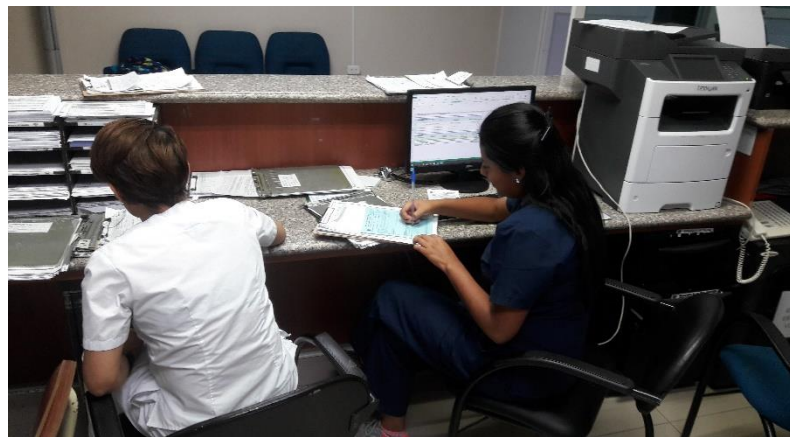
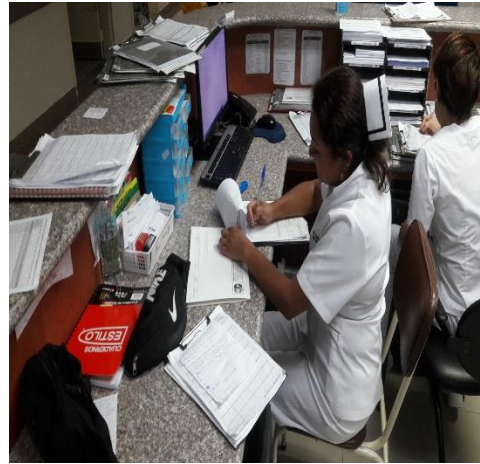
UNIVERSIDAD TÉCNICA EL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD
DEL SOAPIE EN LA HISTORIA CLÍNICA**

INDICADOR	ÍTEMS	CUMPLE	NO CUMPLE
ELABORACIÓN	1. Datos generales: Sexo, Edad, Diagnóstico médico		
	2. Fecha y hora		
	3. Color de esfero de acuerdo al turno		
	4. Letra clara y legible		
	5. No tiene tachones o uso de corrector		
	6. Uso de abreviaturas estandarizadas		
	7. No espacios en blanco en el registro		
	8. Firma legible del enfermero/a.		
	9. Sello del enfermero/a.		
		10. Las notas registradas llevan un orden cronológico.	
VALORACIÓN			
S= Datos subjetivos	11. Documenta las palabras exactas del paciente/familiar entre comillas.		
O= Datos objetivos	12. Registra los hallazgos en el examen físico.		
DIAGNÓSTICO			
A= Diagnósticos de enfermería	13. Registra diagnósticos NANDA.		
	14. Los diagnósticos reales, consta de: Problema, Etiología, signos y síntomas.		
	15. Los diagnósticos de riesgo, consta de: Problema y Etiología.		
PLANIFICACIÓN			
P= Planificación de cuidados	16. Registra los objetivos del plan.		
	17. Registra los resultados (NOC).		
EJECUCIÓN			
I= Intervención de enfermería	18. Registra las intervenciones realizadas (NIC).		

EVALUACIÓN			
E= Evaluación de cuidados	19. Registra la eficacia de las intervenciones efectuadas.		
	20. Registra actividades pendientes.		

Anexo 4. Registro fotográfico





Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela

Memorando Nro. MSP-CZ9-DD-17D09-2019-0862-M

Ecuador, 07 de marzo de 2019

PARA: Sra. Dra. Carolina Alejandra Almeida Solano
Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTAS
TEMA DE TESIS

De mi consideración:

En referencia al memorando Nro. MSP-HACC-DIR-2019-0455-M suscrito por su persona en calidad de Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo; el cual cita textualmente:

"Saludos cordiales, por medio de la presente me permito solicitarle muy comedidamente **AUTORIZACIÓN** para que los estudiantes de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, puedan aplicar las encuestas para culminar su trabajo de tesis universitaria. Además puedo mencionar que son estudiantes que actualmente se encuentran cursando el internado rotativo en el Hospital Alberto Correa Cornejo."

Se procede con la autorización del requerimiento solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Pablo Sebastian Carrera Rivadeneira
DIRECTOR DISTRICTAL DE SALUD 17D09

Referencias:
- MSP-HACC-DIR-2019-0455-M

Copia:
Sr. Dr. Edwin Miguel Cuchumbo Sibbala
Médico especialista en medicina interna 1

Sra. Loda Gladys Patricia Cepeda Quinchiguango
Responsable de Gestión Cuidados de Enfermería

Sra. Med. Diana Gabriela Almeida Solano
Médico General de Primer Nivel de Atención 2

ABSTRACT

"QUALITY OF NURSING REPORTS BASED ON THE SOAPIE METHOD AT THE ALBERTO CORREA CORNEJO HOSPITAL, YARUQUÍ, 2018."

Author: Stalin Fabián Chacón Quilca

Mail: stalin_chacon@hotmail.com

SOAPIE is a problem-based method for the creation of nursing reports considering objective and subjective data, with Nursing Diagnosis, Planning, Intervention and Assessment in clinical records. The objective was to determine the quality of nursing reports based on SOAPIE at the "Alberto Correa Cornejo" Hospital, in the parish of Yaruquí. Methodology: It was a non-experimental descriptive, observational and cross-sectional research with a quantitative approach. A nonrandom convenience sampling was used with 50 clinical records with observations in the SOAPIE register form and 49 professionals working in the institution, an observation guide was used as a tool in order to verify compliance and quality of SOAPIE, a survey was applied to determine knowledge levels of nurses, therefore an analysis was carried out in IBM SPSS 25 statistical software and Microsoft Excel 2019. Results: The population was composed of 91.8% females, between 21 and 40 years of age with 4- 15 years of job experience, 100% have third level education. Regarding the knowledge about nursing care process it was evident that most professionals do not know the stages and assessment of the care plan. As for SOAPIE : 93.87% comply with patient admission, however, only 60% follow all the rules set, 58% did not specified any taxonomy (NOC). It is concluded that knowledge about SOAPIE and PAE is deficient and it was determined that the quality of nursing reports do not fully comply with SOAPIE standards.

Keywords: Quality, clinical record, nursing reports, nursing care Process, SOAPIE.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS URKUND.docx (D57527907)
Submitted: 23/10/2019 15:41:00
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS NORMALES.pdf (D49409871)
ANTEPROYECTO TESIS.docx (D42658537)
07.08.2019 TESIS HOMERO SANCHEZ VASQUEZ - FINAL.docx (D54750846)
PROYECTO PAE.doc (D30022670)
LCDA XIMENA TAPIA ORIGINAL.docx (D21781407)
<https://www.studocu.com/en/document/universidad-san-sebastian/gestion-del-cuidado-en-la-persona/practical/normas-para-la-elaboracion-de-visita-de-enfermeria/4466831/view>
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UIPEU/441/Eulalia_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1
<https://core.ac.uk/download/pdf/161240032.pdf>

Instances where selected sources appear:

19