



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

TEMA:

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2018.

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

AUTORA: Chacón Guerra Melisa Gabriela

DIRECTORA: MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2018**”, de autoría de CHACÓN GUERRA MELISA GABRIELA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de marzo de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

C.C: 1001500535

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:	1003332705		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chacón Guerra Melisa Gabriela		
DIRECCIÓN:	Mons. Leonidas Proaño y Luís E. Cevallos		
EMAIL:	melygaby2101@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062550003	TELÉFONO MÓVIL:	0968817592
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2018”		
AUTOR (ES):	Chacón Guerra Melisa Gabriela		
FECHA:	2019/03/22		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo		

2. CONSTANCIAS

La autora 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 22 días del mes de marzo de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Melisa Gabriela Chacón Guerra

C.I.: 1003332705

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN


Fecha: Ibarra, 22 de marzo de 2019

CHACÓN GUERRA MELISA GABRIELA "Factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra, 2018" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, día mes año

DIRECTORA: MSc. Mercedes Cruz Arroyo

El principal objetivo de la presente investigación fue, identificar los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a las enfermeras que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl. Evaluar la calidad de los reportes de enfermería. Determinar los factores relacionados con la calidad.

Fecha: Ibarra, 22 de marzo de 2019



MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

Directora



Chacón Guerra Melisa Gabriela

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por darme la fuerza en momentos de adversidad y permitirme cumplir mi meta, el camino ha sido difícil, pero con este paso estoy preparada para servir al prójimo.

Mi eterna gratitud a la Lic. Cecilia Aldas, Lic. Evita López, Lic. Viviana Espinel, Lic. Mercedes Flores y Dr. Ricardo Daza, que en su momento no permitieron que renuncié a mi sueño; de igual forma a mis amigos y amigas, Yhadyra D., Leslie C., Carolina P., Santiago G., Kenneth H. y Juan S., quienes cuidaron de mí y no les importo cuan pesada era la “situación”, nunca me abandonaron ni dejaron que me rinda.

Mi gratitud para Lic. Anita Andrade, quien vio en mi capacidad; mas no limitaciones. También doy gracias a mis amigas Karen J., Alejandra Ch. por su apoyo incondicional para mejorar la calidad de mi trabajo de investigación. Además, Magaly C., Valeria T., por su amistad y por generar momentos de risa y alegría cuando todo era tristeza.

Agradezco especialmente por su asesoramiento, esfuerzo y dedicación para el desarrollo de mi tesis a la Msc. Mercedes Cruz Arroyo, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación guio esta investigación; además de brindarme su apoyo y ver en mí a la persona que en realidad puede dar todo de sí; y no dejar que me dé por vencida.

Al Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra por abrirme las puertas y permitirme realizar todos los procesos necesarios para mi investigación.

A la gloriosa Universidad Técnica del Norte por la oportunidad de culminar mi sueño en tan prestigiosa institución; a la Facultad de Ciencias de la Salud por brindarme todos los conocimientos para ejercer tan noble profesión como lo es, Enfermería.

Melisa Gabriela Chacón Guerra

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios por darme la fortaleza necesaria para salir adelante.

A mis hijos: Ángel, David y Daniela Chuquín Chacón, quienes se han tenido que sacrificar conmigo, con la única finalidad de apoyarme para que cumpla mi sueño, gracias por ser mi inspiración, darme fuerza para seguir luchando y conseguir mi meta, han tenido que sufrir mucho; pero este logro no habría sido posible sin su existencia, el amor inmenso que siento por mis hijos es la medicina que ha permitido que todo sea posible.

A mi esposo: Fausto Chuquín, por ser el pilar fundamental de este logro, te agradezco por todo tu apoyo, tu cariño, tu comprensión y palabras de aliento cuando más las necesitaba, gracias por acompañarme en los buenos y malos momentos, por no darte por vencido y seguir junto a mí; por esas razones tú también eres parte de este logro.

A mi familia: Mi madre y hermanos que con su apoyo aportaron con un granito de arena en esta etapa de mi vida, agradezco por todo lo que hicieron en su momento. Este trabajo también va dedicado a mi otra familia, la que Dios puso en mi camino; mis suegros y cuñados.

A mis docentes: Por compartir su conocimiento, experiencias; por el apoyo brindado y por la paciencia que nos tienen.

Gracias a todos.

Melisa Gabriela Chacón Guerra

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema De Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General:	5
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.1.1. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. 2016	7
2.1.2. El registro de enfermería como parte del cuidado. Granada 2014.....	7

2.1.3. 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 del Hospital II Vitarte, Lima. 2017	8
2.1.4. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo.....	8
2.1.5. Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016.....	9
2.2. Marco contextual	10
2.2.1. Introducción	10
2.2.2. Reseña histórica Hospital San Vicente de Paúl.....	11
2.2.3. Misión y visión del Hospital San Vicente de Paúl.....	13
2.2.4. Valores del Hospital San Vicente de Paúl.....	13
2.2.5. Organigrama del Hospital San Vicente de Paúl.....	14
2.2.6. Cartera de servicios	15
2.2.7. Horarios de atención	15
2.2.8. Características de la construcción	16
2.2.9. Talento humano del Hospital San Vicente de Paúl.....	17
2.2.10. Dotación de camas, camas funcionales, no censables, cubículos de emergencia, sala de shock	18
2.3. Marco conceptual.....	19
2.3.1. Proceso de Atención de Enfermería.....	19
2.3.2. Informes de Enfermería	42
2.3.3. SOAPIE.....	53
2.3.4. Calidad	57
2.4. Marco ético - legal de la investigación	60
2.4.1. Marco ético.....	60
2.4.2. Marco Legal	63
CAPÍTULO III.....	67
3. Metodología de la investigación	67
3.1. Diseño de la investigación	67

3.2. Tipo de estudio.....	67
3.3. Localización y ubicación	68
3.4. Población de estudio	69
3.4.1. Universo	69
3.4.3. Criterios de inclusión	69
3.4.4. Criterios de exclusión.....	69
3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información	70
3.5.1. Encuesta y observación directa	70
3.5.2. Instrumentos	70
3.6. Operacionalización de variables	72
3.6.1. Definir características sociodemográficas de la población en estudio..	72
3.6.2. Evaluar la calidad de los reportes de enfermería	74
3.6.3. Determinar los factores relacionados con la calidad.....	80
3.7. Análisis de datos	88
CAPÍTULO IV	89
4. Resultados de la investigación.....	89
4.2. Factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería cognitivos, aptitudinales y actitudinales.....	93
CAPÍTULO V	105
5. Conclusiones y recomendaciones	105
5.1 Conclusiones	105
5.2 Recomendaciones	108
Bibliografía	109
ANEXOS	117
Anexo 1. Resolución de aprobación de anteproyecto y tutora	117
Anexo 2. Oficio de ingreso al Hospital San Vicente de Paúl para recolección de datos mediante encuestas y revisión de historias clínicas	119
Anexo 3. Consentimiento informado.....	120
Anexo 4. Cuestionario	121
Anexo 5. Guía de observación.....	126
Anexo 6. Constancia de entrega de permiso por parte del Hospital San Vicente de Paúl para aplicar instrumentos.....	133

Anexo 7. Constancia de aplicación de consentimiento informado	134
Anexo 8. Constancia de aplicación de cuestionario al personal de enfermería	135
Anexo 9. Constancia de búsqueda de reportes de enfermería con el modelo SOAPIE en Estadística con las HCU.....	136
Anexo 10. Constancia de aplicación de guía de observación en los reportes de enfermería con el modelo SOAPIE en Estadística	137

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl	10
Figura 2. Capilla y parte de la fachada del antiguo Hospital San Vicente de Paúl, en las calles Juan Montalvo y Colón	13
Figura 3. Organigrama Hospital San Vicente de Paúl	14
Figura 4. Cartera de servicios.....	15
Figura 5. Hospital San Vicente de Paúl	16
Figura 6. Talento Humano	17
Figura 7. Dotación de camas	18
Figura 8. Camas funcionales	18
Figura 9. Camas no censables	18
Figura 10. Bóxer	19
Figura 11. Total de camas 230	19

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Florence Nightingale.....	21
Ilustración 2. Características del PAE.....	28
Ilustración 3. Etapas del PAE.....	29
Ilustración 4. Semiología del proceso de atención de enfermería.....	32
Ilustración 5. Patrones funcionales de Marjory Gordon	33
Ilustración 6. 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.....	34
Ilustración 7. Pirámide de Maslow	34
Ilustración 8. Diagnósticos NANDA	35
Ilustración 9. Estructura de los diagnósticos de enfermería.....	37
Ilustración 10. Encabezado con llenado incorrecto	46
Ilustración 11. Encabezado con llenado correcto.....	46
Ilustración 12. Reporte de enfermería con enmendaduras y letra ilegible.....	47
Ilustración 13. Reporte de enfermería con todos los datos correctos.....	48
Ilustración 14. Tipos de reportes de enfermería.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de características sociodemográficas.....	89
Gráfico 2. Aspecto Cognitivo	93
Gráfico 3. Aspecto Aptitudinal	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspecto Actitudinal.....	98
Tabla 2. Evaluación de la calidad de los reportes de enfermería respecto a su estructura y contenido	100

RESUMEN

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2018.

AUTORA: Chacón Guerra Melisa Gabriela

CORREO: melygaby2101@gmail.com

Los reportes de enfermería son documentos legales, los cuales permiten que el profesional de enfermería plasme observaciones relevantes del paciente, mismas que deben ser objetivas y sistemáticas. El objetivo de este estudio fue identificar los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. Se utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptiva, transversal, no experimental y prospectivo. La muestra fue de 40 profesionales de enfermería. Para la obtención de información se utilizó una encuesta y una observación directa, las mismas que permitieron obtener información vital de la investigación. Dentro de los datos sociodemográficos se obtuvo que el 30% de los profesionales de enfermería se encuentran en un grupo etario de 30 a 41 años y que el 33% presentan entre 6 a 10 años de experiencia laboral. Dentro del factor conocimiento el 93 % del grupo de estudio conoce cuál es la definición de PAE, el 85% conoce cuales son las fases del PAE; el 95% conoce la definición de SOAPIE. De acuerdo al factor aptitud el 88% del grupo en estudio considera que es importante registrar todos los procesos realizados al paciente en el reporte SOAPIE. En cuanto a lo actitudinal el 100% de los profesionales de enfermería refirieron no realizar el formato SOAPIE por falta de tiempo. Se concluye que el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto con respecto al proceso de atención de enfermería; sin embargo, aún existe desconocimiento sobre el formato SOAPIE.

Palabras clave: Reportes de enfermería, documentos legales, PAE, SOAPIE, conocimiento, aptitud, actitud,

SUMMARY

FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF NURSING REPORTS, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL. IBARRA CITY, 2018.

AUTHOR: Chacón Guerra Melisa Gabriela

MAIL: melygaby2101@gmail.com

Nursing reports are legal documents, which allow the nursing professional to express relevant observations of the patient, which must be objective and systematic. The objective of this study was to identify the factors related to the quality of the nursing reports of the Hospital San Vicente de Paúl. A quantitative methodology of descriptive, transversal, non-experimental and prospective type was used. The sample was of 40 nursing professionals. To obtain information, a survey and direct observation were used, which allowed obtaining vital research information. Within the sociodemographic data it was obtained that 30% of the nursing professionals are in an age group of 30 to 41 years and that 33% present between 6 to 10 years of work experience. Within the knowledge factor, 93% of the study group knows what the definition of PAE is, 85% knows which phases of the PAE are; 95% know the definition of SOAPIE. According to the aptitude factor, 88% of the study group considers that it is important to record all the processes performed on the patient in the SOAPIE report. Regarding attitude, 100% of nursing professionals reported not performing the SOAPIE format due to lack of time. It is concluded that the nursing professional has a high level of knowledge regarding the process of nursing care; However, there is still a lack of knowledge about the SOAPIE format.

Keywords: Nursing reports, legal documents, PAE, SOAPIE, knowledge, aptitude, attitude.

TEMA:

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA, 2018.

CAPÍTULO I

1. El Problema De Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Al analizar los factores que pueden influir en la calidad de los reportes de enfermería, el mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para que el profesional de enfermería logre la calidad del cuidado que brinda, y que este a su vez se vea reflejado en un reporte de calidad. Por esta razón, “cabe señalar que los reportes de enfermería son fuentes de información relevantes para monitorear los niveles de calidad y seguridad logrados” (1).

“La continuidad de cuidados consiste en el derecho que tienen las personas en situación de dependencia a recibir atención formal e informal adecuada” (2), cuidado que se evidencia a través de los reportes de enfermería, estos reportes son una parte integral e importante de la documentación clínica, además de significar un aspecto vital de la práctica enfermera.

El profesional de enfermería durante su labor diaria brinda cuidados y coordina actividades que son evidenciadas por medio del proceso de atención de enfermería, el cual es un método científico y un proceso que ha venido evolucionando y obteniendo importancia a través del tiempo, cuyo principal objetivo es “el cuidado a la persona sana o enferma, se sustenta en un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica enfermera a través de su método científico, el PAE” (3).

Mediante el Proceso de atención de enfermería se hace uso de diversas técnicas que ayudan a valorar el estado del paciente, a todo el personal de enfermería; y en la entrega de turnos procurar la continuidad de los cuidados; algunas técnicas de reporte de enfermería como la narrativa, el SOAPIE, PIE y DAR; son métodos que garantizan una atención segura en todos los cuidados y los procedimientos impartidos durante el turno.

Los reportes de enfermería están basados en el proceso de atención de enfermería, proceso que debe seguir varias pautas según el tipo de pacientes, “la utilización de los reportes ha evolucionado desde el tiempo en que Florence Nightingale los introdujo como instrumentos que la enfermera debía utilizar para atender a los pacientes” (4).

“La documentación utilizada en aquella época recogía, principalmente, el cumplimiento de las órdenes del médico” (4), la evolución de nuestra profesión ha permitido que los reportes de enfermería aporten conocimientos científicos y se evidencie el qué, el para qué y el cómo se da el acto de cuidar; y no solo el seguir órdenes médicas como lo era antes .

En la actualidad, “estudios a nivel mundial refieren que las anotaciones de Enfermería son variadas, complejas y requieren tiempo pues las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno” (4) con la finalidad de registrar todos los procesos y atenciones que se dio durante el turno.

En Ecuador según un estudio realizado en el Hospital de Quito N°1 en el área de Terapia Intensiva sobre la calidad de los reportes de enfermería, se llegó a la conclusión de que “los profesionales de enfermería tienen experiencia laboral importante en su ejercicio profesional, sin embargo esta fortaleza no se evidencia en la formulación y elaboración de reportes de enfermería” (5), según datos obtenidos del estudio, “manifiestan que recibieron capacitación sobre la metodología SOAPIE y Proceso Enfermero” (5).

Sin embargo, no se aplica dichos conocimientos en la formulación y elaboración de los informes, “actualmente la elaboración de estos se realiza en forma narrativa e informativa, céfalo caudal, con una estructura no adecuada, con falencias en su cronología, con enmendaduras, letra ilegible y no es oportuna, condicionando la calidad, y la información de la evolución del paciente” (5).

En nuestro país los reportes de enfermería son considerados como documentos escritos de carácter legal “donde se describe de manera objetiva la participación de enfermería

en la atención de una persona, contribuyendo a la mejora del cuidado y proporcionando continuidad al mismo” (6).

Por otro lado, con su aspecto ético, jurídico y legal estos constituyen el testimonio documental de los actos del profesional realizados frente al requerimiento de las autoridades competentes de nuestro país.

Con estos antecedentes y debido a la importancia del tema es imperativo que se conozcan los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería y se trate de mejorar la calidad de los reportes que elabora el profesional de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl?

1.3. Justificación

Esta investigación busca identificar, qué factores pueden alterar la calidad de los reportes de enfermería teniendo en cuenta la importancia que tienen los mismos, ya que además de ser un registro de la evolución del paciente; es también parte esencial de la historia clínica la cual es un documento legal que puede dar fe de las actividades realizadas.

La mala práctica profesional en nuestro país tiene consecuencias legales, por lo que es necesario documentos que apoyen el trabajo de los profesionales de enfermería, sus registros constituyen documentos legales que pueden servir de respaldo en caso de denuncias o juicios, por lo que se debe fortalecer los informes de enfermería tanto en su estructura como en su contenido con la aplicación de un registro basado en problemas como el método SOAPIE; con la implementación y aplicación de este proceso enfermero se podría observar el mejoramiento de la calidad de atención al usuario.

La relevancia científica que tendrá esta investigación se evidenciará en los reportes de calidad que realizará el personal de enfermería ya que es la evidencia escrita de los cuidados brindados al paciente, son un medio de comunicación y ayudan en la coordinación entre todos los profesionales de la salud, su correcta elaboración permite la continuidad de los cuidados y garantiza la seguridad del paciente convirtiéndose en un indicador de la calidad de atención y de la seguridad.

Esta investigación beneficiara directamente a la población en estudio debido a que podrán reconocer diversos factores que afectan la calidad de los reportes e indirectamente a la población que recibe atención.

Finalmente, este estudio tendrá impacto ya que existe la necesidad de prevenir y reducir las consecuencias de reportes no adecuados; así como, establecer mecanismos y acciones que permitan elevar la calidad de los mismos y reducir el desconocimiento de la población en estudio sobre el tema. Otro aspecto para tener en cuenta es que se favorecerá a la actualización de datos en el Hospital San Vicente de Paúl.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Identificar los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente al personal de enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Evaluar la calidad de los reportes de enfermería.
- Determinar los factores relacionados con la calidad.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo se evaluará la calidad de los reportes de enfermería?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la calidad?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. 2016

Este estudio menciona que los registros electrónicos de salud son fuentes de información relevantes para monitorear los niveles de calidad y seguridad logrados, ya que es deber del equipo de enfermería realizar los registros que reflejen la atención al paciente de una manera clara y fiable, considerando una nueva postura profesional frente al avance tecnológico, a la globalización y al cambio requerido en el lugar de trabajo. El objetivo aquí es analizar la calidad de los registros de enfermería. Por lo tanto, los mecanismos de gestión con el fin de garantizar la calidad y la seguridad de la atención deben ser implementados de manera permanente y evaluados con el fin de fortalecer la cultura de la seguridad en la institución, y evidenciados en los registros para mantener el sello de calidad. Al analizar la calidad de los registros de enfermería, se encontró que hubo una mejora en la calidad de esos registros. Se concluye que la Intervención condujo a una mejora significativa en casi todos los criterios evaluados (1).

2.1.2. El registro de enfermería como parte del cuidado. Granada 2014.

Este estudio afirma que, los registros de enfermería constituyen el fiel testimonio de las actividades realizadas a los pacientes. Esta investigación tuvo como objetivo dar a conocer a los profesionales de enfermería tanto los errores como los factores que influyen en el correcto cumplimiento de los reportes. Mediante la exhaustiva revisión de artículos se llegó a la conclusión de que los factores que influyen son: falta de

conocimiento y formación en el modelo teórico, inseguridad sobre que registrar, falta de vocabulario, falta de motivación, exceso de carga asistencial, no se formulan diagnósticos de enfermería entre otros, llegando a la conclusión de la falta de conocimiento sobre el PAE, los Diagnósticos de enfermería y la falta de preparación hacen que el personal de enfermería no pueda registrar adecuadamente (7).

2.1.3. 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 del Hospital II Vitarte, Lima. 2017

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la 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, de los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte. El estudio fue cuantitativo, experimental y de corte longitudinal; a los participantes se les aplicó tres tipos de instrumentos: un cuestionario para medir conocimientos, la escala de actitudes tipo Likert y la guía de observación para evaluar la práctica. El programa educativo mejoró el nivel de conocimientos sobre las anotaciones de enfermería en el modelo SOAPIE de los profesionales de enfermería, incrementando el promedio de calificación antes y después de la intervención de 20.7 a 25.0 puntos asimismo, mejoró el nivel de actitudes, pasando de un promedio de 47.17 a 48.75 puntos y mejoró la práctica de las anotaciones de enfermería, incrementando el promedio de puntuación de 6.33 a 10.21 (8).

2.1.4. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo

El registro de enfermería es un documento legal y determina la participación de los profesionales en la atención. El objetivo de este trabajo fue conocer a través de la percepción del personal de enfermería la importancia y contribución del registro

clínico, así como identificar estrategias que mejoren la calidad de los mismos. Se utilizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico realizado con personal de enfermería de una institución privada de segundo nivel de atención, la muestra fue seleccionada por casos-tipo y por conveniencia. Para la recolección de datos se realizó un grupo focal utilizando una guía de preguntas semiestructurada. Los datos fueron transcritos y organizados por categorías y subcategorías con sus respectivos códigos. De acuerdo a la información obtenida se identificaron cuatro categorías: el registro clínico de enfermería, la importancia del registro clínico, factores que afectan la elaboración del registro y estrategias de mejora y disposición para el cambio. Los hallazgos permiten conocer la opinión del personal de enfermería respecto a sus registros, se determinó que los factores principales que merman la elaboración del registro clínico es la excesiva carga de trabajo, así como la falta de personal (9).

2.1.5. Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016.

Este trabajo tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en los profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno, 2016. El estudio fue de tipo experimental, de diseño preexperimental, realizado en dos grupos con pre y post test participaron 30 enfermeras, los datos se recogieron a través de un cuestionario de conocimientos sobre notas de enfermería y una lista de chequeo, para cotejar la aplicación del SOAPIE en las anotaciones de enfermería, fueron aplicados antes y después del desarrollo del programa educativo. Los resultados indican que en la pre prueba el mayor porcentaje de las enfermeras con un 43.3% evidencian conocimiento muy malo, seguido por un 33.3% con conocimiento regular, un 23.3% con conocimiento malo y ninguna enfermera con conocimiento bueno ni muy bueno; a diferencia de los resultados de la post prueba donde el 63.3% tuvieron una calificación de bueno, seguido por un 23.3% de muy bueno y un 13.3 de regular; con respecto a la aplicación se observa que en la dimensión contenido del pre test evidencian que el 100% de las enfermeras no aplicaba el modelo SOAPIE en sus

anotaciones, mientras que en el post test se observa que hubo una mejora total ya que el 100% si aplica el modelo SOAPIE en sus notas de enfermería; asimismo para la dimensión estructura el 53.3% si aplicaba y el 46.7 no lo hacía, después de la aplicación del programa el 100% aplica el modelo SOAPIE en sus anotaciones de enfermería. Como conclusión el nivel de significancia del 0,00% el programa educativo fue eficaz para mejorar los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería, Puno (10).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Introducción

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura entre las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado parroquia El Sagrario. Por su ubicación geográfica es un Hospital Provincial y brinda servicios de segundo nivel de salud con enfoque integral a los usuarios ambulatorios y de internación. Su cobertura abarca a la provincia de Imbabura principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha. Es un Hospital de referencia y contra referencia.



Figura 1. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+San+Vicente+De+Paul>

2.2.2. Reseña histórica Hospital San Vicente de Paúl

Ibarra fue fundada el 28 de septiembre de 1.606, que poco a poco la fue convirtiendo en una urbe de gran atracción y un polo de desarrollo para el sector norte del país. Sin embargo, el terremoto del 16 de agosto de 1868 devastó todo inclusive el denominado en aquel entonces Hospital San Nicolás de Mira.

Si bien la situación dejó marcado al pueblo, cabe recalcar que también se convirtió en un punto de arranque para la creación de una ciudad nueva; y el renacimiento del nuevo hospital en Ibarra “que comienza a funcionar de una manera incipiente con el nombre de Hospital de Caridad, el 20 de abril de 1.879” (11).

Por “Decreto Supremo del 15 de abril de 1.872 y contando con los planos realizados por el Hermano Benito Aulín, sacerdote y arquitecto de origen italiano en 1.885 ya se conocía como Hospital de Caridad de San Vicente de Paúl” (11). El Hospital San Vicente de Paúl tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia y la zona norte de nuestro país.

Este edificio antiguo que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas de la ciudad de Ibarra, en la actualidad es utilizado como centro de educación Superior de la Universidad Técnica del Norte.

En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado el nuevo edificio del Hospital durante la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo director del Hospital el Doctor José Albuja, siendo un hito de gran relevancia para la comunidad de las provincias del norte del país (12).

La Constitución de la República del Ecuador dice que la Salud es gratuita para los ecuatorianos, los cambios realizados en la política pública a partir del año 2008, hace

más evidente la aplicación de este derecho a los ciudadanos del norte del país. Al Hospital San Vicente de Paúl, se le asigna un presupuesto el cual es usado de manera correcta y priorizando las necesidades de la institución enfocada en prestar servicios de salud, con calidad y seguridad.

El Hospital San Vicente de Paúl por disposición del Ministerio de Salud Pública participo dentro de los 44 hospitales del Ecuador, en el proceso de Acreditación con normas Canadienses.

Lograda dicha acreditación esta casa de salud ha logrado cumplir con prácticas organizacionales requeridas prioritarias relacionadas con la comunicación, el uso de medicamentos, la cultura de seguridad, la evaluación de riesgos, la vida laboral, el control y la prevención de infecciones, incluyendo las actitudes y aptitudes del personal para mejorar la calidad de atención, utilizando la evidencia y las mejores prácticas para perfeccionar los servicios (13).

En la actualidad, el Hospital San Vicente de Paúl, está al servicio de la ciudad de Ibarra, la provincia de Imbabura y el norte del país, constituyéndose en una institución de orgullo para ibarreños y ecuatorianos. Las nuevas especialidades que se han venido implementando en los últimos años han venido a llenar un grave e importante vacío existente anteriormente, de esta manera se ha mejorado notablemente la calidad de atención y se crean más facilidades, especialmente para la población de escasos recursos económicos, evitando así que disminuya progresivamente el tormentoso viaje hacia otros centros de salud, como por ejemplo los de la capital de nuestro país.

Por último, “es de justicia testimoniar que hubo vientos exógenos para improvisar con un nuevo nombre a la institución a base de acciones sinuosas y clientelares, las mismas que, advertidas de nuestra parte, permitieron gestionar valientemente ante las autoridades gubernamentales, la obligación moral de mantener como patrono, eterno e indiscutible, a Vicente de Paúl, uno de los santos más humanitarios y solidarios que ha tenido la Iglesia Católica por siempre y para siempre” (11).



Figura 2. Capilla y parte de la fachada del antiguo Hospital San Vicente de Paúl, en las calles Juan Montalvo y Colón

Fuente: <https://m.facebook.com/laventanadeibarra/photos>

2.2.3. Misión y visión del Hospital San Vicente de Paúl

Misión: *Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad.*

Visión: *Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.*

2.2.4. Valores del Hospital San Vicente de Paúl

- **Respeto.** *-Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;*

- **Inclusión.** -Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;
- **Vocación de servicio.** - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;
- **Compromiso.** - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;
- **Integridad.** - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;
- **Justicia.** - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
- **Lealtad.** - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la institución, garantizando los derechos individuales y colectivos. (14).

2.2.5. Organigrama del Hospital San Vicente de Paúl

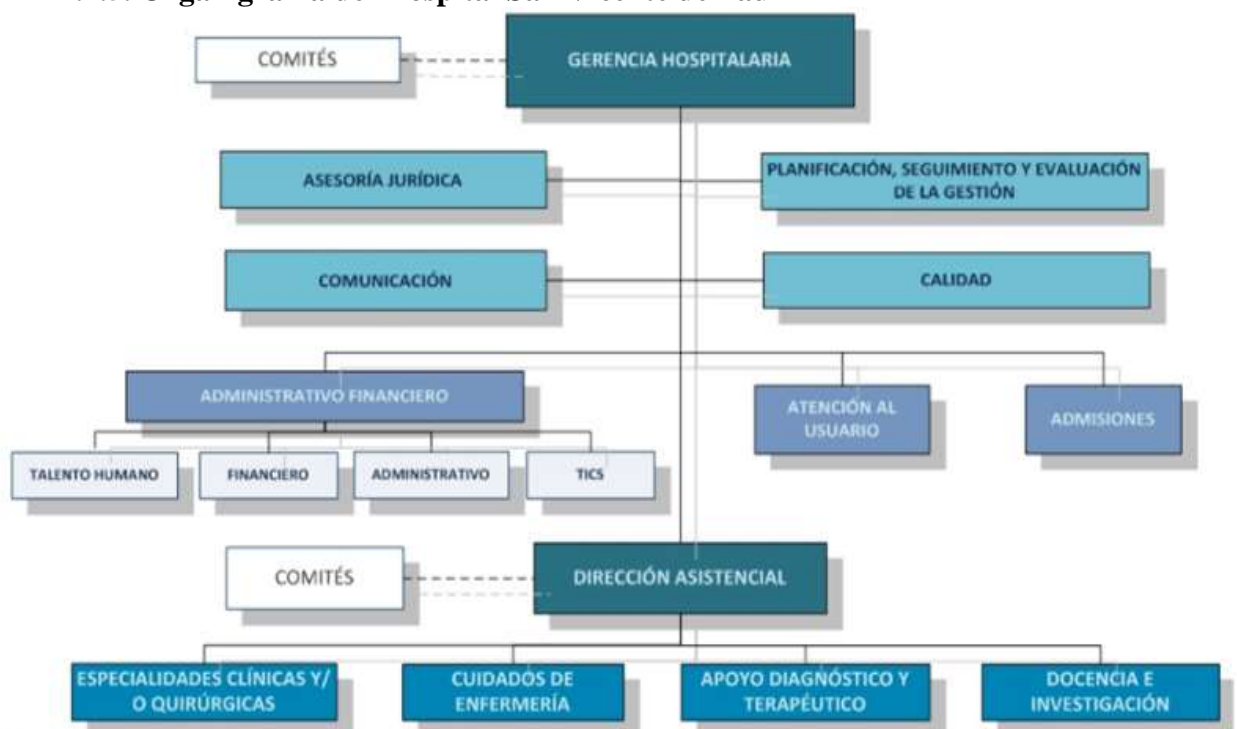


Figura 3. Organigrama Hospital San Vicente de Paúl

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2017). Hospital San Vicente de Paúl. Obtenido de <http://hsvp.gob.ec/>

2.2.6. Cartera de servicios

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	ESPECIALIDADES CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • General • Plástica • Ginecológica • Otorrinolaringológica • Urológica • Traumatológica • Coloproctología 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina interna • Gastroenterología • Nefrología • Cardiología • Geriátrica clínica • Dermatología • Psicología • Neurología • Psiquiatría • Genética • Oncología • Alergología • Pediatría
UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO	UNIDADES CRÍTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Laboratorio clínico • Imagenología • Rehabilitación y Terapia física • Salud mental • Nutrición clínica • Odontología 	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Centro quirúrgico • Unidad de terapia intensiva • Unidad de terapia intensiva neonatal

Figura 4. Cartera de servicios

Fuente: Ing. Marino R. Guerra Hidalgo. Hospital San Vicente de Paúl

2.2.7. Horarios de atención

Horario de atención administrativa en: Área administrativa, consulta externa, emergencia, hospitalización, servicios complementarios: De lunes a viernes de 08h00 a 16h30

Información: De lunes a sábado de 07h00 A 19H00

Estadística (ventanillas de atención): Las 24 horas los 365 días del año

Consulta Externa: En todas las especialidades y subespecialidades de lunes a viernes de 07h00 a 18h00. Los días sábados atención en: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Odontología de 08h00 a 12h00.

Emergencia: Las 24 horas los 365 días del año

Hospitalización: Las 24 horas los 365 días del año

Centro quirúrgico: Cirugías programadas: de lunes a viernes 08h00 a 20h00

Cirugías programadas: sábados de 08h00 a 13h00

Cirugías de emergencia: Las 24 horas los 365 días del año

Centro Obstétrico: Las 24 horas los 365 días del año

Imagenología: Las 24 horas los 365 días del año

Laboratorio Clínico: Las 24 horas los 365 días del año

Farmacia: Las 24 horas los 365 días del año (15)

2.2.8. Características de la construcción

La Infraestructura del Hospital San Vicente de Paul tiene una construcción de 36 años de forma vertical, misma que técnicamente se presta para un Hospital General.

Adicionalmente en una edificación hacia el norte del edificio principal, se encuentra el área de Diálisis que consta de una sola planta.

Estado de edificación: Bueno

Material predominante: Edificación Concreto de hormigón armado

Número de pisos: 5

Año de construcción: 1981

Fecha de la última remodelación o intervención: 1987 (14).



Figura 5. Hospital San Vicente de Paúl

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2017). Hospital San Vicente de Paúl. Obtenido de <http://hsvp.gob.ec/>

2.2.9 Talento humano del Hospital San Vicente de Paúl

1) TOTAL PROFESIONALES DE LA SALUD	383
MEDICOS ESPECIALISTAS	64
MEDICOS ESPECIALISTAS CONVENIO CUBA ECUADOR	1
MEDICO DEVENGANTE DE BECA	17
MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIA	79
MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	0
MEDICO GENERAL RURAL	1
BIOQUIMICOS FARMACEUTICOS/LABORATORIO	9
ENFERMERA/O	169
ENFERMERO/A RURAL	0
OBSTETRICES	2
OBTETRIZ RURAL	0
ODONTOLOGOS	1
ODONTOLOGO RURAL	0
PSICOLOGOS	3
TECNOLOGOS MÉDICOS (LABORATORIO (19), REHABILITACION, LENGUAJE, AUDITIVO (11), RADIOLOGOS (7)	37
2) AUXILIARES LABORATORIO, MEDICO Y ENFERMERIA	82
AUXILIARES DE ENFERMERIA	71
AUXILIAR DE FARMACIA	8
AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA	1
AUXILIARES DE LABORATORIO	1
AUXILIAR O TECNICO RADIOLOGÍA	1
3) PERSONAL NUTRICIÓN	19
NUTRICION/COCINA	19
4)PERSONAL ADMINISTRATIVO	217
INTERNOS ROTATIVOS	138
PARAMEDICOS	6
TUTORES TAPS	0
TAPS	0
PERSONAL ADMINISTRATIVO/TRABAJO SOCIAL	73
5)PERSONAL DE SERVICIOS	110
PERSONAL DE SERVICIOS	110
TOTAL TALENTO HUMANO	811

Figura 6. Talento Humano

Fuente: Unidad de Talento Humano del Hospital San Vicente de Paúl

2.2.10. Dotación de camas, camas funcionales, no censables, cubículos de emergencia, sala de shock

Servicio	Total de camas
Ginecología	41
Medicina Interna	39
Pediatría	24
Traumatología	20
Cirugía	32
Neonatología	10
Total	166

Figura 7. Dotación de camas

Fuente: Ing. Marino R. Guerra Hidalgo. Hospital San Vicente de Paúl

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	
SERVICIO	CAMAS FUNCIONALES
Ginecología	41
Medicina Interna	39
Pediatría	24
Traumatología	20
Cirugía	32
Neonatología	17
UCI	6
TOTAL	179

Figura 8. Camas funcionales

Fuente: Ing. Marino R. Guerra Hidalgo. Hospital San Vicente de Paúl

Camas No censables	
Servicio	Cantidad
Emergencia	6
Diálisis	9
Centro Quirúrgico	7
Centro Obstétrico (sala de recuperación)	7
Sala de Labor de partos	5
Total	34

Figura 9. Camas no censables

Fuente: Ing. Marino R. Guerra Hidalgo. Hospital San Vicente de Paúl

Bóxer (cubículos de atención de emergencia)	
Servicio	Cantidad
Cirugia	4
Medicina Interna	4
Ginecología	3
Pediatría	3
Total	14

Bóxer (criticos de emergencia)	
Servicio	Cantidad
Sala de shok	3

Figura 10. Bóxer

Fuente: Ing. Marino R. Guerra Hidalgo. Hospital San Vicente de Paúl

Resumen	
Detalle	Cantidad
Camas Funcionales	179
Camas No censables	34
Bóxer (cubículos de atención de emergencia)	14
Sala de shok emergencia	3
Total	230

Figura 11. Total de camas 230

Fuente: Ing. Marino R. Guerra Hidalgo. Hospital San Vicente de Paúl

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es la única herramienta que esta validada internacionalmente por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la misma, permite al personal de enfermería garantizar el cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad.

Es por este motivo; que en este capítulo revisaremos su concepto, antecedentes, características y las etapas de este proceso con la finalidad de comprender su trascendencia para la realización de esta investigación.

El Proceso de Atención de Enfermería es parte esencial al momento de saber si los cuidados que estamos brindando están dando los resultados esperados; en la actualidad, este proceso puede ser considerado como un método científico al momento de brindar cuidados individualizados y de calidad.

2.3.1.1. Concepto

El Proceso de Atención de Enfermería o como indican sus siglas (PAE) es un “método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería” (16). Constituye la “herramienta fundamental para otorgar un cuidado de calidad” (17), al mismo tiempo que aumenta la eficacia asistencial.

El (PAE) también es definido como un “método de trabajo que aporta grandes beneficios, al lograr la vinculación del paciente a su cuidado, como ente participativo del mismo” (18), dependiendo de las reacciones de cada individuo en cada una de las intervenciones de enfermería esta participación ayuda a la relación que debe existir entre enfermera-paciente.

El propósito de este es diagnosticar como se encuentra el estado de salud del paciente y tratar sus problemas de salud sean estos reales o potenciales, teniendo en cuenta las distintas respuestas humanas que vamos a obtener derivadas de cada intervención, las cuales deben ser específicas para cada uno de los individuos que se encuentran a cargo del personal de enfermería, permitiendo alcanzar los resultados que buscábamos para mejorar la salud del paciente.

Su aplicación requiere del “desarrollo de habilidades interpersonales, técnicas e intelectuales, dentro de las cuales el pensamiento crítico, la solución de problemas y la toma de decisiones adquieren un papel relevante” (3) cuando vamos a usar el PAE.

2.3.1.2. Antecedentes históricos

La enfermería en si tiene sus inicios desde épocas remotas, pero es a mediados del siglo XIX, en los países europeos, durante la Guerra de Crimea, donde sobresale la figura de Florence Nightingale, quien nació el 12 de mayo de 1820 y fue la primera teórica que describió a la Enfermería y relacionó al paciente con el entorno, abordando la observación como un elemento primordial al momento de realizar el cuidado de Enfermería.

En 1859 Nightingale dijo: “los cuidados de los enfermos se basan en el conocimiento de las personas y su entorno, una base de conocimientos diferente a la que usan los médicos en su ejercicio profesional” (19), desde ese momento empieza a conceptualizarse el cuidado y se transforma en la base de la Enfermería; siendo indirectamente los cimientos que darían paso al Proceso de Enfermería, aunque en ese momento no se lo veía como un proceso, pero que se lo realizaba mientras se hacía cada una de las actividades de Enfermería, por ejemplo Florence Nightingale mediante la observación identificaba los problemas que tenía cada uno de los heridos en combate para luego brindar el cuidado que fuere necesario.



Ilustración 1. Florence Nightingale

Fuente: www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/vihda/Bio_Nightingale.asp

Florence Nightingale, en su esfuerzo por llegar a ver a la enfermería como una profesión más, hizo varias observaciones las cuales le permitieron plantear que la Enfermería, es además, una ciencia y un arte que..." no solo significa la administración de medicinas y cataplasmas..." definiéndola como: "... poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él..." (20).

Nightingale fue la primera en vislumbrar la necesidad de un método propio para orientar las actividades de enfermería (20).

Después de todo lo logrado por Nightingale debió pasar un siglo de silencio teórico y no fue más que a mediados del siglo XX que comenzaron a surgir nuevamente las teorías de enfermería que explican cómo se organiza de forma sistemática y con bases científicas el cuidado. Este resurgimiento de la Enfermería, con sus teorías, hizo que se convirtieran en bases sólidas para continuar con el Proceso de Atención de Enfermería.

En 1952 Hildegard E. Peplau publica su Modelo de Relaciones Interpersonales; en él devela "la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico" (19); en el metaparadigma que se planteó refiere que la enfermera y el paciente deben mantener un proceso mutuo y de cooperación para resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como "una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas" (21); dichas interacciones servirán para alcanzar la meta propuesta de recuperación; según Peplau, "el proceso de enfermería se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro" (21); los que ayudaran a brindar cuidados específicos y cubrir necesidades del paciente.

La esencia del Modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, "es la relación humana entre un individuo enfermo y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda" (22).

Aunque Hildegard E. Peplau nunca describió en sí el proceso de atención de enfermería; fue en 1955 con su Modelo de esencia, cuidado y curación que Lydia Hall “contempla el uso de tres círculos interseccionados para representar aspectos del paciente y de las funciones de enfermería” (19). Hall explica que cada círculo representa algo, “el círculo del cuidado representa el cuerpo del paciente, el círculo de la curación representa la enfermedad y el círculo de la esencia representa los sentimientos internos y el control de la persona” (19).

Si analizamos lo que Hall nos propone entenderemos que consideraba un proceso de etapas a sus círculos interseccionados, ahora conocidas como: valoración, planeación y ejecución. Este proceso sirvió para mejorar la comunicación entre la enfermera y el paciente. Mediante esta secuencia de pasos la enfermera facilitaba la recuperación del paciente a su vez que iba necesitando menor atención médica.

En 1959 Dorothy E. Johnson en su Modelo de sistema conductual con sus siete subsistemas, en interacción con el entorno, analiza un sistema de respuestas específicas conductuales que son de gran utilidad para tomar decisiones en la práctica enfermera. En varias de sus obras ella hace referencia a la valoración, planeación y ejecución de lo planeado, “el proceso enfermero puede aplicarse al modelo del sistema conductual siempre que tenga lugar un mal funcionamiento de la conducta” (19).

Ella afirma que “la enfermería es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual” (23).

Johnson nunca utilizó el proceso de atención de enfermería para nombrar a lo que estaba haciendo, aunque hacía hincapié en la valoración la que estaba determinada por la observación y como estaban implicados los siete subsistemas y como el entorno podía producir variabilidad en los mismos, pero a pesar de todo su modelo constituyó un gran aporte para lo que la enfermería necesitaba.

Ida Jean Orlando Pelletier en 1961 desarrolla la teoría del Proceso de Enfermería en la que hablaba del sufrimiento del paciente derivado de no poder satisfacer por sí mismo sus necesidades.

Orlando fue una de las primeras líderes de enfermería en “identificar y resaltar los elementos del proceso de enfermería” (19), teniendo en cuenta el comportamiento y reacciones del paciente y las acciones de enfermería para aliviar el sufrimiento ya que si no había sufrimiento en consecuencia ya no se necesitaba más del cuidado de enfermería. Para Orlando, “la acción de la enfermera en contacto con el paciente se denomina proceso de enfermería, este puede ser automático o deliberado” (24).

Ernestine Wiedenbach en 1963 explica que “la enfermería clínica se dirige a satisfacer las necesidades de ayuda percibidas por el paciente” (19), en su teoría del Arte de cuidar de la Enfermería Clínica propone un proceso secuencial en el que se debe identificar las necesidades del paciente para proceder con las actividades y mejorar su salud. “Esta teoría tuvo un gran impacto en la formación y la práctica asistencial de enfermería” (25) e impulso la investigación en el campo de la enfermería.

Tanto Hall, Johnson, Orlando y Wiedenbach con sus respectivas aportaciones consideraron solo tres etapas en el Proceso de Atención de Enfermería (valoración, planeación y ejecución).

Después Helen Yura y Mary Walsh en 1967, “establecieron cuatro etapas en el proceso de atención (valoración, planificación, realización y evaluación)” (26). A mediados de la década de los 70: “Bloch 1974, Roy 1975, Mundinger y Juaron 1975 y Aspinall 1976” (27); establecieron la etapa del diagnóstico dando lugar al proceso que usamos en la actualidad.

Así fue como se desarrolló toda la estructura que hoy llamamos Proceso de Atención de Enfermería, compuesto por sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Es importante recalcar que cada teoría y modelo

proporcionaron las bases para reconocer y entender todas las etapas de este proceso; a su vez, es sinónimo de toma de decisiones y pensamiento crítico.

Este proceso se ha convertido en el lenguaje en común de todos los profesionales de enfermería, con el que se puede asegurar la continuidad y calidad de los cuidados, la atención individualizada y permite evaluar el impacto de las intervenciones que brindamos.

2.3.1.3. Importancia

El proceso de atención de enfermería es importante ya que constituye el medio por el cual enfermería registra su accionar, de tal forma que puedan ser posteriormente analizadas y discutidas las decisiones tomadas por los profesionales.

Con esto se puede identificar problemas, planificar nuestro trabajo, priorizar y organizar nuestras intervenciones, es entonces “un método de organización del trabajo en esta disciplina” (28), que por supuesto nos permite obtener datos objetivos y subjetivos de todo el proceso salud-enfermedad lo que conlleva a brindar atención integral y de calidad.

Mediante el PAE se utiliza un modelo centrado en el usuario que: aumenta nuestro grado de satisfacción, nos permite una mayor autonomía y la continuidad en los objetivos, se deja constancia de todo lo que se hace y nos permite el intercambio y contraste de información que nos lleva a la investigación. Además, existe un plan escrito de atención individualizada, disminuyendo así los errores y acciones reiteradas; y se considera al usuario como colaborador activo.

Así enfermería puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las actuaciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados. El P.A.E. posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. El proceso de enfermería es un

modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones.

2.3.1.4. Características

El PAE debe poseer características para que pueda ser aplicado como un método de cuidado integral, de calidad y seguridad para los pacientes:

- **Es resuelto ya que va dirigido a un objetivo:** Usa el “proceso de atención de enfermería ya que se enmarca en un objetivo con la finalidad de ofrecer una atención de calidad al paciente” (29). Permite que se llegue a los resultados que se propusieron y se solucione de manera integral el problema y al final el objetivo sea alcanzado.
- **Sistemático:** “Cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso de enfermería” (16). El proceso de atención de enfermería debe obedecer a un orden lógico, con sus cinco etapas para guiarnos al logro de resultados; como es lógico primero se llevará a cabo la valoración, luego el diagnóstico, planificación, ejecución y por último la evaluación; así alcanzaremos el cuidado necesario para el paciente.
- **Dinámico:** “Responde a cambios continuos” (29) ya que la persona puede pasar por diferentes etapas por su misma naturaleza; la humana; “cada etapa se adecuará a las necesidades de la persona, familia o comunidad” (16).
- **Interactivo:** Esta característica permite que se “establezcan relaciones recíprocas entre la enfermera, paciente, familia, comunidad” (29), “lo cual es esencial para la individualización de dichos cuidados” (16). La interacción es

parte esencial dentro del proceso de atención de enfermería, porque nos permitirá conocer la situación real de todos los involucrados, con esto los cuidados brindados serán priorizados para dar seguridad y calidad en la atención.

- **Flexible:** “Se puede aplicar en cualquier área que trate con individuos familia y comunidad” (29), “esto ayuda a que pueda aplicarse en distintos contextos dentro de la práctica del personal enfermería y utilizar teorías y modelos de enfermería y adaptarlos a las necesidades requeridas en el momento” (16). El personal de enfermería no solo brinda cuidado directo, sino que se encarga de ámbitos como el educativo, administrativo y la investigación; al tener el Proceso de Atención de Enfermería la característica de flexibilidad se puede adaptar a cada uno de los ámbitos en el que enfermería pueda brindar cuidados; con todas las etapas del proceso de manera recurrente y consecutiva y utilizar más de una etapa a la vez.
- **Con base teórica:** “Por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas, tiene la cualidad de adaptarse con base en un modelo teórico de la enfermería” (16). Todo el proceso está basado en las ciencias de la salud, con sustento en la investigación, por ello tiene que ser basado en evidencias, para que el cuidado esté garantizado. Los conocimientos en los que puede basarse pueden ser: “ciencias biológicas, humanísticas y sociales” (29).



Ilustración 2. Características del PAE

Fuente: Chacón Guerra Melisa

2.3.1.5. Etapas

En la actualidad el proceso de atención de enfermería está estructurado de forma sistemática con cinco etapas; con su secuencia ordenada se ha convertido en una herramienta para brindar cuidados holísticos, integrales e individualizados al paciente.

“Las habilidades de pensamiento crítico son necesarias al momento de aplicar el PAE, y tomar decisiones sobre el cuidado del paciente” (30); en este contexto cabe tener en cuenta toda clase de posibilidades y varios puntos de vista; al mismo tiempo ser conscientes de que nuestros juicios o prejuicios pueden influenciar nuestra práctica profesional y alterar el pensamiento crítico.

A continuación, se hará una detallada descripción de cada una de las etapas, las cuales permitirán que el personal de enfermería lleve a cabo sus cuidados en base a decisiones con juicio crítico.

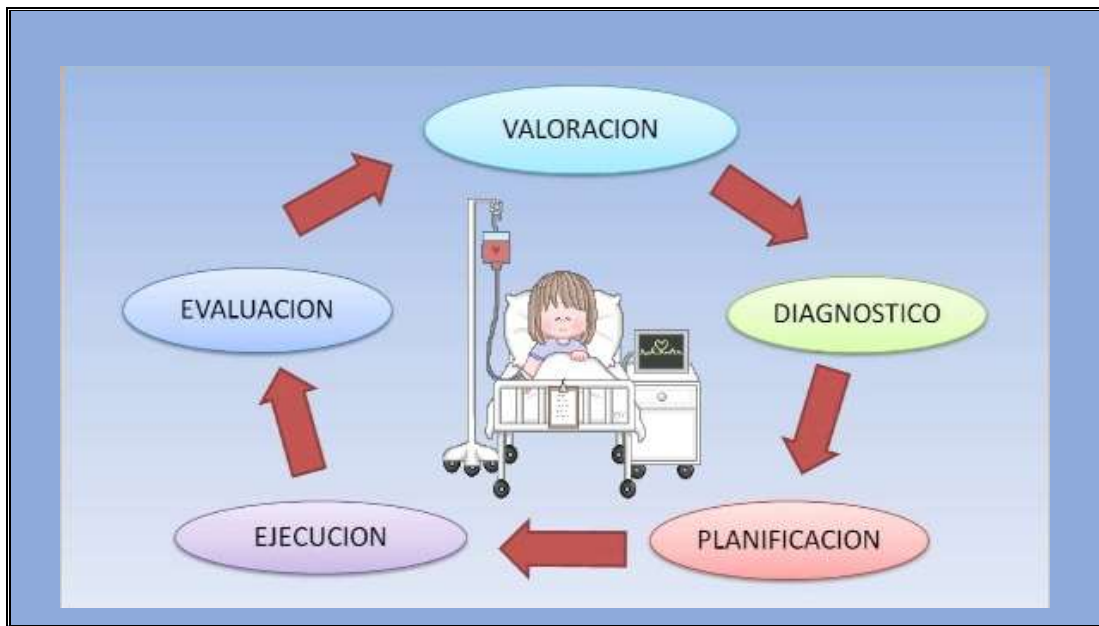


Ilustración 3. Etapas del PAE

Fuente: www.slideshare.net/witchkingangmar/neumonia-proceso-de-atencion-de-enfermeria

Valoración: Se enfoca en la obtención de información sobre aspectos específicos del paciente. “No se trata de una valoración exhaustiva, sino más bien de un cribado de una serie de aspectos básicos a partir de los cuales la enfermera deberá decidir si se requiere la valoración en profundidad en algún aspecto o no” (31).

El profesional de salud debe tratar de averiguar todo lo que sea posible, “dentro de las limitaciones que imponga cada situación específica, sobre la propia persona, su familia y su entorno” (32), con la finalidad de poder identificar sus necesidades.

En esta etapa es posiblemente en donde se establece “los vínculos iniciales de confianza con el profesional de enfermería, lo que facilitará en gran medida la aplicación de cuidados de calidad y de medidas de educación para la salud” (33).

Dentro de la valoración existe una clasificación: por funcionalidad y según el objetivo.

Por su funcionalidad:

- valoración inicial: primer encuentro enfermera-paciente.
- valoración continua: durante toda la atención.

Según el objetivo:

- valoración generalizada: determinar áreas que necesitan ayuda.
- valoración focalizada: conocer aspectos más específicos.

“La propia etapa de la valoración está dividida en varios pasos: recogida de datos y clasificación, validación de datos” (34).

Recolección de datos

Es la parte de donde se obtendrá la información necesaria ya que de acuerdo con la American Nurses Association en el 2015, “el personal de enfermería certificado obtiene y analiza datos para poder proporcionar atención enfocada en el paciente e incluye el cuidado de la persona como un todo” (35). Debe integrar toda clase de datos sean estos psicológicos, físicos, emocionales espirituales entre otros, ya que todos son de vital importancia para el cuidado del paciente.

Entrevista. - Es la parte donde se obtendrá datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales del paciente.

Los datos subjetivos corresponden a lo que el paciente refiere estar sintiendo con relación a su estado de salud; por ejemplo –“tengo la sensación de que mi cabeza va a explotar”-, estos datos, aunque no los podamos corroborar son un importante aporte. Los datos objetivos para el personal de enfermería son aquellos que pueden ser observados y medidos mediante “instrumentos y escalas que tienen parámetros de referencia” (29); por ejemplo, – frecuencia respiratoria, temperatura corporal entre otras.

Los datos históricos obedecen a “acontecimientos del pasado y que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud de la persona” (29); por ejemplo – intervenciones quirúrgicas, tratamientos o reacciones alérgicas; incluye factores de riesgo como enfermedades de familiares cercanos, además de hábitos y costumbres.

Los datos actuales son los que están sucediendo en ese momento y son el motivo de consulta y lo que justifica la presencia del paciente en la institución de salud. “Todos los datos deben ser descriptivos, concisos, completos, asequibles, comunicados y anotados” (29).

Todos estos datos dependiendo de la situación del paciente pueden ser obtenidos mediante dos tipos de fuente; primaria y secundaria. La fuente primaria es el mismo paciente, el cual nos proporcionará toda clase de información, siempre y cuando su estado de salud no haya sufrido alguna alteración grave que le impida brindarnos información; es ahí donde el personal de enfermería recurrirá a la fuente secundaria, la cual la conforman los familiares, el equipo de salud o la historia clínica única del paciente.

Observación. – Se trata de usar un método organizado para obtener datos en el que se hará uso de los sentidos con la finalidad de encontrar el problema, deberá ser continua mientras dure todo el proceso.

“Los datos encontrados mediante la observación posteriormente han de ser confirmados o descartados” (29). Todos los datos que se obtengan mediante este método deberán ser registrados en la documentación que se usó en la valoración inicial.

Exploración física. – La exploración implica la utilización de las técnicas de la inspección, la palpación, la percusión, la auscultación y el olor. Una exploración completa incluye “la talla del paciente, el peso, las constantes vitales y una exploración de todos los sistemas corporales de la cabeza a los pies” (36).

Todos estos procesos permiten recolectar todos los datos objetivos, los que serán imperativos al momento de diagnosticar sin dar cabida a fallas. El personal de enfermería que recolecte los datos debe hacerlo de forma competente y con sensibilidad; esta recomendación es conveniente ya que nuestro país es multiétnico y multicultural y ante ello debemos ser cuidadosos para no incomodar al paciente el tiempo que tarde la recogida de datos.







TÉCNICA		DESCRIPCIÓN
Inspección		Datos que se obtienen mediante la observación; por ejemplo: cicatrices, estado de la piel.
Palpación		Obtener datos mediante el tacto aplicando presión sobre la superficie corporal.
Percusión		Posibilita la obtención de datos mediante golpes suaves con los dedos produciendo vibraciones; por ejemplo, la presencia de líquidos en la cavidad abdominal
Auscultación		Permite escuchar sonidos mediante el fonendoscopio; por ejemplo, escuchar los latidos del corazón.
Olfateo		Mediante el sentido del olfato se puede determinar datos importantes; por ejemplo, olor a orina por incontinencia urinaria.
Medición		Mediante un parámetro de instrumentos validados se mide datos; por ejemplo, talla, peso y constantes vitales

Ilustración 4. *Semiología del proceso de atención de enfermería*

Fuente: Chacón Guerra Melisa

Clasificación y validación de datos

Después de la valoración observacional, hay que centrarse en las señales valoradas y en los patrones de información que sugieren áreas problemáticas. Hay dos métodos para realizar una valoración integral. Uno implica el uso de un formato estructurado de base de datos, basado en un marco teórico o estándar de práctica aceptado (36).

Después de recogidos los datos se clasifican y validan mediante escalas y modelos, herramientas de respuesta humana y priorización de datos (34), esto ayudará a tomar la decisión correcta al momento de brindar una intervención en el paciente y asegurar una correcta atención. Para validar y clasificar estos datos se puede realizar mediante:

1.- Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon

- **Patrón 1: Percepción - manejo de la salud**
(enfermedad, hospitalización, Cirugías, fármacos, riesgos y prevención, estilo de vida, etc.)
- **Patrón 2: Nutricional – metabólico**
(Temperatura –fiebre-, dieta, metabolismo, hidratación, piel, heridas, etc.)
- **Patrón 3: Eliminación**
(Estreñimiento, Diarrea, disuria, incontinencias, sonda vesical, estomas)
- **Patrón 4: Actividad – ejercicio**
(Signos Vitales Cardio-Respiratorios: TA, FC, FR, Patrón resp, Autocuidado, Movilidad, etc.)
- **Patrón 5: Sueño – descanso**
(Insomnio, Somnolencia, cansancio)
- **Patrón 6: Cognitivo – perceptual**
(Dolor, disconfort, Estado conciencia, Valoración Neurológica)
- **Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto**
(tristeza, depresión, autoimagen, autoestima)
- **Patrón 8: Rol – relaciones**
(Roles de cuidador, Abandono, familia, problemas laborales)
- **Patrón 9: Sexualidad – reproducción**
(Gineco obstetricia: Embarazo, Parto, puerperio,)
- **Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés**
(nerviosismo, miedo, duelo, afrontamiento)
- **Patrón 11: Valores – creencias**
(Sufrimiento moral, sufrimiento espiritual, religiosidad)

Ilustración 5. Patrones funcionales de Marjory Gordon

Fuente: 11-Patrones-Funcionales-de-M-Gordon-Enfermeria-t.html

2.- Las necesidades básicas de Virginia Henderson



Ilustración 6. 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

Fuente: deskgram.net/explore/tags/14necesidadesbasicas

3.- La pirámide de necesidades básicas de Maslow



Ilustración 7. Pirámide de Maslow

Fuente: www.economiafinanzas.com/piramide-de-maslow/

4.- Los dominios de salud de la NANDA

La nueva edición contiene 244 diagnósticos, 13 dominios y 47 clases (37). Se han añadido 17 nuevos y 72 han sido revisados por no tener suficiente nivel de evidencia modificándose su etiqueta, definición, bibliografía o componentes diagnósticos. Por otro lado, ocho diagnósticos han sido retirados (38).

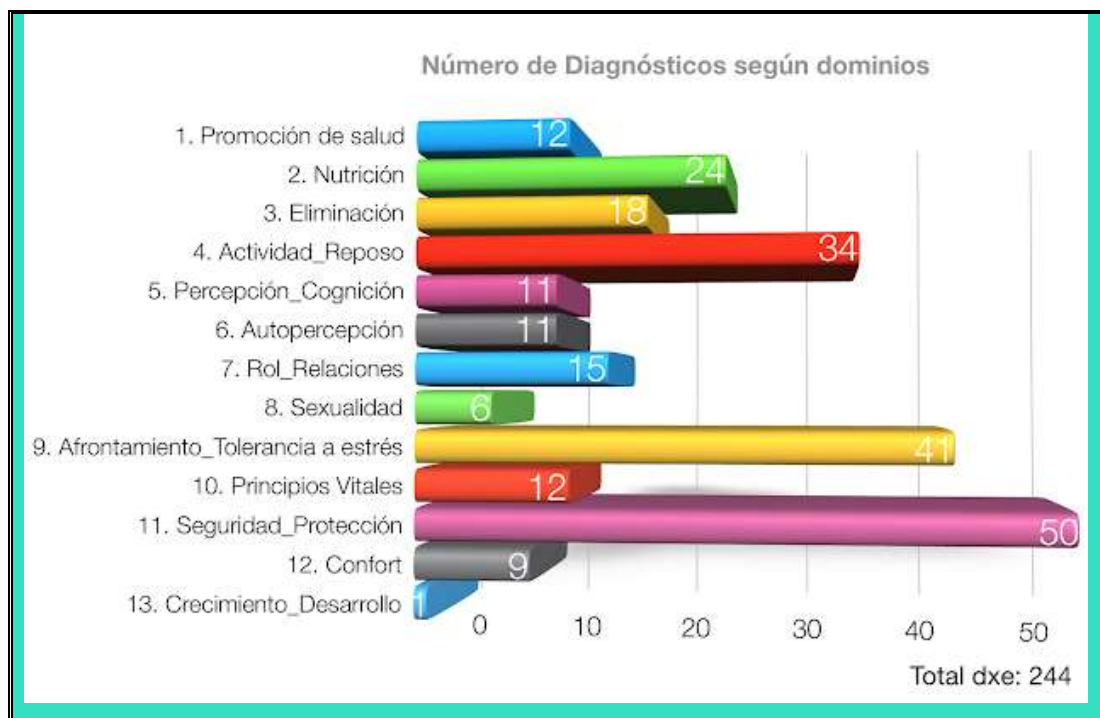


Ilustración 8. Diagnósticos NANDA

Fuente: Diagnósticos de enfermería NANDA 2018 – 2020

Diagnóstico: Según la NANDA International es lo que “lleva a cabo el personal de enfermería y que define las características y los riesgos que se relacionan y afectan el resultado de la atención del paciente a través de estrategias de enseñanza y un plan de tratamiento” (35).

Este segundo paso del proceso de atención enfermería se enfoca en analizar e identificar las necesidades que va a tener el paciente al igual que conseguir que se puedan integrar toda clase de necesidades específicas o respuestas humanas que luego nos permitan seguir con la planificación.

A lo largo del paso de valoración, la recolección, agrupación y validación de los datos del paciente fluyen de manera directa hacia el paso del diagnóstico en el proceso de atención de enfermería, en el cual la enfermera detecta las necesidades o problemas y elige los diagnósticos de enfermería (39).

En esta etapa del proceso de atención de enfermería cabe mencionar que el profesional de enfermería cumple con tres funciones para cumplir con las necesidades del paciente; estas funciones son dependientes, interdependientes y las independientes.

Las funciones dependientes son las indicaciones que el profesional de enfermería recibe por parte del personal médico ya que son los únicos facultados para prescribir el tratamiento que se realizara en el paciente; por ejemplo, la administración de medicación prescrita por vía intravenosa.

Las funciones interdependientes son aquellas en las que todo el equipo de salud participa para dar un tipo de enfoque multidisciplinar para dar tratamiento; por ejemplo, en los pacientes con cáncer, diabetes, alzhéimer.

Las funciones independientes son aquellas propias y de única responsabilidad del personal de enfermería, estas no necesitan de ninguna indicación ni supervisión previa de otro miembro del equipo de salud; por ejemplo, el control de constantes vitales, curación de heridas y el control de cómo han evolucionado las lesiones del paciente. Es aquí en donde el profesional de enfermería aplica sus diagnósticos propios de enfermería descritos por la NANDA.

“El fundamento de los diagnósticos es el razonamiento clínico, el cual se requiere para distinguir los datos que son normales de los que no lo son, agrupar datos relacionados, conocer datos que faltan, identificar inconsistencias en los datos y realizar inferencias” (20)

Los diagnósticos de enfermería describen los problemas de salud, sean reales, de riesgo, síndrome o bienestar, para los cuales todo profesional de enfermería está capacitado para tratarlos de forma independiente.

Estructura

Existen dos tipos de formas de estructurar un diagnóstico:

- El “formato PES, sigla que deriva de problema, etiología y signos y síntomas, que fue propuesto por vez primera por Gordon (1976)” (39).
- El “formato NANDA con la etiqueta más factores relacionados o de riesgo y por último las características definitorias (29).

FORMATO PESS	FORMATO NANDA
P= problema	Etiqueta diagnóstica
E= etiología	Factores relacionados o de riesgo
S= signos y síntomas	Características definitorias

Ilustración 9. Estructura de los diagnósticos de enfermería

Fuente: Fundamentos de Enfermería. Margarita Alba Hernández

a) Etiqueta diagnóstica. – Este paso sirve para que el personal de enfermería busque un diagnóstico enfermero según la necesidad actual del paciente. Las etiquetas diagnósticas están tomadas de la taxonomía de NANDA-I.

b) Características definitorias. - Las características definitorias son importantes, ya que se recoge los datos subjetivos y objetivos, para después de evaluar al paciente ordenar las características definitorias en patrones significativos que los alerten de la posibilidad, de que un paciente tenga algún problema.

c) Factores relacionados. - Los factores relacionados están directamente conectados con el diagnóstico de enfermería. Esos factores se pueden describir como relacionados, antecedentes, asociados o contribuyentes al diagnóstico. Los factores relacionados indican qué debería cambiar para que el paciente recobre una salud óptima y, por lo tanto, ayudan a seleccionar intervenciones de enfermería efectivas (40).

Tipos de diagnóstico

Según NANDA hay varios tipos de diagnósticos de enfermería los cuales se ajustarán a las necesidades de cada paciente a cargo del profesional de enfermería.

- Diagnóstico enfermero focalizado en el problema: juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital (41).
- Diagnóstico enfermero de riesgo: juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital (41).
- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona, familia, grupo o comunidad (41).

Planificación: “Una vez identificados los diagnósticos deben jerarquizarse con la finalidad de identificar las prioridades de los cuidados” (41), y así buscar la resolución de los problemas mediante objetivos, los cuales deberán alcanzar los resultados fijados y así cumplir con la actuación de enfermería.

Un resultado de enfermería se refiere a una conducta medible o a una percepción demostrada por una persona, familia, grupo o comunidad en respuesta a una intervención enfermera. “La clasificación de resultados de enfermería (NOC) es un sistema que puede ser usado para seleccionar medidas de resultados relacionados con los diagnósticos enfermeros” (20).

Algunas veces el personal de enfermería y según lo observado durante esta investigación, realizan el proceso de atención de enfermería de manera incorrecta ya que de los diagnósticos de enfermería pasan a las intervenciones sin tomar en cuenta el NOC; base fundamental para medir los resultados deseados, esta falla debe corregirse ya que el uso del NOC nos ayuda a identificar los resultados antes de determinar las intervenciones.

En esta etapa se planifican las estrategias encaminadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas que aquejan al usuario de servicios de salud; si su identificación previa fue correcta, la calidad y seguridad de la atención están garantizadas.

Es una etapa orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, “los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se deben instaurar y las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo el proceso de enfermería” (32) deben ser las más idóneas.

Un plan escrito sirve como herramienta para mantener la comunicación entre los miembros del equipo de salud y ayuda a asegurar una continuidad en el intercambio de información.

El plan tiene dos partes: “los resultados esperados, que describen comportamientos o resultados que se deben alcanzar dentro de un tiempo determinado; y las intervenciones de enfermería necesarias para alcanzar tales resultados (35).

La redacción de este plan asistencial constituye un pilar fundamental “con sus 490 resultado esta clasificación estandarizada de cada resultado incluye una etiqueta de identificación; una definición; un grupo de indicadores que describen estados, percepciones o conductas específicos relacionados con el resultado; una escala de medida tipo Likert de 5 puntos” (42) estos resultados son valiosos ya que con ellos se agilizará y brindará continuidad a los cuidados necesarios para el paciente; además permite evaluar la eficacia de los procedimientos aplicados para reestablecer la condición de salud del paciente.

Ejecución: Es la puesta en práctica del plan, realizando las intervenciones planificadas; “corresponde a la cuarta etapa, conocida como la intervención de la profesional de enfermería, se basa en cubrir las necesidades, solucionar los problemas o fomentar para seguir las prácticas adecuadas en el paciente” (43); para eso nos apoyaremos en el NIC donde podemos encontrar 554 intervenciones para mejorar es estado de salud del paciente.

Todo este proceso es un trabajo continuo que requiere de una constante actualización de datos para dar cuidados asistenciales oportunos que garanticen la mejoría del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, tratamientos que tienen como finalidad que el estado de salud se reestablezca.

El enfoque en la fase de ejecución es el inicio de las intervenciones de enfermería diseñado para cubrir la mayor parte de las necesidades físicas y emocionales del paciente, dependiendo de los problemas individuales específicos (29).

Tipos de intervención

- Una intervención de enfermería directa. - consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente. Las intervenciones de enfermería directas comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza (44).
- Una intervención de enfermería indirecta. - es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente. Las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria (44).
- Una intervención a la comunidad (o de salud pública). - está dirigida a fomentar y a mantener la salud de las poblaciones. Las intervenciones a la comunidad pretenden el fomento de la salud, el mantenimiento de la salud y la prevención

de enfermedades de poblaciones, e incluyen estrategias para dirigir el clima social y político en el que vive la población (44).

Evaluación: Es la última etapa del proceso de atención de enfermería y “se define como la comparación entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados tras la aplicación de actividades de enfermería” (34).

La etapa de evaluación se compone de:

- medir los cambios que se presentaron en el paciente.
- evaluar en relación con los objetivos que se marcaron.
- como resultado de la intervención enfermera.
- con el fin de reestablecer las correcciones que proceden (29)

La evaluación debe realizarse en cada paso del proceso, así como una vez que el plan de cuidados ha sido implementado (20). En esta fase el proceso de atención de enfermería podremos verificar si los cuidados brindados fueron eficaces.

Si el proceso aplicado tuvo resultados exitosos, el estado de salud del paciente será óptimo, se podrá visualizar porque el paciente podrá realizar acciones de autocuidado e independientes.

Desde otro punto de vista también puede haber no solo resultados positivos sino también situaciones inesperadas como, por ejemplo, complicaciones durante el tratamiento. Así como resultados negativos en los que no se logró los resultados esperados. En este caso se tendrá que hacer una nueva valoración de enfermería y observar que nuevos problemas surgieron o empeoraron y volver a realizar un nuevo proceso de atención de enfermería.

2.3.2. Informes de Enfermería

2.3.2.1. Concepto

Los reportes de enfermería son documentos que el personal elabora con la finalidad de registrar las actividades y todos los acontecimientos surgidos durante su turno. Como recordaremos la misma Florence Nightingale insistía en que una de las tareas de enfermería debía ser dejar una constancia por escrito de todo lo que se le realizó al paciente. Los reportes de enfermería deben ser organizados ya que mediante estos se observa el “proceso de salud-enfermedad del paciente, las medidas preventivas, de curación y de rehabilitación; aquí se registra de forma cronológica todo lo sucedido hasta la solución parcial o total” (29) según sea el caso en cada uno de los pacientes.

Los reportes de enfermería deberán elaborarse en la hoja correspondiente; en este caso la hoja de evolución 008 del Hospital San Vicente de Paúl, según la frecuencia establecida por las normas internas de la institución de salud o en otros casos según lo ordene el personal médico.

Los reportes de enfermería “forman parte del trabajo que desarrolla enfermería en su labor asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por lo que los profesionales, deben ser los más conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimiento” (45) , determina la participación de los profesionales en la atención de los pacientes, hace visible el rol autónomo de enfermería y es la evidencia del cuidado proporcionado (9).

2.3.2.2. Importancia

Los reportes de enfermería deben ser precisos y concisos ya que son de gran importancia y aportan información que es de gran utilidad al momento de tomar decisiones para realizar procedimientos o intervenciones del equipo de salud; además de ser relevante para la profesión.

Es una realidad que en nuestra profesión relativamente joven y en fase de desarrollo, existe todavía un amplio número de profesionales de enfermería que dan poca o ninguna importancia a la realización de los registros de su actividad profesional e incluso los consideran como una obligación administrativa que los aparta de su labor asistencial y reduce el tiempo de cuidado directo (45); pero estos reportes no son más que el reflejo de la autonomía que tiene el profesional de enfermería al momento de tomar decisiones, y demostrar mediante estos la productividad durante el turno cumplido y la calidad de cuidados realizados.

Un reporte de enfermería no debe ser tomado a la ligera ya que a mi parecer son en beneficio del paciente que está a nuestro cargo, el profesional debe aprender a aspirar a un cambio, a veces somos reacios ante situaciones nuevas, pero como profesionales de la salud debemos dar la importancia que se merece a todos los procesos involucrados con nuestra profesión, sean estos de cuidado directo, administrativos, entre otros. La profesión de enfermería cada día va evolucionando y debe ser un incentivo si en realidad esta profesión es nuestra vocación; los reportes no pueden verse como algo que tengo que hacer porque es obligatorio; sino porque el objetivo de estos es el cuidado con base en una secuencia lógica; como lo antes ya enunciado en el capítulo anterior, para procurar tomar las mejores decisiones.

2.3.2.3. Evolución

Florence Nightingale, pionera en el arte de la enfermería, publicó una de sus obras más importantes, - “Notas sobre enfermería: Qué es, qué no es”-. En su obra reflejaba como debe administrarse el cuidado, la manera en la que hay que observar al individuo, la administración de medicación y como el entorno influye sobre él.

Florence, “perfila a las enfermeras con criterios, conocimientos y decisiones propias; recordemos que el cuidar surge como un acto de vida propio de la existencia del hombre, por lo cual, el cuidar estaba confinado a las mujeres” (46).

A lo largo de la historia, la Enfermería, los cuidados, han sido una ocupación más que una profesión, y siempre a la sombra de los médicos (47); pero conforme nuestra profesión ha ido evolucionando, los reportes de enfermería surgen como base importante ya que recogen la esencia y la auténtica naturaleza de lo que el profesional de enfermería hace, en realidad debería ser parte de lo que somos.

En este momento todo lo realizado en el turno por los profesionales de enfermería se ve plasmado en el papel, registrar las actividades enfermeras por ende asegurará la continuidad de los cuidados para poder proporcionar una atención de calidad y eficiente; además es bien dicho lo que no está escrito no está hecho. Los registros son una herramienta básica para facilitar y mejorar la comunicación entre profesionales y el trabajo en equipo.

En la actualidad, la globalización y los grandes avances en la tecnología han permitido que estos reportes ya no solo se los registre en el papel, ahora hay varias herramientas tecnológicas implementadas a nivel mundial que permiten al profesional de enfermería reflejar su cuidado mediante sistemas informáticos y sean un valioso apoyo para que no sea un factor relacionado con la calidad de los reportes de enfermería.

Creo imperativo seguir el ejemplo de estas instituciones de salud que se han puesto a la vanguardia de la tecnología y pienso que en nuestro país también se debería tratar de proyectarnos hacia un futuro donde la tecnología se convierta en una herramienta aliada de los reportes de enfermería, en donde se pueda estandarizar dichos reportes y se pueda ver evolucionar el trabajo que hace a diario el personal de enfermería.

2.3.2.4. Características

En los reportes de enfermería debe ser relevante la alta calidad ya que con ellos podemos enriquecer los cuidados hacerlos eficientes e individualizados para cada uno de los pacientes. Según la bibliografía; Potter y Perry indican que: - “la documentación y los informes de calidad tienen cinco características importantes: están basados en hechos, son precisos, completos, actualizados y organizados” (36).

Basado en hechos. – “Se da cuando un registro contiene información descriptiva y objetiva, resultado de la observación y determinación directa” (48).

Precisos. – “La documentación de datos concisos es clara y fácil de entender” (36). El uso de palabras que no aportan en nada a la condición del paciente es en sí irrelevante y deben ser por ello evitadas. También el “uso de abreviaturas, símbolos y sistemas de medidas aceptadas” (48) garantizará que todo el equipo de salud que participa en mejorar la condición de salud del paciente; tenga una menor posibilidad de cometer errores.

Completos. – El reporte de enfermería debe ser “conciso, apropiado y total sobre el cuidado del paciente” (48). En la entrega de turno se deberá detallar todos los procedimientos, cuidados o medidas de confort que se le aplicó al paciente; con ello la continuidad del cuidado queda garantizada.

Actualizados. – Los reportes de enfermería deben hacerse inmediatamente después de realizarse cualquier procedimiento para evitar la omisión de datos importantes. Las demoras en la documentación conducen a cuidados no seguros para el paciente (36).

Organizados. – “La información debe contener un orden lógico” (48); en este cabe aplicar las habilidades del pensamiento crítico y también del PAE para dar el orden lógico que un reporte de enfermería de calidad lo amerita.

2.3.2.5. Elaboración

De acuerdo con diferentes fuentes bibliográficas y electrónicas un reporte de enfermería debe cumplir con varios requisitos para que sea considerado como un reporte de calidad; a continuación, se enumera algunos:

- Llenar el encabezado con el nombre de la institución de salud, los nombres completos del paciente, sexo, número de hoja de evolución y finalmente el número de historia clínica, en los casos de ingresos por emergencia el espacio

donde va el número de historia clínica será reemplazado con el número de cédula de identidad hasta que el personal de estadística legalice la historia clínica y le asigne un número si es que el paciente va a ingresar a uno de los servicios de hospitalización.

EVOLUCIÓN		NOTAS DE EVOLUCIÓN	2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA		FARMACOTERAPIA E INDICACIONES PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL	OTROS FARMACOS Y OTROS
20-11-18	6:15	- Manejo del dolor - Manejo de la medicación - Manejo de movilización - Administración de analgésicos		

Ilustración 10. Encabezado con llenado incorrecto

Fuente: Estadística. Hospital San Vicente de Paúl

EVOLUCIÓN		NOTAS DE EVOLUCIÓN	2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA		FARMACOTERAPIA E INDICACIONES PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL	OTROS FARMACOS Y OTROS
1-12-18	17	Paciente alérgica a hidralazina con buena tolerancia oral, con alta perfusión periférica por vía subcutánea y signos de flebitis abdominal superior discreta		

Ilustración 11. Encabezado con llenado correcto

Fuente: Estadística. Hospital San Vicente de Paúl

- Utilizar el color de bolígrafo según el turno
- No dejar espacios en blanco
- No usar siglas a menos que sean las autorizadas por la institución
- Redactar el reporte con letra clara, legible, no usar corrector, ni tachones, el reporte no debe contener ningún tipo de enmendadura. En caso de cometer algún error poner entre paréntesis y colocar las palabras anotación incorrecta

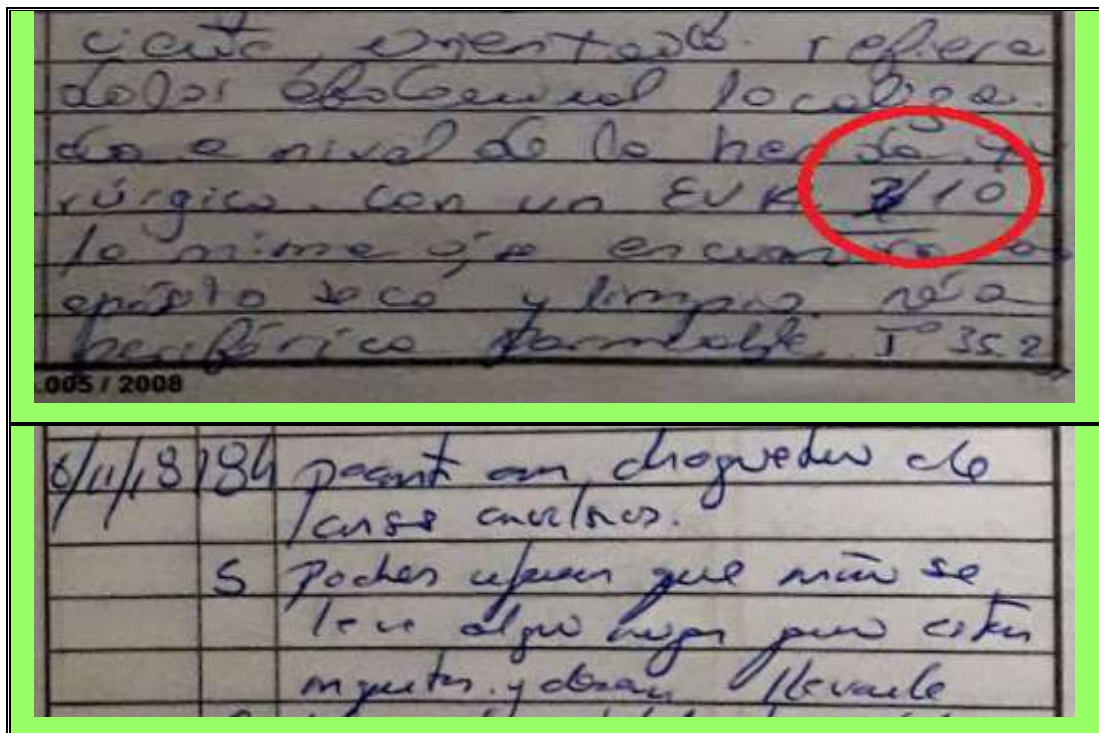


Ilustración 12. Reporte de enfermería con enmendaduras y letra ilegible

Fuente: Estadística. Hospital San Vicente de Paúl

- Los reportes de enfermería deben contener todas las intervenciones realizadas en el paciente durante el turno.
- Fecha y hora
- Debe contener la valoración del paciente y la evaluación de todas las intervenciones realizadas durante el tiempo que el paciente estuvo a su cargo
- Reportar si queda algún tipo de pendiente que el paciente debe realizarse; ya sea estos toma de muestra o interconsultas entre otras.
- Al final de todo reporte de enfermería debe ir el nombre del profesional de enfermería, la función que cumple dentro de la institución y el sello con el registro.
- Se deberá informar siempre cualquier tipo de evento adverso ocurrido durante el turno a la jefe del servicio.

1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
09-10-18	7:00	<p>S= No aplica</p> <p>O= Recién nacido en curso constante + vitalidad + algo de oxígeno lateralizado a 0.5 litros x, referendo en T_{re} 38.4 y 37.9°, temperatura 36.8°C, frecuencia cardiaca 128 x', activo al nacer, reactivo a estímulos externos, reflejo de succión presente abdomen suave, piel con tinte icterico, mucosas rosas permitidomedias</p> <p>A= Interrupción de la lactancia materna y la hospitalización del niño mp lactancia materna no exclusiva.</p> <p>P= Conocimiento: lactancia materna</p> <p>I= Alimentación por lactación</p> <p>E= Recién nacido continúa con soporte de oxígeno lateralizado a 0.5 litros no flete deslete del mismo, buen adherencia hasta 80% al momento de alimentación activo, reactivo, con buenas succiones y tolerancia a los frios, abdomen suave, rectos 4 diuresis espontáneas normales, deposición piel normal, ictericia zona mucosas rosas permitidomedias no hay pendientes, con Downio 1/ro glosa 13/15, Hecolus 2, Borden 13</p>
MARTHA REVELO LIC. EN ENFERMERIA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOLIO 001353-NRO. 00		

Ilustración 13. Reporte de enfermería con todos los datos correctos

Fuente: Estadística. Hospital San Vicente de Paúl

La elaboración de un reporte de enfermería con todos los datos correctos, con buena estructura y contenido que sirva para mejorar el estado de salud del paciente; siempre será un indicador de la calidad de las intervenciones que se brinda.

2.3.2.6. Tipos de reportes de enfermería

Nota narrativa
Dijo: «Estoy temiendo la operación. La última vez me dolió mucho cuando me levanté de la cama». Se habló de las alternativas de control del dolor y la importancia de la actividad posquirúrgica. Animado a pedir la medicación del dolor antes de que el dolor llegue a ser grave. Dijo: «Me siento mejor preparado ahora». Verbalizó el efecto positivo de actividad en la cicatrización y circulación.

SOAP (Subjetivo-Objetivo-Juicio-Plan)
S: «Me preocupa cómo será después de la operación.»
O: Hacer preguntas frecuentes sobre la cirugía. No ha tenido experiencia previa de cirugía. La esposa está presente y da apoyo.
A: Conocimiento deficiente respecto a la cirugía relacionado con la inexperiencia. El paciente también expresa ansiedad.
P: Explicar la preparación habitual prequirúrgica. Mostrar y explicar las razones de los ejercicios de darse la vuelta, toser y respirar profundamente (DVTRP). Proporcionar explicaciones y enseñar el folleto sobre los cuidados de enfermería posquirúrgicos.

PIE (Problema-Intervención-Evaluación)
P: Conocimiento deficiente respecto a la cirugía relacionado con la inexperiencia.
I: Explicadas las preparaciones normales prequirúrgicas para la cirugía. Demostrados los ejercicios DVTRP. Proporcionado el folleto de cuidados de enfermería posquirúrgicos.
E: Demostrados los ejercicios de DVTRP correctamente. Necesita revisión de cuidados de enfermería posquirúrgicos.

Informe focalizado (Datos-Acción-Respuesta)
D: Dijo: «Me preocupa lo que será después de la operación». Hace preguntas frecuentes sobre la cirugía. No ha tenido experiencia previa con cirugía. La esposa está presente y da apoyo.
A: Explicadas las preparaciones normales prequirúrgicas. Demostrados los ejercicios DVTRP. Proporcionado el folleto sobre los cuidados de enfermería posquirúrgicos.
R: Demuestra los ejercicios DVTRP correctamente. Necesita revisión de los cuidados de enfermería posquirúrgicos. Dijo: «Me siento mejor conociendo un poco más qué esperar».

Ilustración 14. Tipos de reportes de enfermería

Fuente: Fundamentos de Enfermería. Potter-Perry. Pág. 416

2.3.2.7. Aspectos éticos y legales

Aspectos éticos: Dentro de los reportes de enfermería la ética contempla la conducta y el carácter del personal que tiene a su cargo varias personas a las cuales debe brindar

cuidados de calidad sin que intervengan juicios ni prejuicios. Es decir, en nuestro país con gran diversidad cultural, el cuidado debe ser sin distinciones personales.

Por otro lado, “cuando se han de tomar decisiones sobre la atención sanitaria, los diferentes valores y opiniones entre los individuos pueden acabar en desacuerdo sobre qué es lo correcto hacer” (36); lo que puede crear conflictos entre profesionales de salud, la misma familia o llegar hasta la comunidad sobre qué es lo correcto en el momento.

“Hacer un reporte de enfermería es reflejar las actividades que están dirigidas a conseguir un resultado capaz de satisfacer las necesidades del cliente (49)”; los reportes contienen, al menos varias pautas a analizar: la autonomía, beneficencia, no maleficencia.

Autonomía. - El respeto por la autonomía se refiere al compromiso para incluir a los pacientes en las decisiones sobre todos los aspectos del cuidado como una manera de reconocer y proteger la independencia del paciente (36).

Beneficencia. - Actuar con beneficencia implica que los mejores intereses del paciente son más importantes que el interés de uno mismo (36).

No maleficencia. - El profesional de enfermería equilibrará los riesgos y los beneficios de los cuidados mientras se esfuerza al mismo tiempo para hacer el menor daño posible (36) al paciente.

Dos puntos para la reflexión ética, son por un lado, la información que contienen los reportes, el paciente tiene derecho a la intimidad y “con ello la confidencialidad y el secreto profesional” (50); el respeto que merecen nuestros pacientes debido a su derecho a la intimidad, la confidencialidad y el secreto profesional deben ser analizados ya que como profesionales debemos llevar a cabo nuestro trabajo con pensamiento crítico para la toma de decisiones correctas ya que nuestra profesión

posee autonomía y nos hace responsables de las acciones que tomemos siempre y cuando se defienda la dignidad humana y la intimidad

Por otro lado la consideración del registro como una fuente para la investigación y por tanto necesaria para satisfacer el principio de contribuir al desarrollo de la enfermería (50); documentar el cuidado es dejar constancia de todas las intervenciones que hicimos, si el profesional de enfermería no registra, es imposible constatar que cuidados brindamos lo que hace imposible el desarrollo de nuestra profesión, al mismo tiempo que no se cumple con la ética profesional. El que nuestra profesión evolucione depende de que los reportes de enfermería sean tanto en estructura y contenido bien elaborados, para que posteriormente puedan ser sometidos a investigaciones y análisis.

Aspectos legales: Las enfermeras tienen el deber legal y moral de no dañar a los pacientes; el daño puede derivar de la acción o la falta de acción de la enfermera (39). La atención proporcionada a nuestros pacientes debe ser cautelosa todo esto con la finalidad de que no se generen daños por errores al momento de aplicar intervenciones para que el paciente mejore.

En nuestro país los litigios por mala práctica en el área de salud han encendido las alarmas, ya que desde que está vigente el COIP hay varios casos que se han analizado, y han sido resueltos, pero también hay la otra cara de la moneda donde hay médicos y enfermeras encarceladas hasta que sus casos sean resueltos.

Se hizo una búsqueda exhaustiva para conocer cifras exactas de cuantas enfermeras estaban siendo acusadas de mala práctica, pero no se pudo obtener resultados.

Es que desde aquí se hace hincapié a la relevancia de los reportes de enfermería ya que son un documento legal. “Los reportes de enfermería necesitan demostrar que se llevaron a cabo acciones apropiadas y se tomaron precauciones, según lo necesario, para implementar el plan terapéutico” (39).

Además, es importante realizarlo con buena estructura, por ejemplo; incluir hora fecha, nombres del responsable de las intervenciones, no dejar espacios en blanco ni enmendaduras ya que se puede pensar que la institución de salud está tratando de encubrir o alterar lo que realmente sucedió.

Según el artículo 146 del COIP este no fue creado con la finalidad de criminalizar la práctica en el área de salud. Un gran avance en la consolidación del artículo 146 nos dice que debe cumplirse cuatro condiciones específicas para alcanzar la infracción.

Las cuatro condiciones son las siguientes:

La primera. - *La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado:* La muerte de un paciente no significa que necesariamente el médico haya infringido al deber objetivo del cuidado. Se analizará el desarrollo de los hechos que concluyeron en el fallecimiento del paciente y no solo el resultado (51).

La segunda. - *La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión:* el incumplimiento por parte del médico de las normas generales de su profesión, es decir, el no apego a los estándares básicos de la profesión, es una de las condiciones que debe concurrir con todas las otras para que se configure la infracción del deber objetivo de cuidado, pero no la única (51).

La tercera. - *El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas:* Si un paciente fallece por falta de insumos o medicamentos, infraestructura inadecuada, causas propias de la enfermedad o por características propias de la persona, no es responsabilidad del médico tratante (51).

La Cuarta.- *Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho:* el análisis técnico de cada caso implica un proceso que precisa de la concurrencia de peritos especializados en función de la naturaleza del caso (51).

2.3.3. SOAPIE

2.3.3.1. Concepto

El SOAPIE es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades, así como las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza el personal de enfermería al paciente.

Está orientado al problema, en conjunto al proceso de enfermería e incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, las intervenciones y finalmente la evaluación de las actividades y el logro de los objetivos que se había planificado.

El SOAPIE está enfocado a los problemas, y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza el personal de enfermería; para realizarlo el personal de enfermería debe conocer todo sobre el PAE y seguir las reglas para elaborar un Proceso de Atención de Enfermería.

Esta sigla SOAPIE, utilizada actualmente para el registro de enfermería se refiere a “las variaciones comunes del formato mérito creado hace diez años. El que dio el origen y concepto a la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO), conocido ahora en Estados Unidos como “ROP” (8).

Para ello se necesita la evidencia científica del Proceso Enfermero, mediante el uso del Lenguaje Enfermero común, normalizado (NANDA, NIC Y NOC), y de herramientas dinámicas y operativas como el Registro Enfermero (52).

2.3.3.2. Evolución

Al basarse en su historia y evolución se puede mencionar que el proceso de enfermería dio origen al R.M.O.P. (Registro Médico Orientado al Problema). En 1992 (Marrelli) forma una base de datos con una lista de problemas numerados sobre el proceso del paciente y lo denomina (SOVP) (subjetivo, objetivo, valoración, plan) (53).

El SOVP ha evolucionado hacia diversas formas de que incluyen: SOVPE agregándose la evaluación (E). Luego en el año siguiente se considera el SOAPER, donde se refiere a la respuesta del paciente, en vista de que estas formas no eran funcionales. Aparece el PAE que no se refiere al proceso de atención de enfermería sino al problema, actuaciones y evaluación (53).

Murphy, Burke en 1980 esquematiza el denominado S.O.A.P.I.E. en 1988, Lampe crea una gráfica donde se estructura las “notas de progreso”. Lampe, considera que el registro de la nota debe incluir el (FAR) es decir la fecha, acciones y la respuesta del paciente, 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 dio más énfasis a las sigla SOAPIE (53).

En la actualidad los reportes de enfermería con el modelo basado en problemas SOAPIE está siendo reconocido, varias instituciones lo han puesto ya en práctica o lo están tratando de implementar como es el caso del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, la implementación de este puede ayudar como indicador hospitalario de calidad de los reportes de enfermería.

El objetivo que debería seguir esta institución es que el modelo de reportes de enfermería sea estandarizado, un modelo uniforme puede ayudar a mejorar la información que contienen estos reportes además de mejorar la calidad de las actividades realizadas ya que son planificadas, también ayudan a mejorar la comunicación y a asegurar que el lenguaje universal de enfermería no se quede detenido en el tiempo, una evolución es imprescindible si queremos que la profesión siga surgiendo.

El profesional de enfermería verifica el cumplimiento de los objetivos y realiza sus reportes de enfermería a través del modelo SOAPIE siguiendo los lineamientos generales (54),

2.3.3.3. Elaboración

Para elaborar correctamente el SOAPIE hay que conocer perfectamente el Proceso de Atención de Enfermería y todas sus fases, el reconocimiento de cada una de las siglas nos ayudará a desarrollar el contenido de nuestro reporte de enfermería, las siglas SOAPIE corresponden a los siguientes contenidos:

Datos subjetivos “S”: comprenden los sentimientos, la sintomatología y las preocupaciones del cliente a un resumen de la conversación mantenida con el usuario.

Datos Objetivos “O”: Son los hallazgos obtenidos del examen físico. Estos datos provienen de la observación, valoración y entrevista mantenidos con el usuario y familia u otro miembro del equipo de salud, estos datos constituyen las características que definen el diagnóstico de enfermería.

Valoración “A”: Incluye la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos. Algunas enfermeras incluyen el Diagnóstico de enfermería en esta parte de las notas.

Plan “P”: Comprende las medidas necesarias para ayudar al cliente a resolver el problema.

Intervención “I”. Son las intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema.

Comprobación “E”: Se utiliza para evaluar la eficacia de las Intervenciones de enfermería a la hora de alcanzar los resultados (55).

2.3.3.4. Taxonomía NANDA – NOC – NIC

La taxonomía recoge y clasifica los elementos propios del proceso de atención de enfermería, proporcionando un lenguaje útil y común entre los profesionales; que permite a su vez estandarizar la práctica del cuidado enfermero (56).

Las interrelaciones entre las etiquetas diagnosticas NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC, no son más que la relación entre el problema, real o potencial que hemos detectado en el paciente y los aspectos de ese problema que se intentan o esperan solucionar mediante una o varias intervenciones enfermeras (57).

La taxonomía se incorpora a las instituciones de salud como herramienta de trabajo que permite estandarizar las intervenciones que los profesionales de salud ofrecen a los usuarios. La aplicación práctica de todo este proceso es por la existencia y el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería.

NANDA

El uso de los diagnósticos de enfermería mediante NANDA hace que el centro de todo lo que vamos a realizar sea el PAE. Hoy en día cuenta con 244 diagnósticos, 47 clases y 13 dominios.

La clasificación en esta fase ayuda a interpretar los datos recogidos en la valoración de enfermería, obteniendo un juicio clínico y formulando un problema de salud. El diagnóstico es la base para establecer unas intervenciones y objetivos que permitan solucionar el problema de salud diagnosticado (56).

NOC

Es una agrupación estandarizada de resultados, desarrollada para evaluar la efectividad de las interacciones enfermeras. El objetivo del resultado es resolver el problema del paciente, mejorándolo, y evitar su aparición de nuevo (56).

Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición (42).

Con los 490 resultados el profesional de enfermería podría utilizar en todas las especialidades clínicas y en numerosos entornos todos los resultados.

NIC

Es una agrupación de interacciones y acciones enfermeras, entendiendo por estas como “cualquier tratamiento basado sobre el juicio y conocimiento clínico que una enfermera realiza para obtener resultados sobre un paciente”. Antes de llevar a cabo las interacciones, debemos formular unos objetivos que nos permitan proyectar el resultado técnico esperado que pretendemos conseguir y además establecer una priorización secuencial de cuidados (56).

Adjuntamos los 244 diagnósticos de enfermería NANDA, los 490 objetivos de resultados NOC y 554 intervenciones NIC y la interrelación que existe entre ellos, dada por la relación entre el problema, real o potencial, que hemos detectado en el paciente y los aspectos de ese problema que se intentan o esperan solucionar mediante una o varias intervenciones enfermeras, de las que también se desplegarán una o más actividades necesarias para la resolución de estos (58).

La taxonomía es una herramienta metodológica de vital importancia al momento de realizar reportes de enfermería en especial si lo vamos a aplicar con el modelo basado en problemas SOAPIE.

2.3.4. Calidad

En la asistencia sanitaria la calidad se determina, en gran medida, por el desempeño del personal de enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad (48).

Cabe anotar que la calidad de los reportes de enfermería, en especial de la nota de evolución de enfermería, muestra la calidad del cuidado brindado. Para situarnos en este contexto debemos entender lo que es “calidad” (59) .

2.3.4.1. Concepto

La calidad es aquella cualidad de las personas que son excelentes, eficaces y eficientes. La calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo que es de calidad supone un buen desempeño. Todo lo que posee cualidades se supone que garantiza lo óptimo; es decir la calidad está garantizada. La calidad es aquella condición del producto ya realizado la cual nos indica que tan bueno o malo puede ser (60).

2.3.4.2. Importancia

La calidad es un conjunto de características y atributos de los servicios que presta el profesional de enfermería, es muy importante en el ámbito de la salud ya que se orienta a satisfacer las necesidades del paciente. Además, se centra en la solución de problemas de manera oportuna y efectiva.

Promueve un enfoque de trabajo en equipo para mejorar la calidad, lo cual favorece la participación general (48).

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del porqué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es primordial el trabajar en equipo, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente (61).

Se hace imprescindible dejar al equipo que tome responsabilidad sobre los resultados obtenidos, respectivamente, además de incentivarlos y darles a conocer que todos forman parte fundamental de la institución y por ende en la atención de calidad al paciente; con ello se asegura éxitos y menos errores.

2.3.4.3. Calidad en los reportes de enfermería

La elaboración correcta de las anotaciones de enfermería aporta conocimientos científicos y fundamentales a nuestro ejercicio práctico; así mismo, logra evidenciar el qué, el para qué y el cómo del acto de cuidar (59).

Los reportes de enfermería son un medio de comunicación con el equipo de salud y una forma de evidenciar el cuidado. La bibliografía revisada nos explica que hay un alto índice de profesionales de enfermería que realizan su trabajo con calidad, eficacia y eficiencia, pero; a menudo no se ve documentado, “lo cual interfiere en la continuidad de la atención. Una estrategia es capacitar al personal con la finalidad de que los reportes sean de calidad mediante notas confiables, validas y precisas (17).

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial. Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora una institución (62)

La organización debe evolucionar para garantizar la calidad a la misma vez que exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y nuevas necesidades, el personal debe actualizar sus conocimientos en pro de innovar mediante la implementación de estrategias que propongan el -cuidar con calidad-; mantener una mejora continua hará posible que llegue la innovación y se vea reflejado en reportes de enfermería con calidad óptima.

La creación de Guías Prácticas Clínicas, Protocolos de atención y Manuales de procedimientos son guías que conducen a que las intervenciones de enfermería sean de calidad.

De ahí la trascendencia de desarrollar y aplicar la gestión que evalué la calidad del cuidado, involucrando al profesional de enfermería y a todo el equipo multidisciplinario a la mejora continua y sistemática de sus procesos a través de indicadores que permitan evaluar los resultados y corregir posibles errores (62).

2.4. Marco ético - legal de la investigación

Desde tiempos remotos han existido leyes encaminadas a regular la actuación de la sociedad, las mismas que en el transcurso del tiempo han logrado importantes avances a nivel internacional en distintos planos como el normativo, doctrinal y práctico en torno a la regulación de aspectos éticos y legales.

2.4.1. Marco ético

Los profesionales de enfermería están en la obligación de velar por la salud, prevenir la enfermedad, proteger y promover la salud de la colectividad; sin discriminación alguna, respetando la vida y los derechos humanos; inspirado por sentimientos humanitarios guiadas por los principios y normas éticas establecidos en códigos. A continuación, se desarrollará algunos de estos Códigos que servirán como guía en este trabajo

2.4.1.1. Declaración de Helsinki

Principios generales

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación (63).

Privacidad y confidencialidad

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (63).

Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (63).

2.4.1.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

Elemento del Código N°2:

La enfermera y la práctica

Realizar y difundir investigaciones que muestren los vínculos entre el aprendizaje continuo y la competencia para la práctica (64).

Elemento del Código N°3:

La enfermera y la profesión

Dirigir, difundir y utilizar la investigación para impulsar la profesión de enfermería (64).

2.4.1.3 Código de Ética MSP

Artículo 2.- *Ámbito de Aplicación. Los valores y las directrices éticas descritas en este Código serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñen (65).*

Artículo 3.- *Valores Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*

Respeto. - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;

Vocación de servicio. - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;

Compromiso. - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado (65).

2.4.1.4 Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos

Pauta 1: Valor social y científico, y respeto de los derechos. - La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico.

Comentario sobre la pauta 1

Consideraciones generales. - Para ser éticamente aceptable, la investigación relacionada con la salud con seres humanos, incluida la investigación con muestras de tejidos o datos humanos, debe tener un valor social. El valor social y científico de una investigación puede ser difícil de cuantificar, pero generalmente se sustenta en tres factores: la calidad de la información que ha de producirse, su pertinencia para abordar problemas de salud importantes, y su contribución a la formulación o evaluación de intervenciones, políticas o prácticas que promuevan la salud de la persona o la salud pública (66).

Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado. - Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación

la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo.

Los investigadores tienen el deber de:

- *solicitar y obtener el consentimiento, pero solo después de dar la información relevante acerca de la investigación y comprobar que el posible participante comprende adecuadamente los hechos importantes;*
- *abstenerse de engañar injustificadamente u ocultar información pertinente, ejercer influencia indebida o coacción;*
- *asegurarse de que se ha dado al posible participante oportunidad y tiempo suficientes para considerar si participa;*
- *por regla general, obtener de cada posible participante un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado (66).*

2.4.2. Marco Legal

La presente investigación reconoce que el Estado de la República del Ecuador dispone a través de diversas leyes, mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, y garantizar el acceso al derecho a la salud mediante su aplicación.

2.4.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La constitución del Ecuador dispone:

Capítulo segundo
Sección séptima: salud

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (67).*

Capítulo tercero

Sección novena: Personas usuarias y consumidoras

Art. 54.- *Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore. Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas (67).*

2.4.2.2 Plan Toda una vida 2017-2021

Eje 1: Derechos para todos durante toda una vida.

Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna.

Meta

Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021 (68).

Eje 3: Más sociedad, mejor estado

Se requiere de una ciudadanía activa y participativa, y de un Estado cercano, que sea incluyente, brinde servicios públicos de calidad y con calidez. La satisfacción de los usuarios en relación con el sistema de salud tiene una baja calificación que no llega a bueno.

Al reconocer esta falencia, uno de los retos del sistema de salud es la reducción en los tiempos de asignación de citas médicas, disponibilidad y provisión de medicamentos oportunos, el cumplimiento de protocolos de atención médica y guías de práctica clínica para asegurar la calidad, calidez, seguridad y eficiencia en la atención al paciente. El Estado debe garantizar el derecho de los ciudadanos a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, cuyas propiedades y características garanticen el cumplimiento de sus derechos, así como las necesidades y expectativas ciudadanas (68).

2.4.2.3. Ley Orgánica de Salud

Por otro lado, dentro de la Ley Orgánica de salud también existen puntos clave que se apegan al deseo de generar actores que se articulen para lograr el propósito de día a día generar conocimiento que provenga de la investigación. Es por eso por lo que en la Ley Orgánica de Salud está establecido que:

Art. 169.- *La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas (69).*

Art. 170.- *La investigación científica tecnológica en salud será regulado y controlado por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de*

derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad (69).

No debemos olvidar que la investigación es una herramienta, no es el fin último. Debemos desarrollar un sistema que dé cabida a la creatividad y a la innovación, que se desarrollen cosas novedosas, pero también que atienda las necesidades para mejorar las actividades y el desarrollo de un país.

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital San Vicente de Paúl, no afectará los principios éticos ni legales de la institución ni la integridad del personal de enfermeras, médicos y pacientes que son sujeto de estudio.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizó en la presente investigación es cuantitativa.

Cuantitativa: Basado principalmente en un proceso sistemático, objetivo con el cual se busca generar magnitudes numéricas en cuanto a los factores que influyen en la calidad de los reportes de enfermería y también datos para evaluar la calidad de los reportes de enfermería a través de un instrumento aplicado a la población en estudio. Permitiendo de esta manera cuantificar el problema y comprender la dimensión de una forma global (70).

3.2. Tipo de estudio

Se trata de una investigación de tipo descriptiva, transversal, no experimental y prospectivo.

Descriptivo: Basado en evaluar y determinar la calidad de los reportes de enfermería para llegar a conocer diversas situaciones y factores que influyen en el nivel de conocimiento, aptitudes y actitudes relacionadas con la calidad de elaboración de los reportes de enfermería SOAPIE, además se identificó las características sociodemográficas de la población en estudio (71).

Transversal: Corresponde a la obtención de los datos en un momento específico. La utilidad de este tipo de diseños de estudio consiste en describir variables poco o nada estudiados, asimismo se utiliza para establecer la relación de variables en un momento determinado (71).

La investigación se centra en analizar la población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.

No experimental: Debido a que la investigación tiende a tener esta metodología aleatoria en la que como investigadora no existe la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos (71).

Observacional: Partió de la observación de las Historias clínicas únicas para identificar y analizar la calidad de los reportes de enfermería SOAPIE.

Prospectivo: Habitualmente se los denomina estudios prospectivos, porque usualmente son realizados desde el presente siguiendo los sujetos en el tiempo (72). Se registran los presuntos factores causales y se proyecta hacia el futuro para establecer el efecto.

Es decir, se plantea el fenómeno y los posibles factores causales y de manera longitudinal se estudian hasta que el efecto esperado se presenta, los estudios con diseño prospectivo pueden ser de mayor costo comparado con los de diseño retrospectivo; sin embargo, son estudios más sólidos que los retrospectivos (71).

3.3. Localización y ubicación

La presente investigación se realizó durante el segundo semestre del año 2018, en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra ubicado en la parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado.

3.4. Población de estudio

3.4.1. Universo

La presente investigación se realizó con 40 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización y brindan cuidado directo a los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.

3.4.2. Muestra

No se realizó cálculo de muestreo debido al tamaño de la población que accedió formar parte de la investigación, así también por la factibilidad del estudio relacionada con el profesional de enfermería.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que acepten formar parte de la investigación.
- Profesionales de enfermería de los distintos servicios de hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl.
- Informes de enfermería que tengan letra legible y clara, además contengan el modelo SOAPIE.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que estén de vacaciones, con certificado médico o no aceptan formar parte de la investigación.
- Profesionales de enfermería que no laboren en las áreas de hospitalización.
- Informes de enfermería que no tengan letra legible y clara no contengan el modelo SOAPIE

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información

3.5.1. Encuesta y observación directa

Se realizará una encuesta a cada individuo para conocer sus características socio demográficas. Además, se determinará los factores relacionados y la calidad de los reportes de enfermería mediante observación directa de los reportes. Se incluirá el consentimiento informado para toda la muestra.

3.5.2. Instrumentos

Se utilizó dos instrumentos: un cuestionario que constará de cuatro partes, donde se obtendrá las características sociodemográficas, conocimiento sobre reportes de enfermería basado en problemas SOAPIE, así como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), además tendrá una parte aptitudinal medida con una escala Likert y una pregunta abierta sobre el modelo SOAPIE para ver la actitud frente al SOAPIE del personal de enfermería y así conocer los factores relacionados con la calidad de los reportes.

Contó con una sección observacional ya que el análisis documental de las historias clínicas se realizó mediante una guía de observación, aplicada a la población de estudio. En esta guía se evaluó la calidad de los reportes de enfermería tanto en el contenido como en la estructura.

Tanto el cuestionario como la guía de observación fueron aprobadas mediante una prueba piloto realizada a 8 enfermeras de distintos servicios del área de hospitalización, escogidas al azar; con la finalidad de comprobar si el cuestionario era entendible y aplicable para la población en estudio, en este caso los 40 profesionales de enfermería.

Además, los instrumentos que se han utilizado en este trabajo de investigación ya fueron parte de otras investigaciones y han recibido la validación para su aplicación por pruebas piloto y aprobación de expertos, estos son:

- “Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central” (55);
- “Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Quito N°1. Primer trimestre del año 2015” (5);
- “Estrategias para mejorar la calidad de informes de enfermería, en el servicio de ginecología del Hospital Francisco de Orellana (73)”;
- “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016 (74); y
- “Efectividad del programa: anotaciones, que hablan por ti; en los conocimientos actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015 (8).

Fueron 5 trabajos analizados de los cuales se adaptó segmentos que coadyuvaron en la elaboración del instrumento de esta investigación, para obtener resultados de acuerdo a la realidad del profesional de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

3.6. Operacionalización de variables

3.6.1. Definir características sociodemográficas de la población en estudio

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Es la información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como	Biológica	Edad	a. 21 a 30 años b. 31 a 40 años c. 41 a 50 años d. más de 50 años	Encuesta	Cuestionario
		Cognitiva	Formación académica	a. Licenciado b. Especialista c. Magister d. Otros	Encuesta	Cuestionario
		Social	Años de experiencia laboral	a. Menos de cinco años b. 6 a 10 años c. 11 a 15 años d. 16 a 20 años e. más de 20 años	Encuesta	Cuestionario

	<p>características sociales como la ocupación, sitio en el que labora (75).</p> <p>Habrán tantas variantes como aspectos se quieran estudiar.</p>		Número de pacientes a su cargo por turno	<p>a. 5 a 10 pacientes</p> <p>b. 11 a 15 pacientes</p> <p>c. 16 a 20 pacientes</p> <p>d. más de 20 pacientes</p>	Encuesta	Cuestionario
			Servicio en el que labora	<p>a. Emergencia</p> <p>b. Centro Obstétrico</p> <p>c. Neonatología</p> <p>d. Ginecología</p> <p>e. Centro Quirúrgico</p> <p>f. UCI</p> <p>g. Cirugía</p> <p>h. Traumatología</p> <p>i. Medicina Interna</p> <p>j. Pediatría</p> <p>k. Diálisis</p>	Encuesta	Cuestionario

3.6.2. Evaluar la calidad de los reportes de enfermería

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Calidad de los reportes de enfermería	La calidad de los registros de enfermería, en especial de la nota de enfermería, muestra la calidad del cuidado brindado. Para situarnos en este contexto debemos entender lo que es “calidad”. Algunos autores la definen como un proceso que debe responder a las	Estructura	Nombres y apellidos completos del paciente	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Número de Historia Clínica Única	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Fecha y hora	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Evaluación del estado general del paciente	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto	Observación directa	Guía observacional

necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productivo, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado (59).		No: 0 puntos		
	Respeto formato SOAPIE	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
	Notas SOAPIE reflejan exactitud y adecuada redacción	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
	Uso de abreviaturas oficiales	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
	Refleja presentación, sin enmendaduras	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
	Letra legible y clara	Escala Likert Si: 2 puntos	Observación directa	Guía observacional

				Parcial: 1 punto No: 0 puntos		
			Color de lapicero de acuerdo al turno	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Coloca función dentro de la institución, nombre y sello con registro	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			No deja líneas en blanco	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Información concisa	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional

		Coloca signos vitales y registros hemodinámicos en el SOAPIE	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
		Menciona procedimientos especiales realizados en el SOAPIE	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
		Anotación ordenada según SOAPIE	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
		Registra datos subjetivos relevantes	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
		Registra los datos objetivos	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto	Observación directa	Guía observacional

				No: 0 puntos		
		Contenido	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			El enunciado de los diagnósticos reales consta de 3 partes	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			El enunciado de diagnósticos de riesgo conta de 2 partes	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Formula correctamente los diagnósticos de bienestar	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Establece los resultados esperados	Escala Likert Si: 2 puntos	Observación directa	Guía observacional

			en base al problema (NOC)	Parcial: 1 punto No: 0 puntos		
			Redacta correctamente el NOC	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Establece las intervenciones de enfermería en base al diagnóstico (NIC)	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional
			Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	Escala Likert Si: 2 puntos Parcial: 1 punto No: 0 puntos	Observación directa	Guía observacional

3.6.3. Determinar los factores relacionados con la calidad

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Factores relacionados con la calidad	Este estudio evaluó todos los factores posibles que actúan como condicionantes de la calidad de la	Cognitiva	Definición del PAE	<p>a. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería.</p> <p>b. Permite administrar cuidados interdisciplinarios.</p> <p>c. Organizado para conocer los datos del paciente y determinar los cuidados.</p> <p>d. Actualiza los cuidados de enfermería de los pacientes en concordancia con el equipo multidisciplinario</p>	Encuesta	Cuestionario
			Fases del PAE	a. Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.	Encuesta	Cuestionario

	<p>atención reflejada en los reportes de enfermería; “se puede describir en dos sentidos; el sentido más estricto es un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y el perfeccionamiento de los estándares, la eficiencia y la eficacia de la atención de enfermería” (76). La finalidad será obtener un resultado óptimo y</p>			<p>b. Evaluación, intervención, tratamiento y planificación. c. Valoración, diagnósticos NANDA, intervención y evaluación d. Diagnóstico por dominios, valoración, planificación, intervención.</p>		
				<p>Registros de enfermería</p>		

	de calidad con respecto a la elaboración de los reportes de enfermería			d. Recoge toda la información parcial sobre la actividad de la enfermera		
			Definición de SOAPIE	<p>a. Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermero.</p> <p>b. Un método nemotécnico donde interviene el equipo multidisciplinario.</p> <p>c. Un método que permite el registro de la planificación de cuidados.</p> <p>d. Un método sistemático donde se registra las intervenciones del cuidado enfermero.</p>	Encuesta	Cuestionario

			Significado de siglas SOAPIE	S-O-A-P-I-E	Encuesta	Cuestionario
			Tipo de registro SOAPIE	a. Informativo. b. Orientado al problema c. Narrativo. d. Administrativo	Encuesta	Cuestionario
			Ventaja del modelo SOAPIE	a. Se ha enseñado en la mayoría de las universidades. b. Es más corto y conciso que los otros modelos. c. Es el más conocido en los hospitales. d. Refleja el proceso de enfermería	Encuesta	Cuestionario
			Conocimiento de datos subjetivos	a. Datos que la enfermera descubre en el paciente, haciendo uso de los sentidos.	Encuesta	Cuestionario

				<p>b. Datos que el paciente manifiesta de si, de su estado o problemas.</p> <p>c. Signos y síntomas que la enfermera observa en el paciente durante su turno.</p> <p>d. Obtenidos de la historia clínica del paciente</p>		
			<p>Conocimiento de datos objetivos</p>	<p>a. Datos que se registran con las propias palabras del paciente como “no puedo dormir”.</p> <p>b. Descrito por las enfermeras haciendo uso solo de los sentidos.</p> <p>c. Datos que la enfermera obtiene haciendo uso de sus sentidos, de instrumentos y exámenes.</p>	Encuesta	Cuestionario

				d. Obtenidos de la historia clínica del paciente.		
			Dentro del SOAPIE definir letra A	a. Al análisis de los datos obtenidos b. Específicamente a la elaboración del diagnóstico. c. Al análisis para obtener el diagnóstico. d. A la A de anotaciones.	Encuesta	Cuestionario
		Aptitudinal	Es importante registrar todos los procesos realizados al paciente en el reporte SOAPIE	Escala Likert 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca	Encuesta	Cuestionario
			Es importante registrar los exámenes y procedimientos	Escala Likert 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca	Encuesta	Cuestionario

			pendientes en el reporte de enfermería SOAPIE			
			Es importante registrar los datos subjetivos en el reporte de enfermería SOAPIE	Escala Likert 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca	Encuesta	Cuestionario
			Los enunciados de diagnósticos de enfermería, ¿son adecuados en la práctica asistencial?	Escala Likert 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca	Encuesta	Cuestionario
			El modelo SOAPIE, permite la	Escala Likert 1. Siempre 2. A veces	Encuesta	Cuestionario

			continuidad del cuidado integral a los pacientes	3. Nunca		
		Actitudinal	Causas para no realizar un reporte SOAPIE	Pregunta abierta	Encuesta	Cuestionario

3.7. Análisis de datos

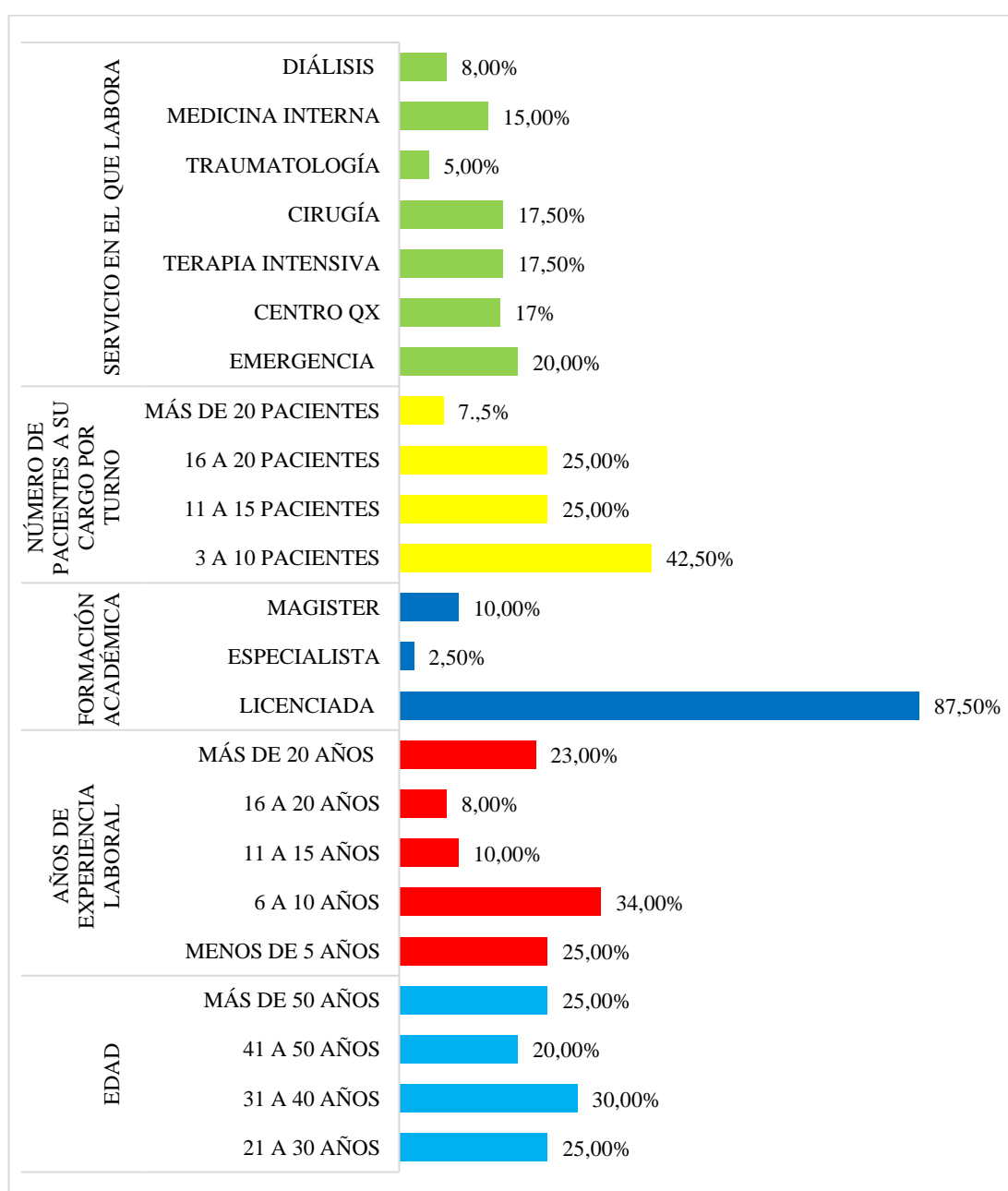
Se diseñó una base de información en el programa estadístico Microsoft Excel 2017. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva básica con frecuencias y porcentajes, lo que facilitó el análisis de resultados en el cual se combinaran las estadísticas con fuentes bibliográficas confiables.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Gráfico 1.

Descripción de características sociodemográficas



Fuente: Encuesta/ Chacón Guerra Melisa

En nuestro país se encontraron varios estudios que hablan sobre la calidad de los reportes de enfermería, pero hemos escogido dos que a mi parecer son más relevantes ya que nos hablan del modelo basado en problemas SOAPIE; con su contenido y estructura; los que han servido de apoyo para la investigación estos han sido base para la realización de esta investigación, además de cuatro artículos que ponen al modelo basado en problemas SOAPIE en la palestra de análisis del ¿por qué? No se los realiza y cuáles son los factores que influyen en su realización.

Dentro de las características sociodemográficas, en lo referente a edad mayoritariamente el 30% de los profesionales de enfermería se encuentran en un grupo etario de 30 a 41 años y minoritariamente el 20% entre 41 a 50 años de edad. Además, los resultados muestran que el 34% presentan entre 6 a 10 años de experiencia laboral, seguido del 25% menor a 5 años de experiencia, el 23% con mayor de 20 años de experiencia laboral, el 10% con 11 a 15 años de experiencia y minoritariamente con el 8% entre 16 a 20 años de experiencia.

Según el estudio de Ruiz y Guamantica sobre “Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Quito N°1, primer trimestre del año 2015”, de 18 profesionales entrevistados los rangos de edad del personal varió de 20 a más de 40 años, un número similar de enfermeras/os se ubicó en el rango de 36 a 40 años y de más de 40 con siete personas en cada uno de estos grupos 38.9% estos fueron los grupos de edad predominantes mientras que dos personas se ubicaron en el grupo de 31 a 35 años y otras dos en el grupo de 20 a 30 años. El tiempo de ejercicio en la Enfermería en terapia intensiva tuvo un predominio relacionado con la experiencia profesional entre 6 a 10 años con el 33.3% seguido de quienes presentaron una experiencia en UTI de entre "11 y 15 años" con el 27.8%; de "2 a 5 años" con el 22.2% y un menor porcentaje fue su experiencia menor a un año 5.6% (5).

Los resultados encontrados revelan que el perfil de profesionales de enfermería es similar a otros estudios realizados con el tema, mostrando que el personal en general es joven y sin embargo la gran mayoría presenta una experiencia laboral entre 6 a 15

años independientemente del servicio al cual se preste los servicios profesionales. Mientras que según Gómez Sthefanni La edad de las enfermeras que trabajan en este servicio son menores de 30 años, esto es un factor importante en estudio, ya que están en una edad donde hay una predisposición al aprendizaje de cosas nuevas y lo aprovecharíamos para la implementación de un nuevo modelo de registros de enfermería como lo es el SOAPIE (73).

En relación a la formación académica el 87,50% son profesionales con título de Licenciatura en enfermería, el 10% poseen el título de Magister y minoritariamente el 2,50% son profesionales Especialistas. En el estudio de Guato Chicaiza sobre “Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales”, el 72% de las Profesionales de enfermería encuestadas en el Hospital Provincial Docente Ambato, tienen el grado académico de licenciada, seguido del 16% con grado académico de especialista, el 12% con grado académico de magister y el 1% doctorado (77). Los resultados obtenidos presentan un predominio de la formación académica en Licenciatura es mayor en relación a las demás. Sin embargo, un gran número del personal de enfermería solo ha cursado pregrado; es decir, solo tienen un título de tercer nivel, lo que indica que hay una falta de preparación y por lo tanto actualización, por esta razón se podría decir que los informes de enfermería son realizados de manera incorrecta, y sin cumplir con todas las pautas necesarias (73).

De acuerdo al número de pacientes a su cargo por turno el 42,50% refiere que a su cargo posee entre 3 a 10 pacientes, seguido del 25% entre 11 a 15 pacientes y 16 a 20 respectivamente y minoritariamente el 7,5% con más de 20 pacientes. En el estudio realizado por Cedeño Guananga en el año 2013, donde el 33% manifestó que tiene menos de 10 pacientes a su cargo y el 67% refirió que tiene más de 10 pacientes a su cargo de los cuales el 28% refiere tener de 10 a 15 pacientes a su cargo y el 39 refiere tener más de 15 pacientes (78). El número de pacientes puede ser un factor que conlleve a la mala calidad de los reportes de enfermería como lo confirman los profesionales del servicio en la encuesta que se les realizó donde el 83% menciona que este es el principal factor que afecta su desempeño laboral, por lo tanto, hay que

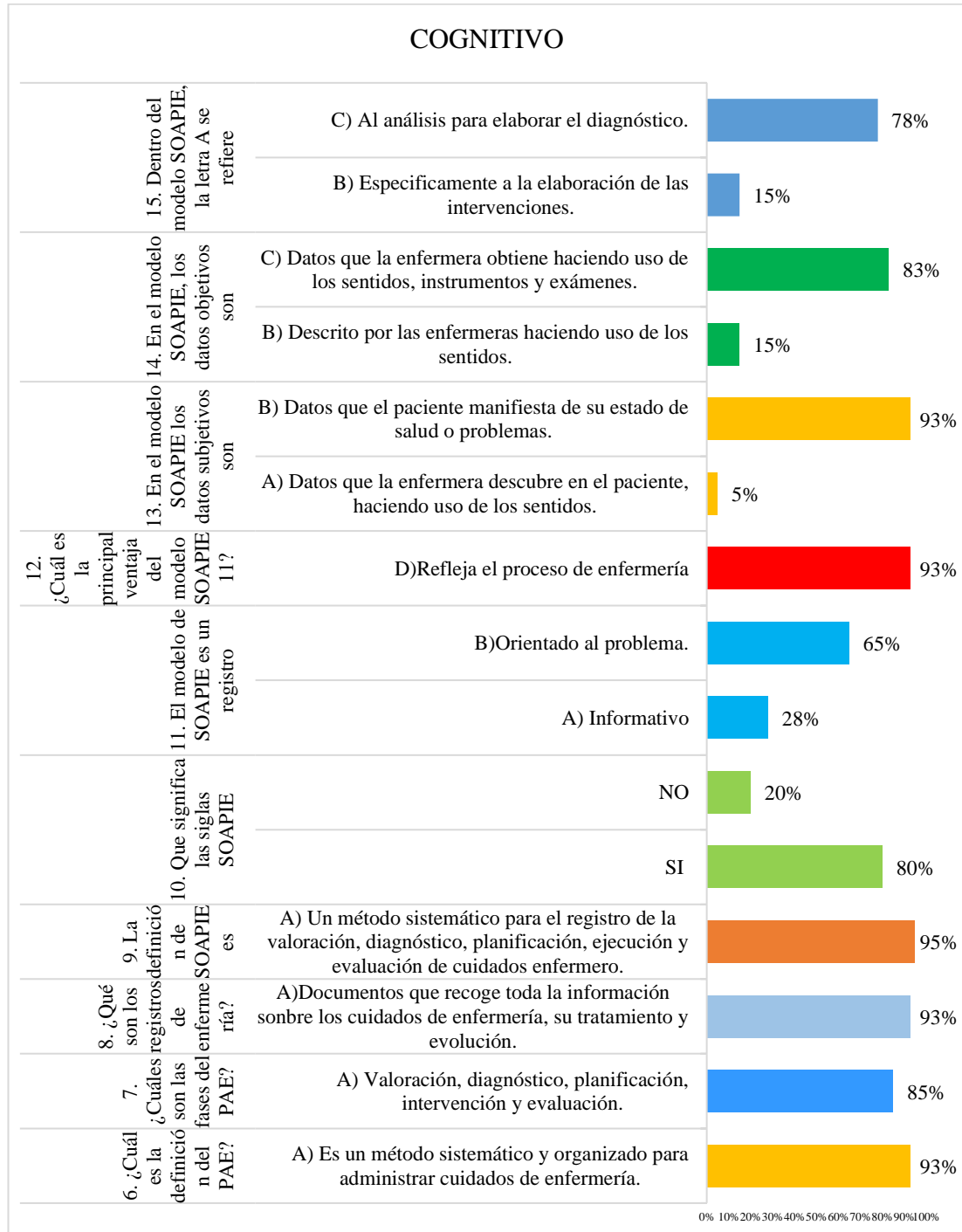
considerar que el número de personal en un servicio se debe cuantificar de acuerdo al número de camas existente y pacientes ingresados diariamente.

En lo referente al servicio en el que laboran el 20% lo realiza en el área de Emergencia, el 17,50% respectivamente lo realiza individualmente en el servicio de Terapia Intensiva y Cirugía, el 17% Centro Quirúrgico, el 15% en Medicina Interna, 8% en la Unidad de Diálisis y minoritariamente con el 5% en Traumatología. Se conoce que conforme el profesional de enfermería permanezca por más tiempo en un centro laboral y a la vez se haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite al profesional desarrollarse mejor y con más seguridad en su trabajo. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente (79).

4.2. Factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería cognitivos, aptitudinales y actitudinales

Gráfico 2.

Aspecto Cognitivo



Fuente: Encuesta/ Chacón Guerra Melisa

La calidad del registro estará determinada por la información desde la cual fue construido el registro, por lo cual siempre que se evalúe la calidad de un registro determinado, debe tenerse en cuenta la base teórica desde la que fue construido. Dentro de los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería en su acápite conocimientos se describe, que el 93 % del grupo de estudio conoce cuál es la definición de Proceso de atención en enfermería (PAE), el 85% conoce cuales son las fases del PAE, de la misma manera el 93% refiere que conoce que son los reportes de enfermería.

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Se refiere a un registro que narra el proceso de enfermería, valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y para que esta sea de calidad debe ser objetivo, exacto, completo, conciso, organizado basado en el Proceso de atención de enfermería. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud (80).

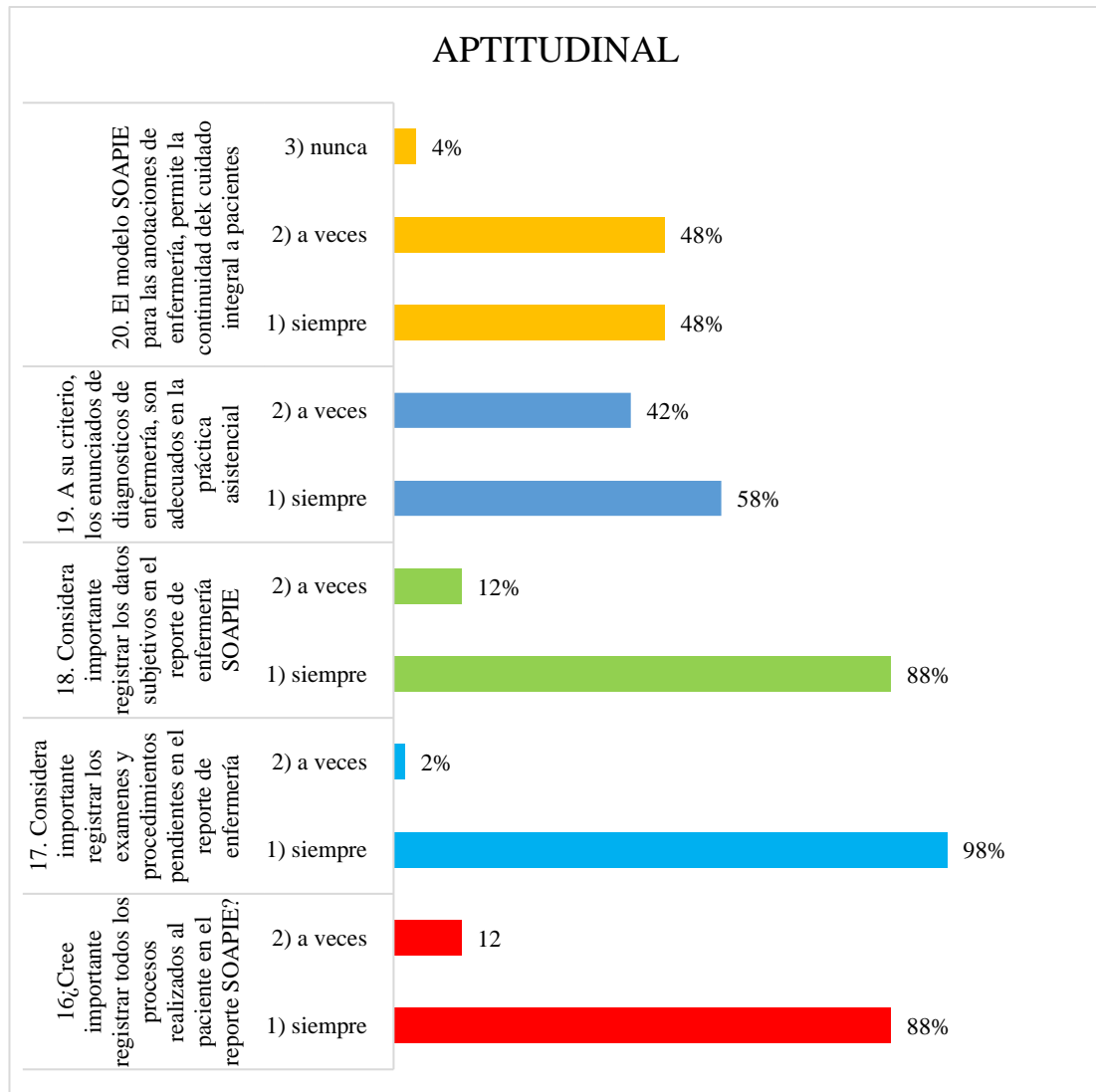
Los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad de formar sus propios profesionales, organizar y dirigir los servicios de enfermería, es por ello que el mayor porcentaje reconoce haber recibido los conocimientos sobre el PAE de los docentes de enfermería. En relación al servicio donde laboran, Estévez y Cabrera en su estudio sobre “Experiencia cubana en la formación de recursos humanos de enfermería” plantean que al aumentar la cantidad de los recursos humanos de enfermería con una alta preparación científico técnica ha contribuido a mejorar los servicios de salud y a elevar la calidad de vida en la atención en salud, coincidiendo con los resultados de este trabajo (81).

Así también el 95% del grupo de estudio conoce la definición de SOAPIE, el 80% si conoce el significado de las siglas, de la misma manera el 65% conoce que el modelo SOAPIE es un registro orientado hacia el problema mientras el 28% los considera informativo, el 93% lo conoce cuál es la principal ventaja del modelo SOAPIE, el 93% conoce que son los datos subjetivos y el 83% conoce que son los datos objetivos del

modelo SOAPIE, de igual forma el 78% conoce que se refiere la letra A dentro del modelo SOAPIE. De acuerdo a los datos obtenidos se puede inferir que el profesional de enfermería posee un conocimiento global técnicamente muy bueno sobre el modelo SOAPIE, lo que quiere decir que a mayores conocimientos específicos y aplicación del modelo SOAPIE de forma correcta, mejor será la calidad de las anotaciones de enfermería (53).

Gráfico 3.

Aspecto Aptitudinal



Fuente: Encuesta/ Chacón Guerra Melisa

De acuerdo a los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería en su acápite aptitudinal se describe, el 88% del grupo en estudio considera que siempre es importante registrar todos los procesos realizados al paciente en el reporte SOAPIE, de la misma manera el 98% considera que siempre es importante registrar los exámenes y procedimientos pendientes en el reporte de enfermería, el 88% considera importante registrar los datos subjetivos en el reporte de enfermería SOAPIE; el 58% del grupo de estudio considera que los enunciados de los diagnósticos de enfermería son

adecuados en la práctica asistencial y el 48% considera que el modelo SOAPIE para las anotaciones de enfermería permite la continuidad del cuidado integral a pacientes.

El formato de registro de enfermería modelo SOAPIE tiene como objetivo estandarizar la uniformidad y continuidad de los cuidados a los pacientes y la comunicación con el personal de salud, del cuidado y la construcción de nuevos conocimientos enmarcados en la profesión y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por el profesional de Enfermería, teniendo como fin la continuidad del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) a todo el equipo de enfermería y multidisciplinario, el apoyar los diagnósticos de enfermería y proporcionar una imagen global del estado de salud del paciente y para promover una atención de calidad a los usuarios. El contenido de las siglas SOAPIE guarda estrecha relación con el PAE ya que se aplica en cada turno (77).

Los datos subjetivos son datos descriptivos que no pueden confirmarse mediante pruebas, estos datos se obtienen observando cómo se comporta el paciente, escuchando cómo describe sus síntomas y mediante las respuestas a las preguntas que se le hacen en la revisión por sistemas. Los datos subjetivos incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente. En relación a los diagnósticos de enfermería es la declaratoria de un estado de salud real o potencial el mismo que debe basarse en un plan de atención tomando como referencia el sistema de clasificación de la NANDA para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad de profesional de enfermería. De acuerdo a la evaluación permite apreciar la efectividad de las intervenciones realizadas por el profesional y el progreso hacia el logro de los resultados esperados; así también para determinar si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora para tomar medidas correctivas cuando es necesario (53).

Tabla 1.*Aspecto Actitudinal*

CATEGORIA	FRASE CODIFICADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUDINAL	Falta de tiempo	40	100%
	Alta demanda de pacientes	38	95%
	Falta de personal	5	12.5%
	No amerita en algunos pacientes	7	17.5%
	Descuido de pacientes por elaboración de SOAPIE	13	32.5%
	Desconocimiento	4	10%
	Complejidad en la elaboración de SOAPIE	5	12.5%
	Administración de medicación	5	12.5%
	Falta de capacitación	4	10%
	Pacientes de corta estancia en el servicio	4	10%

Fuente: Encuesta/ Chacón Guerra Melisa

En la actualidad los informes de enfermería si han convertido en una de las herramientas fundamentales que tiene el profesional de enfermería para plasmar la continuidad de los cuidados enfermeros, mismos que se encuentran direccionados a mejorar la calidad de vida del paciente. Pero la realización adecuada de informes como el SOAPIE depende de la actitud que presenten los profesionales. Como se puede evidenciar en este estudio el 100% de la población de estudio refiere que no realiza este formato de informe por falta de tiempo, esto tiene relación con el estudio realizado por Martínez y Cantero quienes mencionaron que una de las barreras para la no realización de informes con el formato SOAPIE es la falta de tiempo (82).

Otras de los factores que influyen en la no realización de informes con el formato de SOAPIE son las siguientes: el 95% lo atribuye a la alta demanda de pacientes, un 7% menciona que hay pacientes que no ameritan realizar este tipo de informes ya que son

de corta estancia en los servicio como centro quirúrgico, centro obstétrico o emergencia, el 10% lo atribuye al desconocimiento y un 32,5% de los profesionales de enfermería mencionan que al realizar un informe tan complejo como lo es el SOAPIE existe descuido del pacientes y que una de las funciones principales de enfermería es velar el estado de salud del paciente.

Lo anterior mencionado tiene relación con el estudio realizado por Blascetta y Guzmán en el que indicaron entre los factores relacionados para la no realización de informes con el formato de SOAPIE se encuentran que un 98% indicaron que se debe a la alta demanda de pacientes y además indicaron que no existe la cantidad suficiente de profesionales de enfermería ante dicha demanda, al mismo tiempo indicaron que hay pacientes que tiene corta estancia en los servicios y por lo tanto no amerita que se realiza un informe con el formato de SOAPIE (83).

En la actualidad una de las exigencias que existe para el profesional de enfermería, es que este debe adaptarse a los cambios relacionados con los informes de enfermería, lo cual consiste en que estos deben ser realizados de forma adecuado y en formatos como lo es el SOAPIE mismo que permite aplicar el proceso de atención de enfermería en su totalidad y de esta manera poder garantizar y acreditar la calidad de cuidados que brindan los profesionales a los pacientes que se encuentren a su cuidado (84).

Es importante mencionar que las características que conforman un registro clínico de enfermería se encuentran: las condiciones legales, además de la información que este permite obtener para la identificación de usuarios. En cuanto a las funciones que cumple el informe enfermero por parte del profesional de enfermería sor de carácter asistencial, mismas que permiten establecer intervenciones realizadas o por realizar. También uno de los valores más imperante o sobresaliente que debe tener el profesional de la salud al momento de realizar los informes es la honestidad, ya que el registro datos no acordes con las necesidades del paciente no favorecen la salud del mismo y más bien se duda de la actuación del profesional de enfermería (9).

Tabla 2.*Evaluación de la calidad de los reportes de enfermería respecto a su estructura y contenido*

DIMENSIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	SI		PARCIAL		NO	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTRUCTURA DEL REPORTE SOAPIE	1. Coloca apellidos y nombres completos del paciente.	37	93%	3	8%	0	0%
	2. Coloca número de HCU	25	63%	0	0%	15	38%
	3. Consigna fecha y hora	39	98%	1	3%	0	0%
	4. Realiza la evaluación del estado general del paciente	40	100%	0	0%	0	0%
	5. Respeta formato de enfermería SOAPIE	40	100%	0	0%	0	0%
	6. Las notas de SOAPIE reflejan exactitud y una adecuada redacción.	39	98%	1	3%	0	0%
	7. Hace uso de abreviaturas oficiales	40	100%	0	0%	0	0%
	8. Refleja presentación y sin enmendaduras	39	98%	1	3%	0	0%
	9. Letra legible y clara	38	95%	2	5%	0	0%
	10. Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno	38	95%	0	0%	2	5%
	11. Coloca la función dentro de la institución, el nombre, sello y registro.	20	50%	18	45%	2	5%

	12. No deja espacios en blanco en la nota SOAPIE	40	100%	0	0%	0	0%
	13. La información es concisa.	40	100%	0	0%	0	0%
	14. Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinamicamente en el SOAPIE	38	95%	0	0%	2	5%
	15. Menciona procedimientos especiales realizados en el informe SOAPIE	40	100%	0	0%	0	0%
	16. Su anotación es ordenada según SOAPIE.	39	98%	1	3%	0	0%
CONTENIDO DEL REPORTE SOAPIE	17. Registra en el SOAPIE los datos subjetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente	39	98%	1	3%	0	0%
	18. Registra los datos objetivos que obtiene durante la valoración	40	100%	0	0%	0	0%
	19. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	26	65%	8	20%	12	30%
	20. El enunciado de los diagnósticos reales consta de: Etiqueta, factor relacionado y situación evidenciada	26	65%	12	30%	2	5%
	21. El enunciado de diagnóstico de riesgo consta de: Etiqueta y factor relacionado	4	10%	6	15%	30	75%

	22. Fórmula correctamente los diagnósticos de enfermería de bienestar	0	0%	0	0%	40	100%
	23. Establece los resultados esperados en base al problema NOC	33	83%	0	0%	7	18%
	24. Redacta correctamente el NOC.	30	75%	2	5%	8	20%
	25. Establece las intervenciones de enfermería en base al diagnóstico NIC	38	95%	0	0%	2	5%
	26. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados NOC	36	90%	2	5%	2	5%

Fuente: Ficha de observación/ Chacón Guerra Melisa

En cuanto a la calidad de los reportes de enfermería tomando en cuenta su estructura se obtiene lo siguiente: 100% de los profesionales de enfermería respetan el formato de SOAPIE, realizando una evaluación adecuada del estado del paciente, el 98% mencionan que las notas de SOAPIE reflejan exactitud y una adecuada redacción, esto tiene relación con el estudio realizado por León en el que menciona que el 53,3% si aplicó la estructura adecuada del formato SOAPIE en los informes (10).

Con respecto a la dimensión contenido, el 100% registra los datos objetivos que obtiene durante la valoración tomando en cuenta los resultados establecidos en el NOC y las intervenciones dadas por el NIC, el 98% registra en el SOAPIE los datos subjetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente, el 65% formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería tomando en cuenta los diagnósticos reales y de riesgo y el 100% de la población de estudio no formula diagnósticos de bienestar; sin embargo esto conlleva a inferir que el contenido de los informes que realiza el profesional de enfermería tiene un nivel bueno.

Lo anteriormente mencionado tiene relación con el estudio realizado por Miranda en el que estableció que el contenido de los informes del 50% de la población estudiada también tenía un nivel bueno (4).

También cabe mencionar que la realización de un buen registro de enfermería está dada por la información minuciosa y rigurosa que contenga gracias a la valoración del paciente, mismo que se encuentre centrado de manera holística en el paciente tomando en cuenta todas las dimensiones que constituyen una persona. De la misma manera se lo debe redactar simultáneamente a las acciones realizadas con el uso de un lenguaje apropiado, obviando el uso de juicios de valor y opiniones personales, actualizar la información, tener fecha y hora y de forma indispensable siempre debe constar la firma del profesional que realiza dicho informe (85).

Asimismo, para la redacción de los informes de enfermería se debe utilizar un lenguaje enfermero estandarizado, mismo que permite denotar la evidencia científica a la práctica de enfermería y permite la comparación de registros entre diferentes unidades

o centros de salud al ser un lenguaje utilizado a nivel internacional. El lenguaje enfermero estandarizado es el que proporciona definiciones comunes de los conceptos de enfermería, promoviendo el entendimiento y continuidad de los cuidados compartidos. Es por esto que se debe obligar la utilización de un lenguaje enfermero estandarizado, mediante el uso de diagnósticos NANDA, resultado NOC e intervenciones NIC, así como también de un formato de informes como lo es el SOAPIE (86).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en el grupo de estudio son las siguientes: la edad de la población en estudio con el 30% de los profesionales de enfermería se encuentran en un grupo etario de 30 a 41 años y minoritariamente el 20% entre 41 a 50 años de edad; el 33% presentan entre 6 a 10 años de experiencia laboral, seguido del 25% menor a 5 años de experiencia, el 23% con mayor de 20 años de experiencia laboral, el 10% con 11 a 15 años de experiencia y minoritariamente con el 8% entre 16 a 20 años de experiencia.
- La calidad de los reportes de enfermería está determinada por la información desde la cual fue construida el registro, por lo cual siempre que se evalué la calidad de un registro determinado, debe tenerse en cuenta la base teórica desde la que fue construido.
- Los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería son los siguientes: dentro del factor conocimiento el 93 % del grupo de estudio conoce cuál es la definición de PAE, el 85% conoce cuales son las fases del PAE, de la misma manera el 93% refiere que conoce que son los reportes de enfermería; el 95% conoce la definición de SOAPIE, el 80% si conoce el significado de las siglas, de la misma manera el 65% conoce que el modelo SOAPIE es un registro orientado hacia el problema mientras el 28% lo considera informativo, el 93% lo conoce cuál es la principal ventaja del modelo SOAPIE, el 93% conoce que son los datos subjetivos y el 83% conoce que son los datos objetivos del modelo SOAPIE, de igual forma el 78% conoce que se refiere la letra A dentro del modelo SOAPIE.

- Se infiere que el profesional de enfermería posee un conocimiento global técnicamente muy bueno sobre el modelo SOAPIE, lo que quiere decir que a mayores conocimientos específicos y aplicación del modelo SOAPIE de forma correcta, mejor será la calidad de las anotaciones de enfermería.
- De acuerdo al factor aptitud el 88% del grupo en estudio considera que siempre es importa registrar todos los procesos realizados al paciente en el reporte SOAPIE, el 88% considera importante registrar los datos subjetivos en el reporte de enfermería SOAPIE; el 58% del grupo de estudio considera que los enunciados de los diagnósticos de enfermería son adecuados en la práctica asistencial y el 48% considera que el modelo SOAPIE para las anotaciones de enfermería permite la continuidad del cuidado integral a pacientes.
- El formato de registro de enfermería modelo SOAPIE cuyo objetivo es estandarizar la uniformidad y continuidad de los cuidados a los pacientes y la comunicación con el personal de salud, del cuidado y la construcción de nuevos conocimientos enmarcados en la profesión y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por el profesional de Enfermería, teniendo como fin la continuidad del Proceso de Atención en Enfermería.
- Los principales factores para la no realización de informes de enfermería con el formato de SOAPIE se deben a que el 100% de la población de estudio refiere que no realiza este formato de informe por falta de tiempo, el 95% lo atribuye a la alta demanda de pacientes, un 7% menciona que hay pacientes que no ameritan realizar este tipo de informes ya que son de corta estancia en los servicio como centro quirúrgico, centro obstétrico o emergencia, el 10% lo atribuye al desconocimiento y un 32,5% de los profesionales de enfermería mencionan que al realizar un informe tan complejo como lo es el SOAPIE existe descuido del pacientes.
- En cuanto a la calidad del informe de enfermería tomando en cuenta su estructura y contenido el 100% de los profesionales de enfermería refieren respetar el formato

de SOAPIE, tomando en consideración una evaluación exhaustiva del paciente la misma que le permita establecer diagnóstico ya sea reales o de riesgo, mediante el uso de la taxonomía NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC, mismos que permiten utilizar un lenguaje enfermero estandarizado.

5.2 Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería que continúen realizando los registro con el modelo SOAPIE, ya que es una herramienta que permite medir la calidad del cuidado que se brinda a cada uno de los pacientes de forma holística e integral.
- Al equipo de salud que brinde la relevancia necesaria a los registro de enfermería modelo SOAPIE, ya que estas, permiten al equipo multidisciplinario tomar decisiones correctivas y continuidad relacionado con el estado de salud del paciente.
- Como profesional de enfermería recomiendo que los demás colegas realicen estudios basados los factores que influyen en la calidad de la elaboración de los reportes de enfermería con el modelo SOAPIE en los diferentes servicios de las unidades de salud.
- Se debe insistir en el uso de formatos para la realización de informes de enfermería como lo es el modelo de SOAPIE, mismo que permite una valoración holística del paciente y el registro oportuno de las actividades realizadas por parte del profesional de enfermería, que se encuentran encaminadas a mejorar el estado de salud del paciente.
- Se debe capacitar a los profesionales de enfermería con respecto al uso del formato de informes SOAPIE, para de esta manera contribuir a que exista un uso universal de dicho tipo de informe.

Bibliografía

1. Gaedke Nomura , Barragan da Silva , de Abreu Almeida. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016 Junio;(24): p. 2.
2. Rodríguez Suárez CA, Hernández y de Luís N. Aproximación al conjunto mínimo de datos desde el informe de alta y el informe de continuidad de cuidados al informe de cuidados de enfermería. ENE Revista de Enfermería. 2014 Diciembre 3; VIII(3): p. 3.
3. Hernández Ledesma , Fernández Camargo , Henríquez Trujillo , Lorenzo Nieves. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Revista Iberoamericana de educación e investigación en Enfermería. 2018; II(8): p. 47.
4. Gutierrez Cahuana JV, Esquen Sembrera OY, Gomez Taguchi EP. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2014; 7(1): p. 52.
5. Ruiz Ortiz MG, Guamantica Guaman P. 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. 2015..
6. López Cocotle J, Moreno Monsiváis G. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2015 Septiembre; VI(1): p. 67.
7. Calero Romero MdR, González FL. El registro de enfermería como parte del cuidado. In Congreso nacional de la asociación Española de enfermería en neurociencias; 2014; Granada.
8. Aguilar Campos , Paredes Aguirre de Beltrán A. 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 del Hospital II Vitarte. Revista científica de ciencias de la salud. 2017 Abril 10; X(1): p. 52, 58.
9. López Cocotle J, Moreno Monsiváis , Saavedra Vélez , Espinosa Aguilar L, Camacho Martínez. The importance of the clinical registry of nursing: a qualitative approach. Nure Investigation. 2018 Marzo; XV(93): p. 1.
 10. León Castro D. Repositorio de Tesis - Universidad Peruana Union. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 27. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/682>.
 11. Chávez DJA. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2015 [cited 2018 agosto 16. Available from: <http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>.
 12. Ministerio de Salud Pública. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2015 [cited 2018 enero 8. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia>.
 13. Ministerio de Salud Pública. Coordinación Zonal 1 Salud Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra. [Online].; 2018. Available from: <https://docplayer.es/77074455-Coordinacion-zonal-1-salud-hospital-san-vicente-de-paul-de-ibarra.html>.
 14. Guerra Hidalgo MR. Estado situacional Hospital San Vicente de Paúl. Informe: 62-GPL-HSVP. Ibarra: Hospital San Vicente de Paúl, Análisis de Planificación; 2018.
 15. Hospital San Vicente de Paul. Hospital San Vicente de Paul. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 1. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/#>.
 16. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería - Ciencia, metodología y tecnología. Segunda ed. México D.F.: Manual Moderno; 2015.
 17. Moreno Monsivaís MG, Interrial Guzmán MG. Calidad y seguridad en la atención del paciente. Primera ed. México: Editorial Trillas; 2016.
 18. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. SCIELO. 2016 Septiembre; III(19).

19. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Octava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2015.
20. Milán Dobson N. Manual para Enfermería: en Cirugía Pediátrica. Primera ed. Córdoba: El Cid Editor; 2018.
21. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermera. Información sobre Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 4. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>.
22. Puga Cahuich CL, Caamal Ramírez I, Guillén dC, Zúñiga Carrasco R. Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau de enfermería, en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2. Salud en Chiapas. 2015 Junio; III(2).
23. Gómez Romero M, González Antel. Dorothy E. Johnson. [Online]. [cited 2018 Noviembre 11. Available from: <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>.
24. Mastrapa YE, Lamadrid MdPG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016 Enero 30; 32(4).
25. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(4).
26. Barrios Gómez EM, Sánchez Hernández E, Rocha López L, Viveros Gómez MA. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. Medigraphic. 2016;(3).
27. autores V. Enfermeros/as. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Temario específico. Vol. I Madrid: Editorial Cep; 2017.
28. UNAM. Proceso de enfermería, lo que sí es y lo que no es. Scielo. 2016; 13(2).
29. Alba Hernández M. Fundamentos de Enfermería México DF: Editorial Trillas; 2016.
30. W. Woodruff D. Enfermería del paciente en estado crítico. Cuarta ed. Mendoza C, editor. Filadelfia: Wolters Kluwer Health; 2016.

31. Luís Rodrigo T. Enfermería Clínica. Cuidados enfermeros a las personas con trastornos de salud Barcelona: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
32. Oceano/Centrum. Manual de Enfermería México: Oceano/Centrum; 2014.
33. Morillo Rodriguez J, Fernández Ayuso D. Cuidados generales y especialidades médico - quirúrgicas Barcelona: ELSEVIER; 2016.
34. Academia de estudios MIR. AMIR Enfermería. Tercera ed. Madrid: Marbán; 2015.
35. Gersch C, Heimgartner N, Rebar C, Willis L. Enfermería, un enfoque práctico y conciso. Enfermería médico-quirúrgica. Cuarta ed. Mendoza C, editor. Barcelona: Wolters Kluwer; 2017.
36. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. Octava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2015.
37. NANDA International. Nursing Diagnoses Definitions and Classification. Onceava ed. Herdman , Kamitsuru , editors. New York: THIEME; 2018.
38. Brito R. Diagnóstico enfermero. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 3. Available from: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/10/nanda-2018-2020-ii.html>.
39. Doenges ME, Moorhouse. Proceso y diagnósticos de enfermería. Aplicaciones. Sexta ed. Martínez Moreno , editor. Mexico DF: Manual Moderno; 2014.
40. Wilkinson M. Manual de diagnósticos de Enfermería. Décima ed. México: Pearson Educación; 2016.
41. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros-Definiciones y clasificación. Decima ed. Herdman , Kamitsuru , editors. Barcelona: ELSEVIER; 2015.
42. NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. Medición de Resultados en Salud. Quinta ed. Sue Moorhead M, Johnson L, Maas E, Swanson , editors. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
43. Ramos Ramírez. Factores determinantes de la calidad de registro de la hoja de enfermería-unidad de paciente crítico, Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, Gestión 2015. 2016..

44. NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Sexta ed. Bulechek M, Dochterman J, Butcher K, Wagner M, editors. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
45. Murraín Knudson E. Tema libre: Calidad de los registros de enfermería, imagen de los cuidados y del plan de atención profesional. Actualizaciones en Enfermería. 2014; 15(2): p. 14-19.
46. Rodríguez Raso , Hernández Corral. Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale. Medigraphic. 2014; 12(1): p. 45-47.
47. Cid González , Cid Alcón , Gil Vázquez , Extremera Cabello. El registro informático: un arma para revertir la invisibilidad histórica de la Enfermería. 2016 Noviembre 11-12..
48. Ortega Vargas MC, Suárez Vásquez MG, Jimenez y Villegas MDC, Añorve Gallardo A, Cruz Corchado M, Cruz Ayala G, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. Tercera ed. México DF: Editorial Médica Panamericana; 2014.
49. Zurro MA, Cano Pérez JF, Badia GJ, editors. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. Séptima ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.
50. Benavent Garcés MA, Cercós MI. Bioeticaweb. [Online].; 2014 [cited 2019 Febro 1. Available from: <https://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermerasa-consideraciones-actico-legales-benavent-garcacs-y-leal-cercass/>.
51. Ministerio de Salud Pública. MSP explica el art 146 del COIP. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 1. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-explica-el-art-146-del-coip/>.
52. Cisneros Cutipa AN, Moscol Chunga LJ, Pimentel Jaramillo LS, Vasquez Trejo EM. Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. 2016..
53. Bravo Apaza AM. Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería- C.S.J.D de Arequipa, 2017. 2018..
54. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo. Atención de enfermería en prevención de úlceras por presión. 2018..

55. Cáceres Castro JC, Cusihuaman Ninan JM, Paucar Napanga OM. Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central. 2015..
56. Alfaro Cadenas , Ayuso Murillo , Bermejo Martínez , Bonilla Sánchez , De Andrés Gimeno B, Fernández Lobato , et al. Gestión de la calidad de cuidados en Enfermería. Seguridad del Paciente Mexico DF: Ediciones Diaz de Santos; 2018.
57. Asociación de los Diagnósticos con los Criterios de Resultado y las Intervenciones. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 3. Available from: <https://enfermeriaactual.com/relacion-nanda-noc-nic/>.
58. Bombino D, Domínguez Sardiñas , Brenes Hernández. Acute confusional syndrome in older man 80 years. Application of the taxonomy NANDA, NOC y NIC. GeroInfo. 2018; 13(1-7).
59. Fernández Aragón S, Ruydiaz Gómez , Del Toro Rubio M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Salud Uninorte. 2016 Agosto; 32(2): p. 339.
60. Venemedia Comunicaciones C.A. ConceptoDefinición. [Online].; 2019 [cited 2019 Enero 3. Available from: <https://conceptodefinicion.de/calidad/>.
61. Forrellat Barrios. Quality in health services: an unavoidable challenge. SCIELO. 2014 Junio; 30(2).
62. Córdova Santivañez. Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardiopediatría, INCOR ESSALUD. 2017..
63. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil,.; 64ª Asamblea General; 2013.
64. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. ICN – Consejo internacional de enfermeras ed. Ginebra; 2012.
65. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013.

66. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y OMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Cuarta ed. Ginebra: CIOMS, OMS; 2016.
67. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución 2008. 2011 Mayo 7..
68. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan de Desarrollo Nacional Toda una vida. 2017 Septiembre 22..
69. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2012 Mayo..
70. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio dP. Metodología de la Investigación México DF: McGraw-Hill / Interamericana; 2014.
71. Guevara Valtier C, Cárdenas Villarreal , Hernández Cortés. Protocolos de investigación en enfermería. I ed. Valera Bermejo , editor. México DF: El Manual Moderno; 2017.
72. Bottaro F. Diseño de los estudios de investigación. Debilidades y fortalezas. Hematología. 2014 Abril; 18(1).
73. Gómez Vallejos C. Estrategias para mejorar la calidad de informes enfermería, en el servicio de Ginecología del Hospital Francisco de Orellana. 2016..
74. Quispe Pérez EC. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016. 2017..
75. Ryte. RyteWiki. [Online].; 2019 [cited 2019 Enero 2. Available from: https://es.ryte.com/wiki/Datos_Demogr%C3%A1ficos.
76. Flores Alpízar A, Ponce Moreno , Ruíz Jalomo dR, Corral Quíroz dJ. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Medigraphic. 2015; 23(3): p. 143.
77. Guato Chicaiza GP. Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales. Primera ed. Ambato, Ecuador: UTA; 2018.

78. Cedeño Tapia SJ, Guananga Iza DC. Calidad de los registros de Enfermería en la Historia Clínica en el Hospital Gilbert Ponton Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
79. Medina J. La relación entre teoría, práctica e investigación. En: La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Madrid, España: Laertes; 1999.
80. García Ramírez S, Navío Marco AM, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Investigación. 2007 Mayo- Junio ; 1(28).
81. Zubizarreta Estévez M, Cabrera Solís E. Experiencia cubana en la formación de recursos humanos de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2005 Abril; 21(1).
82. Martínez L, María C. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2019 Marzo 06. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones4.pdf>.
83. Blascetta R, Guzmán A. Enfermeria.fcm. [Online].; 2007 [cited 2019 Marzo 06. Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/blascetta_ricardo_jesus.pdf.
84. Castillo E. Unmsm. [Online].; 2010 [cited 2019 Marzo 06. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4416/1/Castillo_Urbano_Elsa_Elena_2008.pdf.
85. Torrecilla E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera. 2015..
86. Santos N. Udl. [Online].; 2013 [cited 2019 Marzo 06. Available from: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/48176/nsantos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
87. Moreno M, Saavedra C, Espinosa A, Camacho J, López J. Nureinvestigacion. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 06. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>.

ANEXOS

Anexo 1. Resolución de aprobación de anteproyecto y tutora



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución N. 567-CD
Ibarra, 22 de octubre de 2018

Msc.
Viviana Espinel
COORDINADORA ENFERMERIA

Señora/ita Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 18 de octubre de 2018, conoció oficios N° 1759-D suscrito por magister Rocio Castillo Decana de la Facultad y oficio 049-CAE suscrito por magister Viviana Espinel Coordinadora carrera de Enfermería, en el que se pone a consideración para la aprobación correspondiente de los Anteproyectos de Trabajo de Grado de los estudiantes de la carrera, y amparados en el Art. 38 numeral 11 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, **RESUELVE**- Aprobar Anteproyecto de estudiante de la carrera de Enfermería, así como el tutor/a de trabajo de grado; de acuerdo al siguiente detalle:

N°	NÓMINA DE ESTUDIANTES	TEMA DEL PROYECTO	DIRECTOR DE TESIS
1	CHACON GUERRA MELISA GABRIELA	FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERIA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, IBARRA 2018.	MSC. ROSA LOPEZ

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Dr. Jorge Guevara E-
SECRETARIO JURIDICO

Copia. Decanato



Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-
 2013-13

Ibarra-Ecuador

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución N. 032-CD
 Ibarra, 18 de enero de 2019

Msc.
 Viviana Espinel
COORDINADORA ENFERMERIA

Archivado
 2019-01-23

Señora/ta Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 17 de enero de 2019, conoció oficio N. 129-D suscrito por la magister Rocío Castillo Decana y oficio N° 154-CAE, suscrito por magister Viviana Espinel coordinadora de la Carrera de Enfermería, mediante los cuales solicitan se autorice el cambio de Director de Tesis de la señorita CHACON GUERRA MELISA GABRIELA y, al tenor del artículo 38 numeral 14 del Estatuto Orgánico, **RESUELVE:** Acoger el informe de la Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería y se designa a la magister Mercedes Cruz como nuevo Director de Tesis en remplazo de magister Rosa López, del trabajo titulado **"FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, IBARRA 2018"**, de autoría de la señorita **CHACON GUERRA MELISA GABRIELA**.

Lo que comunico para los fines legales.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Dr. Jorge Guevara E.
SECRETARIO JURIDICO



Copia: Msc. Mercedes Cruz, Docente

29-01-2019

MISIÓN INSTITUCIONAL

"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Puerto El Obispo
 Teléfono: 2000-420 Ext. 7407 - Casilla 199

Anexo 2. Oficio de ingreso al Hospital San Vicente de Paúl para recolección de datos mediante encuestas y revisión de historias clínicas

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2018-1339-M

Ibarra, 27 de noviembre de 2018

PARA: Sr. Ing. Jonathan Alexis Portilla Coral
Coordinador de Admisiones

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP

ASUNTO: SE AUTORIZA A LA SRTA. CHACON GUERRA MELISA GABRIELA

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la MSc. Rocío Castillo A. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicita se autorice a la SRTA JCHACON GUERRA MELISA GABRIELA, estudiante de la carrera de Enfermería, realizar la recolección de datos en Historias Clínicas o encuestas a través de pacientes del Centro Asistencial sobre "Factores relacionados con la calidad de los reportes de Enfermería, Hospital San vicente de Paúl, Ibarra 2018", informo que se autoriza a la mencionada estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO HSVP

Copia:

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango
Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP

Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente doy mi consentimiento informado para que me realicen la encuesta para el estudio de investigación: **"FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LOS REPORTES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2018"**.

El objetivo principal del estudio es: analizar los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería.

Su participación en el estudio es voluntaria usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas usted no recibirá pago alguno por su participación, pero esta tampoco le ocasionara gastos

Por la atención brindada al presente anticipo mis agradecimientos.

.....

Firma del Encuestado

C.I.:.....

Anexo 4. Cuestionario



FICHA DE ENCUESTA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

OBJETIVO: Recolectar información para determinar los factores relacionados con la calidad de los reportes de enfermería.

INSTRUCTIVO: Por Favor lea detenidamente y responda las siguientes preguntas, el cuestionario es anónimo, marque con una X en las preguntas de selección, escoja la alternativa que considere correcta y detalle con letra clara las preguntas de contestar:

I. MARQUE CON UNA X EN LAS PREGUNTAS DE SELECCIÓN

1. Edad

- a. 21 a 30 años
- b. 31 a 40 años
- c. 41 a 50 años
- d. más de 50 años

2. Años de experiencia laboral

- a. Menos de cinco años
- b. 6 a 10 años
- c. 11 a 15 años
- d. 16 a 20 años
- e. más de 20 años

3. Formación académica

- a. Licenciado
- b. Especialista
- c. Magister
- d. Otros

4. Número de pacientes

a su cargo por turno

- a. 5 a 10 pacientes
- b. 11 a 15 pacientes
- c. 16 a 20 pacientes
- d. más de 20 pacientes

5. Servicio en el que labora

- a. Emergencia
- b. Centro Obstétrico
- c. Neonatología
- d. Ginecología
- e. Centro Quirúrgico
- f. UCI
- g. Cirugía
- h. Traumatología
- i. Medicina Interna
- j. Pediatría
- k. Diálisis

II. ESCOJA LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE CORRECTA Y SUBRAYE

6. ¿Cuál es la definición del Proceso de Atención de Enfermería?

- a. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería.
- b. Permite administrar cuidados interdisciplinarios.

- c. Organizado para conocer los datos del paciente y determinar los cuidados.
- d. Actualiza los cuidados de enfermería de los pacientes en concordancia con el equipo multidisciplinario.

7. ¿Cuáles son las fases del PAE?

- a. Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.
- b. Evaluación, intervención, tratamiento y planificación.
- c. Valoración, diagnósticos NANDA, intervención y evaluación
- d. Diagnóstico por dominios, valoración, planificación, intervención.

8. ¿Qué son los registros de enfermería?

- a. Documentos que recoge toda la información sobre cuidados de la enfermera, su tratamiento y evolución.
- b. Es instrumento clave para la auditoria médica.
- c. Constancia escrita que realiza la enfermera, cuando es necesaria.
- d. Recoge toda la información parcial sobre la actividad de la enfermera

9. La definición de SOAPIE es:

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

10. ¿Qué significa las siglas SOAPIE?

S..... O..... A.....
 P..... I..... E.....

11. El modelo SOAPIE es un registro:

- a. Informativo.
- b. Orientado al problema
- c. Narrativo.
- d. Administrativo

12. ¿Cuál es la principal ventaja del modelo SOAPIE?

- a. Se ha enseñado en la mayoría de las universidades.
- b. Es más corto y conciso que los otros modelos.
- c. Es el más conocido en los hospitales.
- d. Refleja el proceso de enfermería.

13. En el modelo SOAPIE los datos subjetivos son:

- a. Datos que la enfermera descubre en el paciente, haciendo uso de los sentidos.
- b. Datos que el paciente manifiesta de si, de su estado o problemas.
- c. Signos y síntomas que la enfermera observa en el paciente durante su turno.
- d. Obtenidos de la historia clínica del paciente.

14. En el modelo SOAPIE, los datos objetivos son:

- a. Datos que se registran con las propias palabras del paciente como “no puedo dormir”.
- b. Descrito por las enfermeras haciendo uso solo de los sentidos.
- c. Datos que la enfermera obtiene haciendo uso de sus sentidos, de instrumentos y exámenes.
- d. Obtenidos de la historia clínica del paciente.

15. Dentro del modelo SOAPIE, la letra A se refiere:

- a. Al análisis de los datos obtenidos
- b. Específicamente a la elaboración del diagnóstico.
- c. Al análisis para obtener el diagnóstico.
- d. A la A de anotaciones.

III. MARQUE CON UNA X EN LAS PREGUNTAS DE SELECCIÓN Y RESPONDA

16. ¿Cree importante registrar todos los procesos realizados al paciente en el reporte SOAPIE?

- 1. Siempre

- 2. A veces
- 3. Nunca

17. Considera importante registrar los exámenes y procedimientos pendientes en el reporte de enfermería SOAPIE?

- 1. Siempre
- 2. A veces
- 3. Nunca

18. ¿Considera importante registrar los datos subjetivos en el reporte de enfermería SOAPIE?

- 1. Siempre
- 2. A veces
- 3. Nunca

19. A su criterio, los enunciados de diagnósticos de enfermería, ¿son adecuados en la práctica asistencial?

- 1. Siempre
- 2. A veces
- 3. Nunca

20. ¿El modelo SOAPIE para las anotaciones de enfermería, permite la continuidad del cuidado integral a los pacientes?

- 1. Siempre
- 2. A veces
- 3. Nunca

21. Cuáles son las causas para que usted no realice un reporte de enfermería SOAPIE

.....
.....

Anexo 5. Guía de observación

GUIA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Conocer mediante la guía de observación, el nivel de calidad de los reportes de enfermería realizados en el Hospital San Vicente de Paúl.

FECHA:.....

N° HCU:.....

SERVICIO:.....

TURNO:.....

Características de las anotaciones de enfermería				Criterios a tener en cuenta
ESTRUCTURA				OBSERVACIONES
	SI	PARCIAL	NO	
1. Coloca apellidos y nombres completos del paciente.				Apellidos y Nombres completos del paciente.
2. Coloca número de HCU				Numero de HCU correspondiente al paciente.
3. Consigna fecha y hora.				Emplea el horario de 24 horas.
4. Realiza la evaluación del estado general del paciente				El registro debe contener información, descriptiva (céfalo - caudal) es decir lo que el profesional de enfermería ve, oye siente, huele por ejemplo respiraciones 16 por minuto, regulares pulmones limpios.

5. Respeta formato de enfermería SOAPIE.				Hace uso de la hoja de evolución y modelo SOAPIE
6. Las notas de SOAPIE reflejan exactitud y una adecuada redacción.				La información debe ser exacta ej.:" herida abdominal de 6 cm de longitud, sin enrojecimiento" es más exacta y descriptiva que "Gran herida abdominal está cicatrizando bien".
7. Hace uso de abreviaturas oficiales				No utilizar abreviaturas o símbolos no contemplados dentro de las abreviaturas permitidas
8. Refleja presentación y sin enmendaduras				No usa borrador, corrector; porque es observado legalmente. Pone entre paréntesis y anotación incorrecta
9. Letra legible y clara.				Para aumentar la exactitud de la documentación de igual manera una letra legible ayuda a conocer la información, se recomienda usar letra imprenta cuando no es legible

10. Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno.				Anotar con tinta azul para turnos de mañana y tarde y tinta roja para turnos de noche.
11. Coloca función dentro de la institución, el nombre y sello con registro.				Debe terminar el registro con la función y sus nombres (por ejemplo: licenciada Katerine Guerrón) y finalmente el sello con el N° de registro del SENECYT
12. No deja líneas en blanco en la nota SOAPIE.				No dejar espacio entre un registro y otro: porque puede ser llenado sin corresponder.
13. La información es concisa.				La información debe ser breve, evitar palabras innecesarias ej.: "Paciente con los dedos del pie izquierdo que se perciben bien calientes
14. Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinámicos en el SOAPIE.				Estos datos se deben de consignar de acuerdo a los parámetros establecidos según la unidad de medida correspondiente.

15. Menciona procedimientos especiales realizados en el informe SOAPIE				Colocación de dispositivos médicos invasivos y no invasivos y exámenes especiales
16. Su anotación es ordenada según el SOAPIE.				La información debe seguir un orden, las notas desordenadas no ayudan, confunden para ello se ha establecido el siguiente orden: S= subjetivo O= Objetivo A= análisis o diagnostico P= plan o objetivo del plan I= intervención E= evaluación o resultado esperado.
CONTENIDO				OBSERVACIONES
		SI	PARCIAL	NO
17. Registra en el SOAPIE los datos subjetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente	S			
				El registro debe contener información obtenida del interrogatorio y que solo es apreciado por la paciente ej. La paciente refiere: “Tengo dolor abdominal”

18. Registra los datos objetivos que obtiene durante la valoración.	O			La valoración física debe ser de manera céfalo – caudal.
19. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.	A			Plantea los diagnósticos de enfermería, haciendo uso de etiquetas diagnosticas del NANDA.
20. El enunciado de los diagnósticos reales consta de: Etiqueta, factor relacionado y situación evidenciada				En los diagnósticos de enfermería reales, su enunciado consta de las tres partes: Problema de salud + Etiología + Sintomatología. Ejemplo: Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p conducta expresiva (agitación, gemidos...)
21. El enunciado de diagnósticos de riesgo consta de: Etiqueta y factor relacionado				En los diagnósticos de enfermería de riesgo, su enunciado consta de las dos primeras partes: Problema de salud + Etiología. Ejemplo: Riesgo de disfunción

				neurovascular periférica r/c fractura.
22. Fórmula correctamente los diagnósticos de enfermería de bienestar				Diagnósticos de enfermería de bienestar, su enunciado consta sólo de la primera parte: Problema de salud Ej.: Disposición para aumentar el bienestar espiritual.
23. Establece los resultados esperados en base al problema (NOC)	P			Tras la valoración del paciente y una vez identificados los problemas de salud y formulado el diagnóstico enfermero, habrá que elegir los resultados.
24. Redacta correctamente el NOC				Los resultados esperados, o metas, deben centrarse en el comportamiento de la persona, ser claras y concisas, ser observables y medibles, e incluir indicadores de desempeño; además, deben limitarse en el tiempo a corto y mediano plazos, y

					ajustarse a la realidad. Ej. Controlar el dolor
25. Establece las intervenciones de enfermería en base al diagnóstico. (NIC).	I				Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico para obtener resultados sobre el paciente, los cuales incluyen tanto cuidados directos como indirectos.
26. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	E				Refleja la efectividad de las intervenciones que realiza el personal de enfermería de manera independiente.
PUNTUACIÓN TOTAL:					

FUENTES CUESTIONARIO Y GUIA: (8), (73), (74), (5), (55)

SI: 2 PUNTOS

PARCIAL: 1 PUNTO

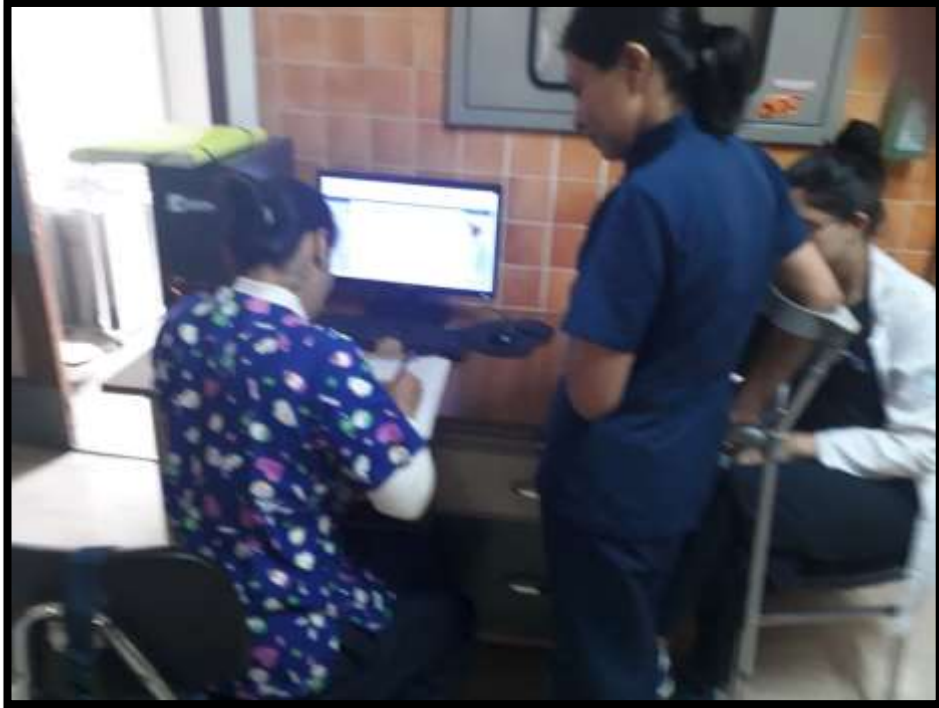
NO: 0 PUNTOS

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 6. Constancia de entrega de permiso por parte del Hospital San Vicente de Paúl para aplicar instrumentos



Anexo 7. Constancia de aplicación de consentimiento informado



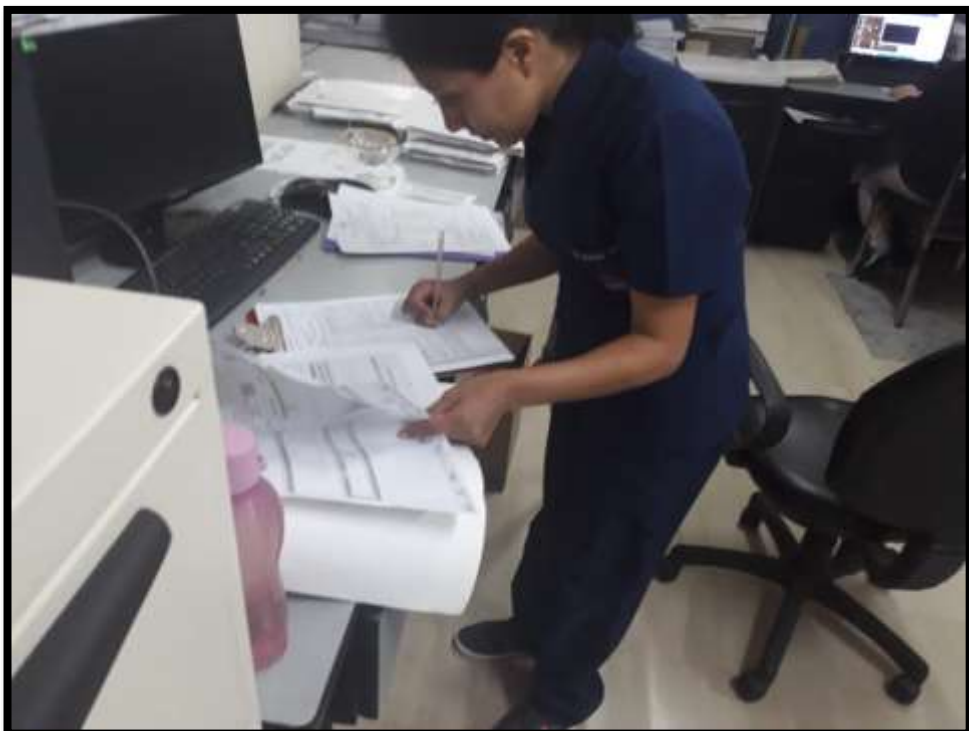
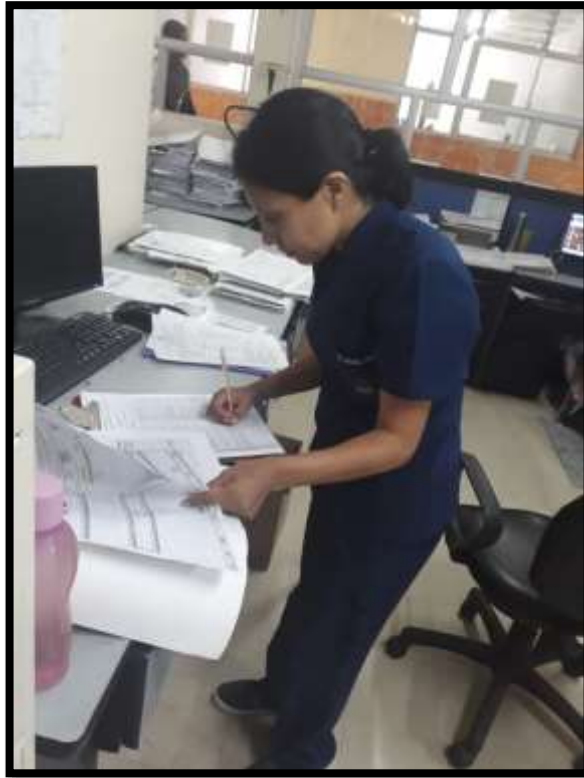
Anexo 8. Constancia de aplicación de cuestionario al personal de enfermería



Anexo 9. Constancia de búsqueda de reportes de enfermería con el modelo SOAPIE en Estadística con las HCU



Anexo 10. Constancia de aplicación de guía de observación en los reportes de enfermería con el modelo SOAPIE en Estadística



ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA	
HSOP		Pascu Nicolas		Cruz Gonzalez		11 20		417927	

1 EVOLUCION			2 PRESCRIPCIONES		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	PRESCRIPCION	FARMACOS
9-10-2018		<p>S. No aplica</p> <p>O: Paciente permanece en cama con un miembro superior izquierdo a la izquierda, activo, vivo, ilio to presente, presencia un apoyo de origen lateralizado saliendo sobre los 90° durante 1, se alimenta por succion con buen reflejo y buena tolerancia, abdomen suave depresible piel pálida - ictericia, mucosa húmeda y hidratada, S vitales: T° 36.7 FR Co. FC 138 Sd 92%.</p> <p>A: 00034 Respuesta ventilatoria disfuncional al destete manifestado por ventos y ligero aumento de la frecuencia respiratoria, relacionado con historia de disfunción ventilatoria (origen lateralizado) por más de 4 días.</p> <p>P: Estado respiratorio, ventilación e intercambio gaseoso.</p> <p>I - monitorización respiratoria (vigilar frecuencia ritmo y profundidad respiratoria) - monitorizar signos respiratorios como taquidnea, taquipnea, monitorización los niveles de saturación de oxígeno, observar si hay fatiga muscular, observar si hay disnea) - oxigenoterapia (mantener permeabilidad de vías respiratorias, administrar oxígeno suplementario según indicaciones vigilar flujo de litros de oxígeno y controlar la eficacia de oxigenoterapia) - (auscultación de ruidos) - Aspiración de vías aéreas ayuda a la ventilación, destete de oxígeno, - monitorización de signos vitales.</p> <p>E: paciente continúa con oxígeno terapia sin lograr destete definitivo de oxígeno permanece con oxígeno a flujo de 30% se alimenta con buena succion y tolerancia. Hecederis 2 Biotin 13 Flebitis 0 - Lic. P. Díaz</p>			

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
 Lic. Patricia Díaz
 ENFERMERA
 L. 19 F. 24 N° 72

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF NURSING REPORTS, IN SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, IBARRA CITY, 2018.

AUTHOR: Chacón Guerra Melisa Gabriela

MAIL: melygaby2101@gmail.com

Nursing reports are legal documents, which allow nursing professional to express relevant, objective and systematic observations of the patient. The objective of this study was to identify the factors related to the quality of the nursing reports of the San Vicente de Paúl Hospital. A quantitative methodology of descriptive, transversal, non-experimental and prospective type was applied. The sample was composed of 40 nursing professionals. For data collection purposes, a survey and direct observation were used, to obtain vital information related to this research. Within the sociodemographic data it was obtained that 30% of the nursing professionals are 30 to 41 years and that 33% have between 6 to 10 years of work experience. Within the knowledge factor, 93% of the study group knows what the definition of PAE is, 85% knows what the phases of the PAE are; 95% know what the definition SOAPIE is. According to the aptitude factor, 88% of the study group considers that it is important to record all the processes performed on the patient in the SOAPIE report. Regarding attitude, 100% of nursing professionals reported not completing the SOAPIE format due to lack of time. It is concluded that nurses have a high level of knowledge regarding the process of nursing care; as there is still a lack of knowledge about the SOAPIE format.

Keywords: Nursing reports, legal documents, PAE, SOAPIE, knowledge, aptitude, attitude.

Victor Pedraza
Pulido



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS NORMALES.pdf (D49409871)
Submitted: 3/20/2019 8:43:00 PM
Submitted By: rmafla@utm.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

proyecto de investigacion correccion 30 agosto Gabriela_Guato.docx (D41053172)
 TESIS Paola Canacuan.docx (D26434935)
 CUSTODIO BALLENA ROCIO.docx (D40164594)
 IA_Hidalgo_Lozano_Ana_Maestria_2017.pdf (D30048956)
 26-2019-OKOK-ORRECCIÓN-TESIS HILDA ARAOZ tesis al 28 de feb.docx (D48455557)
 1532027221494_Plan de Investigacion PAE.docx (D40612249)
 4. TESIS BARRIENTOS Y RODRIGUEZ.doc (D44622317)
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/221/221
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3984/>
 SOAPIE_PACIENTE_CRITICO_MARIATEGUI_GILES_BETSABE_RUBI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/724/Edith_Tesis_Maestr%C3%ADa_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
[http://raae.edu.ec/Search/Results?filter\[\]=&topic_facet:%22REGISTROS+DE+ENFERMER%C3%8DA%22](http://raae.edu.ec/Search/Results?filter[]=&topic_facet:%22REGISTROS+DE+ENFERMER%C3%8DA%22)
<https://docplayer.es/48356979-Factores-relacionados-a-la-calidad-de-los-registros-de-enfermeria-soapie-en-el-servicio-de-emergencia-del-hospital-militar-central.html>
<https://docplayer.es/82647095-Universidad-mayor-de-san-andres-facultad-de-medicina-enfermeria-nutricion-y-tecnologia-medica.html>
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/682>
<https://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermeriaactual.com/relacion-nanda-noc-nic/>
<https://conceptodefinicion.de/calidad/>
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/668/87.be84f5ed-f9f9-40c1-a757-ebb7d9b3406900908711-e79d-4506-96ac-ffe36055ff1f>

Instances where selected sources appear: 81

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de marzo de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

C.C: 1001500535

DIRECTORA DE TESIS