



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE POST GRADO EN EDUCACIÓN**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LA
CALIDAD DEL REGISTRO SOAPIE EN INTERNOS DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE – FILIAL HUARAZ – AÑO 2018.**

**Tesis para optar el grado Académico de Maestra en
Educación con mención en Docencia, Currículo e
Investigación**

AUTORA:

ZORRILLA DE CUADROS MAXIMINA LASTENIA

ORCID.0000-0003-3930-7547

ASESORA:

PÉREZ MORÁN GRACIELA

ORCID.0000-0002-8497-5686

HUARAZ – PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

ZORRILLA DE CUADROS MAXIMINA LASTENIA

ORCID.0000-0003-3930-7547

ASESORA

PEREZ MORAN GRACIELA

ORCID: 0000-0002-8497-5686

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Educación y Humanidades, Escuela Profesional de Educación Inicial, Chimbote, Perú.

JURADO

Zavaleta Rodríguez, Andrés Teodoro

ORCID: 0000-0002-3272-8560

Carhunina Calahuala, Sofía Susana

ORCID: 0000-0003-1597-3422

Muñoz Pacheco Luis Alberto

ORCID: 0000-0003-3897-0849

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Andrés Teodoro, Zavaleta Rodríguez
Presidente

Mgtr. Sofía Susana, Carhunina Calahuala
Miembro

Mgtr. Luis Alberto, Muñoz Pacheco
Miembro

Dra. Graciela Pérez Moran
Asesora

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios Padre por iluminar mi camino, mi agradecimiento profundo a mi tutora Dra. Graciela Pérez Morán, por su gentil apoyo y asesoría durante la elaboración de este presente trabajo. A mi colega Mg. Magaly Camino, por compartir sus sabios conocimientos; a mis amigos Pilar, Juan, Roberto y Frank, por su respaldo e incentivo a continuar con mi desarrollo profesional y personal.

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico el presente trabajo de investigación a: Mis amados padres :Hipólito y Lastenia , a mis adorados hijos Marco y Catherina, a mis futuros hijos Antón, Mariely, con cariño y gratitud a Hugo y a todos mis queridos hermanos que significan mi inspiración y deseos de superación día a día.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación planteó como objetivo general: Determinar la efectividad del programa educativo en la mejora de la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018. Estudio cuasi experimental, cuantitativa y documental, su población muestral fueron 12 internos de enfermería que realizaron sus prácticas en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, a quienes se les aplicó dos instrumentos: El Formato de Evaluación de la Calidad de los registros SOAPIE se aplicó a través de un pre y post del desarrollo del programa educativo. Los datos recolectados fueron procesados con el Paquete Estadístico SPSS/info/software v. 25.0, presentándose en tablas y gráficos. Dentro de los resultados tenemos que: El programa educativo fue efectivo, donde la variación de la calidad de los registros SOAPIE que obtuvieron los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, antes y después del programa, fue significativa, reportándose que en la pre evaluación el mayor porcentaje (58,3%) tuvo mala calidad con nota académica de 0 a 12, mientras que post evaluación el 91,7% presentó de regular a buena calidad en sus registros con nota académica de 13 a 20. Por lo que se recomienda, desarrollar programas educativos permanentes y sostenidos en las enfermeras y estudiantes para generar cambios de índole académico y actitudinal en busca de garantizar la calidad del cuidado enfermero.

Palabras Clave: Calidad, Enfermería, Estudiante, Intervención educativa, Registro

ABSTRACT

The present research work proposed as a general objective: To determine the effectiveness of the educational program in improving the quality of the SOAPIE registry in students of the Professional School of Nursing, Los Angeles de Chimbote Catholic University - Huaraz Branch - year 2018. Quasi-experimental study , quantitative and documentary, its sample population was 12 nursing interns who carried out their practices at the “V́ctor Ramos Guardia” Hospital in Huaraz, to whom two instruments were applied: The Quality Assessment Format of the SOAPIE records was applied to through a pre and post of the development of the educational program. The data collected were processed with the SPSS Statistical Package / info / software v. 25.0, presenting in tables and graphs. Among the results we have to: The educational program was effective, where the variation in the quality of the SOAPIE records obtained by the students of the Professional School of Nursing, before and after the program, was significant, reporting that in the pre-evaluation the higher percentage (58.3%) had poor quality with an academic grade of 0 to 12, while post evaluation 91.7% presented regular quality in their records with an academic grade of 13 to 20. Therefore it is recommended , develop permanent and sustained educational programs in nurses and students to generate academic and attitudinal changes in order to guarantee the quality of nursing care.

Keywords: Quality, Nursing, Student, Educational intervention, Registration

CONTENIDO

Equipo de trabajo	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. BASES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL ESTUDIO	14
2.1.1. Antecedentes	14
2.1.2. Registros SOAPIE de enfermería	19
2.1.3. Calidad de los registros SOAPIE de enfermería	35
2.1.4. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	38
2.1.5. El Programa educativo	51
2.1.6. Interno de enfermería	57
2.1.7. Modelo de enfermería “Del aprendiz al experto”	62
2.2. HIPÓTESIS	67
2.2.1. Hipótesis general	67
2.2.2. Hipótesis específicas	67
2.3. VARIABLES	68
2.3.1. Variable independiente	68
2.3.2. Variable dependiente	68
III. METODOLOGÍA	68

3.1. Tipo y nivel de la investigación	68
3.2. Diseño de la investigación	69
3.3. Población y muestra	70
3.4. Definición y operacionalización de variables	72
3.5. Técnicas e instrumentos	76
3.6. Plan de análisis	79
3.7. Matriz de consistencia	81
IV. RESULTADOS	84
4.1. Resultados	84
4.2. Análisis de resultados	93
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
5.1. Conclusiones	103
5.2. Recomendaciones	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	120

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<i>Tabla 1</i>	
Calidad de los registros SOAPIE pre Programa educativo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.	86
<i>Tabla 2</i>	
Calidad de los registros SOAPIE post Programa educativo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.	88
<i>Tabla 3</i>	
Efectividad del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE” en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Figura 1.

Gráfico de barras de la calidad de los registros SOAPIE pre programa educativo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

87

Figura 2.

Gráfico de barras de la calidad de los registros SOAPIE post programa educativo en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

89

Figura 3.

Gráfico de tendencia de efectividad del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE” en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

92

I.- INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, la enfermería enfrenta a nuevos retos cada día, dentro de ellos los nuevos conocimientos científicos, las nuevas tecnologías y la creación de equipos biomédicos sofisticados, que condiciona para que la enfermera se actualice en el conocimiento y busque el perfeccionamiento de su práctica. Una de las herramientas que pone en evidencia la calidad del cuidado enfermero son los registros de enfermería, en especial los registros SOAPIE, considerado el principal instrumento de evaluación de la gestión del cuidado y de la excelencia profesional; por eso es menester de la enfermera mantenerse capacitada y actualizada.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño cuasi experimental, en el que se planteó como objetivo general: Determinar la efectividad del programa educativo en la mejora de la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018. La población muestral fueron 12 internos de enfermería que realizaron sus prácticas pre profesionales en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, en quienes se desarrolló un programa educativo acerca del registro de enfermería SOAPIE, aplicándose una lista de cotejo pre y post desarrollo del programa educativo, a través de la técnica de la observación. La información recolectada se procesó en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0. Los resultados se presentaron en tablas simples con sus respectivos gráficos.

Los Programas educativos son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno cuyo direccionamiento es el mejor y mayor

entendimiento de un tema específico. Pues, los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje seleccionados y organizados por el educador para facilitar el aprendizaje de los educandos y que servirá de guía en su formación profesional (Schalk, 2005).

Dentro del campo de la enfermería, se cumple varias funciones, una de ellas es la función docente. La educación se fundamenta en educar y enseñar en forma íntegra a sus colegas y estudiantes, valorando las cualidades físicas, intelectuales y morales de los educandos con la finalidad de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos, actitudes y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en todos los ámbitos de la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo (Almeida, 2001).

Muchos investigadores han llegado a determinar la importancia del programa educativo, ya que han demostrado que el conocimiento que tienen antes de la intervención o del desarrollo del programa es diferente al que tienen post intervención, porque después de ejecutado el programa el conocimiento es mayor y de mejor calidad.

Así lo sostiene, Touriñán (2011), al decir que, una intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen a un resultado, tiene carácter teleológico ya que existe un sujeto-agente (educando-educador), existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo) y se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta), la acción del educador debe dar lugar a una acción del educando y no sólo a un acontecimiento.

Se hace necesario mantener la esencia de la enfermería, que es la de fomentar el cuidado con calidad y calidez, la que principalmente está basada en herramientas de gestión, como son los registros de enfermería SOAPIE, que ponen en evidencia y

garantizan la calidad de nuestro cuidado. La base para garantizar la continuidad de la buena calidad del cuidado es el desarrollo de

El programa educativo de mejoramiento continuo, donde se enfatice la educación permanente; ya que este tipo de intervención es importante porque van a permitir lograr cambios de conducta y de socializar contenidos propios de la profesión que contribuyan a una mejor preparación del profesional en nuestro diario quehacer. Los programas educativos periódicos ayudarán a mejorar la imagen de nuestra querida profesión.

Sin embargo, es muy penoso y doloroso ver que, en el diario quehacer vemos con mucha frecuencia la mala calidad de los registros SOAPIE; pues algunas enfermeras realizan sus anotaciones de manera tradicional, o sea de manera descriptiva. Incluso, las enfermeras que aplican el método del SOAPIE, no cumplen todos los criterios de calidad, porque la mayoría sólo se limita a valorar la parte biológica y en sus intervenciones sólo registran la administración de tratamiento médico. Esto contribuye a que su labor se convierta en una rutina mecanizada, de aquí surge la necesidad de realizar el presente estudio.

Por eso surge la necesidad de aplicar programas educativos para mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería SOAPIE, porque las anotaciones son el medio por el cual las enfermeras dejamos de todo nuestro actuar en el cuidado de los sujetos de atención (persona, familia y comunidad). En los registros SOAPIE, quedan suscritos todas las etapas del PAE: se registra la información de la valoración del usuario, luego a través del análisis de los datos se registra la conclusión con los diagnósticos de enfermería, los planes de atención y su respectiva ejecución, además se registran las respuestas de los pacientes a las intervenciones, información

importante para el desarrollo de la profesión. Este registro de enfermería “forma parte de sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario, también del sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros” (Díaz y Peluso, 2013: 2).

Los registros de enfermería, como vemos, es una herramienta muy fructífera donde se pone en evidencia la calidad y calidez del cuidado brindado, considerándose como un instrumento de evaluación del desempeño enfermero en cualquier parte de la Tierra, además que es considerado un documento de respaldo jurídico-legal que forma parte de la historia clínica del paciente.

A pesar que, las enfermeras saben del propósito, de la importancia, de las funciones y del contenido de sus registros, todavía, necesitan mejorar su elaboración; ya que, son “una fuente esencial de información sobre la situación de los pacientes y la garantía de la eficiencia en la práctica enfermera y la continuidad de cuidados”. Además, es considerado un medio de comunicación con otros profesionales y también permite analizar todas las alternativas diagnósticas y de tratamiento y adoptar la más adecuada para cada situación clínica particular (Núñez., Rodríguez, Díaz., Cervera., y Constantino., 2018: 67).

En su quehacer profesional asistencial, la enfermera dedica gran parte de su tiempo al llenado de sus registros: anotaciones de enfermería, gráfica de funciones vitales, kárdex, balance hidroelectrolítico, monitoreo de funciones vitales, monitoreo de diuresis, monitoreo de glucosa, que quedan archivados en cada historia clínica de los pacientes.

Como se mencionó, uno de los importantes registros de enfermería son las anotaciones de enfermería, donde la enfermera pone en práctica el PAE y que, desde

el 2001, el Ministerio de Salud (MINSA) dispuso que el tipo de las anotaciones de enfermería a emplearse en las instituciones de salud debiera ser el del tipo SOAPIE. Este es un “método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las acciones y observaciones, garantizando la continuidad y seguridad en su atención” que realiza la enfermera haciendo uso del método científico durante el proceso del cuidado. SOAPIE son las siglas de: S: datos subjetivos, O: datos objetivos, A: análisis o diagnóstico enfermero, P: plan de enfermería, I: intervenciones de enfermería estipuladas en el plan, E: evaluación o respuesta a las intervenciones ejecutadas (MINSA, 2001: 135).

Es importante que la enfermera realice un correcto llenado de los registros, ya que van a permitir la continuidad de los cuidados; pero a diario somos testigos, y en cierta medida cómplices, que no se cumplen con los estándares establecidos para las notas de enfermería con el modelo de SOAPIE, quizás porque lo desconocen o por falta de tiempo, que lo hacen en forma muy sucinta que no expresan todo el cuidado brindado al paciente, obviando principalmente, el aspecto emocional, espiritual y social, sólo se consigna la parte biológica y terapéutica.

Sin embargo, a pesar de la importancia de realizar un buen registro de enfermería, diversidad de estudios han demostrado que la calidad de estos registros tiene tendencia negativa. Por ejemplo, en Guatemala, un estudio reportó la baja calidad de las notas de enfermería en sus dimensiones de contenido y estructura, además informó que, escribieron con letra legible, con lenguaje técnico y omitieron el tratamiento administrado durante el turno, pero la mayoría de las enfermeras hacían sus notas tipo descriptivo, sin aplicar el SOAPIE, por el simple hecho del desconocimiento (Mateo, 2015: 54-55).

Asimismo, en Bolivia, Meneces, (2013), pudo determinar en su investigación que, la mayoría de enfermeras no cumplen con realizar un buen registro de enfermería y en cuanto al PAE, no aplican el método científico ni tampoco aplican el SOAPIE en las anotaciones de enfermería, donde no hacen una buena identificación de los datos objetivos ni formulan adecuadamente los diagnósticos enfermeros.

En el Perú, también se presenta un panorama similar, así lo puso de manifiesto Poma y Villanueva (2015), donde las enfermeras tienen un mal nivel de aplicación del PAE en el registro de las anotaciones de enfermería: el 91% realizó una mala formulación de los diagnósticos enfermeros, el 94% planifica deficientemente las intervenciones de enfermería y por tanto la ejecución también se ve afectada negativamente (78%).

Un estudio realizado en Puno demostró que, el 62% de las enfermeras tienen conocimiento malo a regular acerca de las anotaciones de enfermería con modelo SOAPIE y el 65% se encuentran en una posición indecisa si aplicar el modelo SOAPIE en sus anotaciones, pero la mayoría de enfermeras tienen conocimiento deficiente en algunas etapas del PAE, como el de valoración y formulación de los diagnósticos de enfermería (Quino, 2014: vii).

Sin embargo, un estudio reciente identifica los factores que influyen en la mala calidad de los registros de enfermería, donde:

Se evidencia que el 76% obtuvo mala calidad de SOAPIE y en cuanto al factor personal el 66% tiene entre 31 a 49 años y 70% son especialistas, el 62% son contratados en régimen cas y finalmente el 46% de los profesionales tienen 5 años de servicio, al respecto al factor profesional, el 61% refieren no que recibieron cursos ni talleres sobre las anotaciones de

enfermería y finalmente el factor institucional el 47,4% solo labora una enfermera por turno. No existe relación estadísticamente entre los factores y calidad de SOAPIE, excepto el factor profesional e institucional. (Huayhua y Rodríguez, 2019: xii)

Casi todos los estudiosos destacan la importancia de capacitar continuamente y de forma constante al personal de enfermería, y a los estudiantes e internos de enfermería. Al menos estos últimos tienen que aprender el buen llenado de los registros de enfermería con la finalidad de evitar complicaciones legales y lograr una mejora en el grado de cumplimiento, porque se encuentran cerca de abandonar las aulas universitarias para incorporarse en el mundo laboral y son quienes asumirán el compromiso de cuidar la salud de la población.

Investigadores apuestan por la efectividad de los programas educativos y/o programa de entrenamiento e intervención, pues a través de estos se pudo poner en evidencia que el conocimiento es distinto pre y post programa, contribuyendo a aumentar significativamente el registro clínico enfermero y en el conocimiento del personal de enfermería (Ortega., Aguirre., Pérez., Aguilera., Sánchez., y Arteaga, J., 2018: 29). Además, los registros enfermeros son fundamentales para que enfermería documente con mayor precisión sus intervenciones (Moreno, Interrial, Saucedo, y Vázquez, 2012).

En este contexto se planteó la necesidad de realizar investigaciones con la finalidad de comprobar la efectividad de un programa educativo para mejorar la calidad de los registros SOAPIE, como lo estipula desde el 2001 el MINSA y, por tanto, debería efectivizarse según la disposición legal.

Por tal razón, esto motivó y la autora consideró necesario investigar el siguiente problema:

¿Cómo el programa educativo mejora la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018?

Para dar respuesta a esta interrogante, se planteó como objetivo general: Determinar si el programa educativo mejora la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

Como objetivos específicos se plantearon:

- Identificar la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 antes de aplicar el programa educativo.
- Aplicar un programa educativo como intervención educativa para mejorar la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.
- Evaluar la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 después del programa educativo.

La justificación del presente trabajo es más que obvia. Pues, en el país, y particularmente en nuestra región, con el incremento de la densidad poblacional también se ha producido un aumento de la demanda en las instituciones de salud, que

muchas veces esta demanda supera la oferta sanitaria. Es muy común ver en los medios de comunicación servicios congestionados e incluso pacientes en los pasillos en camillas o en sillas porque no hay camas disponibles. Somos testigos que este panorama también se presenta en los diferentes servicios del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz. Dicha situación influye en que la calidad de atención vaya en una preocupante disminución.

El lugar que ocupan las enfermeras en los establecimientos de salud hace de este grupo profesional un elemento importante en la calidad asistencial, el cuidado de enfermería es parte sustancial de la atención incluyendo decisivamente en la calidad, que busca la satisfacción de las necesidades del usuario.

Sin embargo, como se mencionó líneas arriba, los servicios sanitarios se ven más congestionados de pacientes en el cual se observa que la enfermera se encuentre ocupado en sus actividades asistenciales y técnico administrativas, haciendo de su trabajo una rutina mecanizada, lo que se hace evidente en la calidad de sus registros enfermeros, dentro de los que se encuentran las notas de enfermería.

En el Hospital “Víctor Ramos Guardia”, a pesar que está normado que las anotaciones de enfermería deben hacerse aplicando el método SOAPIE, hay algunas enfermeras que todavía lo siguen haciendo de manera tradicional, o sea de manera descriptiva. Incluso, las enfermeras que aplican el método del SOAPIE en sus anotaciones, éstas no cumplen todos los criterios de calidad, porque la mayoría sólo se limita a valorar la parte biológica y en sus intervenciones sólo registran la administración de tratamiento médico.

Si este contexto laboral se presenta a diario, nos hacemos la pregunta: Si las enfermeras que se encuentran laborando no hacen una buena anotación de enfermería

aplicando el SOAPIE, ¿Los internos de enfermería cómo harán sus anotaciones?

Porque como se sabe, los internos se encuentran en su última etapa de preparación y consolidación de su formación profesional, luego saldrán a ocupar la fuerza laboral de enfermería; pero si donde realizan sus prácticas pre profesionales las enfermeras no realizan unas buenas anotaciones de enfermería con el modelo SOAPIE, ¿De quiénes van a aprender?, se supone que las enfermeras son las expertas y ellos los aprendices.

Por lo que, argumentos para justificar la presente investigación abundan, tienen una justificación teórica, legal, ética y metodológica/práctica.

Su justificación teórica se sustenta en que, en el presente estudio se utilizarán bases teóricas y conceptuales actualizadas, donde se pondrá énfasis en la importancia de un buen registro de enfermería y en la aplicación del modelo SOAPIE en las anotaciones de enfermería. Además de la importancia de aplicar el PAE en la intervención de enfermería.

El sustento de su justificación legal se encuentra estipulada en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud: NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, donde estipula que la evaluación de los registros asistenciales, dentro de los que se encuentran las anotaciones de evolución de enfermería, se realizan con la finalidad de *“motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos, y calidad de la atención brindada”*; ya que las anotaciones de evolución de enfermería son un documento legal, que guardan la información del cuidado que el paciente recibió desde que su ingreso al establecimiento de salud, la atención que recibió durante su estancia hospitalaria y luego a su egreso del establecimiento sanitario; por todo esto, deben cumplir con los estándares de calidad (MINSA, 2005: 23).

Pero, también su justificación legal está contemplada en la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) donde dentro de sus funciones en el Artículo 7° inciso f) dice: *“Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería”* y en su Artículo 8° inciso b) especifica que la enfermera debe participar en: *“La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud”*. (CEP, 2002^a.3). Como es clara la ley, la enfermera tiene la obligación de estar en constante capacitación y actualización de sus conocimientos y de su práctica para buscar el mejoramiento de su calidad de atención y, además que está en la obligación de enseñar y guiar a sus mismas colegas, también a los internos y estudiantes de enfermería, futuros profesionales que serán los responsables de nuestro cuidado, porque todo es un círculo: hoy atendemos, mañana nosotros seremos atendidos.

Con respecto a su justificación ética, las anotaciones de enfermería y en general de todos los registros enfermeros, se encuentran reglamentadas en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú (CEP) (2008^a.36) en su Artículo 28°: *“Los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad”* y en su Artículo 27° especifica cómo debe actuar la enfermera en cuanto al llenado de sus registros: *“La enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional”*, por lo que es un compromiso ético y de honor las disposiciones del CEP.

Por último, la importancia de su justificación metodológica/práctica radica en que permitirá: 1) Establecer un diagnóstico situacional de la calidad de los registros de

enfermería aplicando el SOAPIE por parte de los internos de enfermería, que es un paso previo para cualquier intervención que intente aunar, eficacia, efectividad y eficiencia; 2) Planificar y ejecutar un programa educativo dirigido a los internos de enfermería, teniendo como punto de partida los conocimientos y actitudes actuales; 3) Destacar la importancia de los programas educativos integrales y sostenidos; 4) Incentivar a la creación del Comité de Auditoría de la Calidad en el hospital; 5) Destacar el papel de las supervisoras de enfermería que realizan sus procesos de control como medida para evaluar la calidad de los registros enfermeros y del cuidado en general, porque las enfermeras son las modelos y guías que siguen los estudiantes e internos de enfermería.

También en las instituciones formadoras de profesionales de la salud, como la ULADECH – Filial Huaraz, promoverá en cierta medida la actualización y ampliación de los contenidos curriculares, fortaleciendo y renovando las estrategias de intervención y formación de los recursos de salud, encaminadas a la calidad de la atención y de los registros de enfermería y; será utilizado como material de consulta y/o servirá de base para la realización de otros estudios que permitan profundizar el entendimiento de la calidad de los registros de enfermería.

Dentro de los resultados y conclusiones más resaltantes tenemos que: La intervención educativa fue efectivo (W de Wilcoxon = 115 y $p = 0,000$) y la variación de la calidad de registros SOAPIE de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, antes y después del programa, fue significativa, reportándose que en la pre evaluación el mayor porcentaje (58,3%) tuvo mala calidad de los registros SOAPIE con nota académica de 0 a 12, mientras que post evaluación el 91,7% presentó de regular a buena calidad en sus registros con nota académica de 13 a 20.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. BASES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL ESTUDIO.

2.2.1. ANTECEDENTES.

Hay muchas investigaciones en todo el mundo que ponen en evidencia la calidad del cuidado de enfermería, realizado a través de la evaluación de sus registros, principalmente de las anotaciones de enfermería SOAPIE. Y, además resaltan la importancia de los programas Educativos en la mejora de estos registros. Así tenemos que a nivel internacional se encontraron los siguientes estudios:

En Ecuador, Gómez (2016), en su tesis titulada: “Estrategias para mejorar la calidad de los informes de enfermería, en el servicio de ginecología del Hospital Francisco de Orellana”, se planteó como objetivo diseñar estrategias que disminuyan los errores al momento de realizar sus informes o registros de enfermería y mejorar la calidad de atención. Para la recolección de la información se utilizó una guía de observación y encuestas. Entre sus resultados más sobresalientes es que los informes enfermeros son de mala calidad y que no aplican el método SOAPIE en sus evoluciones de enfermería. Además, se comprobó la eficacia y efectividad de las estrategias de intervención educativas para disminuir los índices de errores en los informes o registros enfermeros.

En Bolivia, Chipana (2016), en su estudio titulado: “Aplicación del proceso enfermero con el formato sistemático S.O.A.P.I.E. en el registro de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax, Gestión 2014-2015”, donde se propuso analizar la aplicación del proceso enfermero con el formato sistemático de S.O.A.P.I.E. en el registro de enfermería. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y cuantitativo. Se aplicaron encuestas de opciones cerradas y abiertas a 15 enfermeras y se revisó 329 registros de enfermería, obteniendo como resultado que, la mayoría de registros tienen borradores y se utiliza el kárdex con frecuencia, además el 80% de las enfermeras no realiza una buena valoración del

paciente; por lo que, la autora propuso una guía de registro de enfermería bajo el método S.O.A.P.I.E. para contribuir a mejorar la calidad del cuidado.

En México, López (2015), en su investigación titulada: “Intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro clínico de una institución privada”, donde su objetivo fue comparar la calidad de los registros de enfermería antes y después de la aplicación de una intervención educativa. La investigación tuvo un enfoque mixto, cuasi experimental, con grupo control donde los objetos de estudio son las enfermeras y la unidad de análisis a la hoja de enfermería. Se utilizó la Ficha de Registro de Datos, una Guía de Tópicos y la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE), siendo sus resultados que:

La carga de trabajo y la falta de personal son los principales factores que merman su calidad y ésta se entiende como el registro absoluto de las actividades que realiza el profesional. Las estrategias de mejora estuvieron enfocadas en el diseño de un nuevo formato de registro para favorecer la atención proporcionada. La calidad del registro se encontró en un nivel de No cumplimiento (65,84%), posterior a la intervención y con el apoyo del nuevo formato, pasó al nivel de Excelencia (95,59%). La información con menos porcentaje de registro se encontró en los indicadores Valoración, Evaluación y Elaboración. [...] Respecto a la calidad del registro clínico se observa que pasó del nivel No cumplimiento al nivel Excelencia portal motivo la intervención educativa fue efectiva. (López, 2015: 14)

En Venezuela, García y Sánchez (2013), ejecutaron su tesis titulada: “Diseño e implementación de taller teórico – práctico sobre proceso de enfermería y registro diario S.O.A.P.I.E.”, cuyo objetivo fue determinar la importancia del diseño e

implementación de un taller educativo sobre PAE y notas de enfermería aplicando el SOAPIE. Estudio de tipo cuantitativo y cuasi experimental de un solo grupo con pre y post test, siendo la población muestral 60 enfermeras y 120 registros de enfermería con SOAPIE, a quienes se les aplicó una lista de observación antes y después del taller. “Los resultados permitieron evidenciar un aumento significativo por parte de los enfermeros en relación al procesamiento de datos y formulación del diagnóstico enfermero. Comprobándose la efectividad del taller teórico práctico implementado”.

En cuanto a las investigaciones realizadas a nivel nacional, podemos mencionar a las siguientes:

En Lima, Aguilar y Paredes (2017), en su tesis titulada: “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”. Su objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en la mejora de la calidad de las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE, para esto se planteó un estudio cuantitativo, diseño pre experimental, con un antes y un después, de corte longitudinal. A las 24 enfermeras de la muestra se les aplicó tres instrumentos (un cuestionario para medir conocimientos, la escala de actitudes tipo Likert y la guía de observación); siendo su principal resultado que, el programa educativo mejoró notablemente la calidad de las anotaciones de enfermería con el modelo del SOAPIE, pues mejoró la calidad en conocimientos, actitudes y práctica.

En Puno, León (2016), en su tesis titulada: “Efectividad del programa ‘Calidad de mis anotaciones’ en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial Es Salud, Puno,

2016”, cuyo objetivo planteado fue determinar la efectividad del programa educativo “Calidad de mis anotaciones” aplicando el modelo SOAPIE. El estudio fue experimental y descriptivo. Sus resultados: el 43,3% presentó conocimiento muy malo y 0% conocimiento bueno antes del programa; post test el 63,3% tuvieron conocimiento bueno y 0% conocimiento malo; en el pre test en la dimensión de contenido (100%) y en dimensión estructura (46,7%) no aplicaban el SOAPIE en sus notas y post test el 100% aplicaron el SOAPIE en sus notas en sus dos dimensiones; demostrando que el programa fue eficaz en el mejoramiento del conocimiento y aplicación del modelo SOAPIE en las notas de enfermería.

En Lima, Rojas (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional. Lima – Perú. 2014”, donde tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las notas de enfermería. Es una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa y cuasi experimental con un solo grupo antes y después; su muestra lo conformaron 324 notas de enfermería, a las cuales se aplicó el análisis documental y una lista de chequeo antes y después del programa educativo. Sus principales resultados fueron:

Del 100% (324), antes del programa educativo el 58% (189) presentaban calidad técnica “buena” y 42% (135), “deficiente”. Después del programa educativo el 87% (283) presentaron calidad técnica “buena” y el 13% (41), “deficiente”. Conclusiones. El programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la

dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron “buenas” significativamente. (Rojas, 2015:

ii)

A pesar de la importancia del tema, es alarmante comprobar que a nivel local no se hayan realizado trabajos recientes, de la revisión exhaustiva de la bibliografía sólo se encontró uno, realizado por Mejía (2010), titulado: “Calidad en la elaboración de anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia, Enero-Junio, Huaraz – Perú”, donde se planteó como objetivo determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, aplicando a la muestra una lista de cotejo. Los principales resultados fueron que, las anotaciones de enfermería en su aspecto de apariencia general fue regular (53,5%) mientras que un 71,1% reportó que la información contenida en las notas de enfermería es deficiente. En cuanto a las notas de enfermería aplicando el SOAPIE, el 94,2% son parcialmente completas, el 5,1% son incompletas y sólo el 0,7% son completas. De sus preocupantes resultados, llegó a recomendar la realización de talleres educativos con la finalidad de afianzar el conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE.

2.1.2. REGISTROS SOAPIE DE ENFERMERÍA.

El inicio de la enfermería como profesión hasta la actualidad no queda clara, se va ejercitando hace más de un siglo, pero todavía es en la década de los 50 del pasado siglo cuando varias enfermeras empiezan a desarrollar teorías y modelos que tratan de responder a qué hacen las enfermeras y cómo lo hacen, conformándose así un marco teórico conceptual y un método científico de actuación propio. Todo este desarrollo y

avance de la profesión se debe a los documentos que guardan la información del cuidado enfermero, estos documentos son los registros de enfermería.

Los registros de enfermería hacen referencia al grupo de documentos que son utilizados como un medio comunicativo, claro además de tener su validez legal y de ser un indicador de medición de la calidad; así como, ser considerado una constancia escrita de todos los hechos ocurridos durante un período determinado, tiempo en que una persona recibió atención de salud y queda archivado en su historia clínica (Manco, 2010: 13).

Sin embargo, hay otra definición más completa de los registros de enfermería, definiéndola como:

Una fuente esencial de información sobre la situación de los pacientes y la garantía de la eficiencia en la práctica enfermera y la continuidad de cuidados. Permiten evaluar el cuidado, la comunicación con otros profesionales y comparar diferentes alternativas con el fin de elegir la más adecuada para cada situación clínica. Eso muestra la responsabilidad profesional y legal que supone la documentación en enfermería y la necesidad de elaborar estrategias para asegurar su calidad y pertinencia, así como la importancia de que sean realizados con un lenguaje común para todos los profesionales. Su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. (Núñez et al., 2018: 67)

Para Prieto (2013), los registros de enfermería constituyen la documentación a través de la cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados al usuario, inmediatamente después de su realización.

El CEP (2008b), define los registros de enfermería al “conjunto de información sobre el progreso del paciente y es un referente para el equipo de salud. El sistema de registro es previamente validado y aprobado. Constituye documento de valor administrativo y legal”, documento donde queda el historial de la evidencia del cuidado enfermero.

Los registros de enfermería abarcan una serie de documentos, cuales guardan información valiosa de la atención del paciente. Dentro de estos registros tenemos a: “Hoja de Balance Hídrico, Hoja Gráfica de Signos Vitales, Kárdex de Enfermería y Notas de Evolución de Enfermería” (MINSa, 2016: 23).

De este grupo de registros, se va a abordar las anotaciones de evolución de enfermería, empleando el modelo SOAPIE ,que es nuestro tema principal del presente trabajo de investigación.

Desde la creación del hombre ha existido la necesidad de cuidarse a sí mismos, como a los demás, porque hay personas más fuertes que otras y las débiles que no pueden valerse por sí mismas. Pero este cuidado, al inicio, no era considerado como un oficio ni mucho menos una profesión, sino el cuidado era considerado como parte inherente de la raza humana. Pues, se dice que el cuidado aparece en los monasterios, donde se establece como regla principal la ayuda a los enfermos, conociéndose esta fase como la etapa pre profesional de la enfermería. “Comprende desde la edad antigua hasta la mitad del siglo XIX. Es en esta etapa, donde aparecen los primeros documentados instructivos que propiciaron el gran desarrollo de un cuerpo de conocimientos teóricos” (Torrecilla, 2015: 7).

Agrega Torrecilla (2015) que, a fines del siglo XIX, aparece la figura de Florence Nightingale, quien con sus aportes permite que enfermería surja como profesión y, por

ende, es considerada como la primera teórica en enfermería, aplicando sus conocimientos de historia, matemáticas y filosofía al cuidado de la salud de las personas.

Florence Nightingale se hizo célebre curando a los enfermos y a los heridos durante la guerra de Crimea (1854-1856). Concluida ésta, pudo haber ocupado un puesto de responsabilidad como enfermera jefe de hospital y supervisora de la formación de enfermeras, pero prefirió retirarse de la vida pública y utilizar su prestigio para apoyar y promover proyectos educativos. [...] Tras la guerra de Crimea, Nightingale escribió unos doscientos libros, informes y opúsculos que tuvieron importantes repercusiones en la sanidad militar, la asistencia social en la India, los hospitales civiles, las estadísticas médicas y la asistencia a los enfermos. Su mayor aportación educativa fue la creación de nuevas instituciones para la formación tanto de médicos militares como de enfermeras de hospital.

(Attewell, 2000: 1)

Además, Nightingale es considerada como la precursora en recolectar datos y organizar la práctica de control de registros. Una de sus principales obras maestras es: *“Notas sobre enfermería, Qué es y Qué no es”*. En esta obra, hace hincapié que la enfermera tiene conocimientos propios y, por tanto, no necesita una guía o un manual para realizar sus registros o notas de enfermería, porque ellas ya tienen conocimiento o ya saben cómo hacerlas.

Dentro de la misma obra, Nightingale también especifica que, el cuidado en la ventilación, alimentación, calor, ruido e iluminación mejora la salud de las personas y

su calidad de vida; o sea que, tenía la idea que las condiciones ambientales mejoran la vida humana (Núñez, 2011).

Desde los aportes de Florence Nightingale a las teoristas de la actualidad, el marco teórico y conceptual de la enfermería se enriqueció, debido a las anotaciones de evolución, porque ellos guardan la información del cuidado que brindan a los pacientes.

Hay diversas definiciones de las anotaciones de enfermería. Así, Valverde (2009), las define como los registros que realiza la enfermera de acontecimientos esenciales que suceden con el paciente, influyendo disposiciones elaboradas por la enfermera y agravando las respuestas del paciente; esto avala la calidad y la continuidad de los cuidados, mejorando la comunicación, esquivando los errores y la duplicidad de la atención brindada.

Otra definición, hace alusión a que es un medio muy efectivo y eficaz para desarrollar una comunicación asertiva entre los integrantes del equipo sanitario, la que se hace más evidente en el ámbito hospitalario al ver los resultados en el paciente, garantizando la prescripción y ejecución de cuidados integrales y holísticos. Y, agrega que, el seguimiento y control de calidad de las anotaciones de enfermería, lo debería realizar personal capacitado, con conocimiento científico, actualizados y humanitarios para guiar a un correcto y completo llenado de las anotaciones de enfermería (Manco, 2010).

Por su lado, Cerquén (2011), sostuvo que las anotaciones de enfermería son los registros que diariamente realizan las enfermeras dentro del ambiente hospitalario. Agrega que, las anotaciones además de ser un documento legal, veraz y objetivo, es garante de la continuidad del cuidado enfermero; ya que guarda la información

detallada de la atención a los pacientes, ofreciendo seguridad y evitando los daños e iatrogenias que se podrían generar por el mal llenado de las evoluciones de enfermería.

Las anotaciones de enfermería son consideradas el registro que narra el proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación), detallando la atención brindada. Estas anotaciones deben ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas y confidenciales que se basan en el PAE; capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de la desviación del paciente de la conducta normal. Además, debe contener los signos y síntomas del paciente, modificaciones de su estado, respuestas al tratamiento y a las acciones, educación sanitaria que se impartió durante su atención, etc. (Potter y Perry, 2014).

De las definiciones anteriores, se deduce que, todas coinciden que las anotaciones de evolución de enfermería son un registro muy importante, donde pone de manifiesto la evolución clínica y las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería, abarcando el aspecto biológico, psicológico, espiritual y social.

Las anotaciones de enfermería juegan un papel importante dentro de la historia clínica del paciente, ya que se considera una herramienta muy útil donde queda plasmada la atención brindada y de la evolución del paciente: identificación de necesidades alteradas, tratamiento recibido, intervenciones ejecutadas, limitaciones y respuestas del paciente a las intervenciones. Pero, las anotaciones de enfermería a pesar de ser una herramienta fidedigna de la gestión del cuidado enfermero también tienen un valor agregado, como son el valor legal y el valor científico (Du Gas, 1986).

Su valor legal radica en que las anotaciones de enfermería son fuentes fieles y fidedignas de información del cuidado enfermero (tratamiento, evolución y respuestas); pero para ser considerado como un medio legal, las anotaciones deben

estar registradas con un correcto llenado, sin enmendaduras, ni borrones, escritos con letra legible para el entendimiento del mismo profesional de enfermería como los del resto de profesionales del equipo sanitario. El correcto llenado de las anotaciones de enfermería evitará problemas judiciales a posteriori (Potter, 2013). Asimismo, agrega Manco (2010) que, las anotaciones de enfermería deben estar con la firma de la enfermera responsable del cuidado en el turno y con su respectivo registro de colegiatura.

El valor científico de las anotaciones de enfermería guardan una importancia significativa especialmente en el ambiente asistencial e intrahospitalario, ya que:

Las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería. (Manco, 2010: 23)

Al respecto, Potter (2013) sostiene que, este valor científico está dado por “el nivel de capacitación del profesional de enfermería en cuanto al llenado del documento, ya que de ello depende que las anotaciones de enfermería guarden un efectivo cuidado de la continuidad del mismo”, donde el objetivo primordial de la enfermera es lograr el máximo nivel bienestar del paciente, con el mínimo de riesgos y/o complicaciones.

Las anotaciones de enfermería, como todo registro sanitario y legal, según Potter (2013) apunta a cumplir diversas finalidades: asistencial (aplicación del cuidado enfermero), valoración de enfermería (evaluación de la condición clínica del paciente y establecimiento del plan de cuidados), académica (formación de los estudiantes de enfermería en el conocimiento de los patrones funcionales y las respuestas humanas), investigativa (investigación de los cuidados desde la observación de fenómenos de cuidado y fuente de información epidemiológica), administrativa (administración de los recursos humanos y materiales en el cuidado de las personas), auditoría (evaluación de la calidad del cuidado y establecimiento de proyectos de mejora) y ético-legal (documento legal tomado como testimonio del cuidado brindado ante problemas judiciales y éticos).

Asimismo, “sirve para el control económico, debido a que los costos de la asistencia sanitaria casi siempre se pagan a terceros, por lo que la investigación económica se hace a través de diagnósticos codificables utilizados para determinar un grupo de diagnóstico”, lo que se determinará con una auditoría económica y servir de indicador el costo de la atención (Gómez, 2016: 22).

Existen varios modelos de anotaciones de enfermería, pero la clasificación con más acierto es la de Celes (2009): Anotaciones narrativas, anotaciones orientadas al problema (SOAPIE), anotaciones focus y anotaciones por excepción. A su vez, Manco (2010) agrega el modelo de anotaciones de diagnóstico o de entrada y las anotaciones de regreso o alta.

Las anotaciones narrativas son el método más utilizado y el tradicional, y se “trata simplemente de formar un formato similar a una historia, para documentar la información específica del cuidado del paciente que ocurre el turno”. Aquí se detalla

el estado del paciente, acciones de enfermería, tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento. En cuanto a sus ventajas es que es de fácil acceso y con el que están más familiarizadas las enfermeras y está organizada en el tiempo. Sus desventajas son: fragmentación de la documentación, no están organizadas por temas y duplicidad de información (Celes, 2009: 2-3).

Las anotaciones focus se refieren al método de organizar la información que incluye tres componentes que se abrevian con DAR: D: datos objetivos y subjetivos, A: acciones de enfermería ejecutadas, R: respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas (Manco, 2010: 20).

Asimismo, Celes (2009) agrega que, las ventajas de este tipo de anotaciones de enfermería, focus, es que el formato de la gráfica organiza la información en dos columnas distintas, proporciona una descripción concreta y concisa de cada enfoque de la atención; pero menciona como desventajas que, algunos datos descritos en las anotaciones pueden ser redundantes con los datos registrados en las hojas de evolución clínica, además se requiere un cambio de mentalidad en los profesionales de enfermería.

En cuanto a las anotaciones por excepción, Celes (2009), las define como el registro en una “hoja de recurso clínico para enfermería y médico, se usa las 24 horas, se registran la valoración y las intervenciones de enfermería. Este gráfico no es completo”.

Ahora, en lo que respecta a las anotaciones de diagnóstico o de entrada describen el estado general del paciente, la anamnesis, el examen físico e intervenciones inmediatas a ejecutar, siendo el reporte de enfermería, la observación y entrevista,

necesarios para identificar las necesidades y/o problemas iniciales del paciente (Manco, 2010: 19).

Las anotaciones de regreso o alta incluyen a las anotaciones que describen el aspecto biológico, psicológico y social en la que el paciente regresa a su casa; además se debe estipular las características de su grupo familiar y comunitario, la educación sanitaria sobre los cuidados y estilos de vida saludables que se recomiendan al paciente al momento que es dado de alta, con la finalidad de evitar complicaciones o recaídas (Manco, 2010).

Las anotaciones orientadas al SOAPIE es el modelo de documentación que está orientada al problema paralelo al proceso de enfermería, incluyendo “la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, está enfocada a los problemas del paciente”, haciendo uso de un formato constante, fijo (Celes, 2009: 1).

A continuación, trataremos con mayor profundidad, las anotaciones orientadas al SOAPIE, ya que es el centro de nuestra investigación. Al respecto, Carpenito (1994), lo define como el registro de enfermería sistemático que refleja la aplicación de todas las fases del proceso de atención de enfermería en el cuidado del usuario de atención: persona, familia o comunidad.

El MINSA (2001) lo define como “método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las acciones y observaciones, garantizando la continuidad y seguridad en su atención”, con la finalidad de brindar una atención de calidad.

El modelo SOAPIE es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así

como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera. (Celes, 2009: 1)

Por su lado, Ríos (2015), sostiene que el modelo de anotaciones SOAPIE es un sistema de documentación orientada al problema que va a la par con el PAE, ya que incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo de plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, la información está enfocada a los problemas del paciente, y está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante.

Como vemos, todas las definiciones coinciden en que es un método sistemático donde se registra el examen clínico del ingreso y todas las intervenciones realizadas por la enfermera durante la estancia del paciente hasta su alta, aplicando en todo momento el PAE.

El objetivo de este modelo de anotaciones de enfermería es estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera, teniendo como fin la comunicación del proceso atención de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario, el apoyar los diagnósticos de enfermería y proporcionar una imagen global del estado de salud del cliente. (Bravo, 2018: 63)

Como todo registro, las anotaciones de evolución de enfermería deben cumplir ciertos requisitos, reglas y/o recomendaciones y, para Urgilés y Barrera (2012) las anotaciones enfermeras deben ser llenadas con objetividad, precisión y exactitud, legibilidad y claridad, simultaneidad.

La objetividad se refiere a que las anotaciones deben ser escritas “de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales”, debiendo cumplir con: No utilizar lenguaje con tendencia negativa hacia el paciente, sin insultos, sin tono despectivo; describir objetivamente la conducta del paciente; registrar información subjetiva que brinda el paciente y familiares, resaltando entre comillas; anotar sólo información subjetiva de enfermería, que se puede probar por hechos documentales (Urgilés y Barrera, 2012: 4).

García, Navío y Valentín (2007), en cuanto a la precisión y exactitud sostienen que, las anotaciones deben ser escritas en forma precisa, completa, íntegra y fiel al estado clínico del paciente y a su evolución. Se debe considerar que: Los acontecimientos deben ser registrados en forma breve y sucinta, expresados en términos cuantificables; las características de los hallazgos tienen que detallarse de manera minuciosa (tipo, extensión, olor, cantidad, etc.); se debe especificar la fecha y hora de todas las intervenciones de enfermería.

La legibilidad y claridad en las anotaciones de evolución de enfermería se refiere a que deben ser escritas con letra legible y expresadas en forma clara, tienen que ser fáciles de comprender y no descifrarlas. Las notas deben tener buena caligrafía, ortografía y redacción; se deben utilizar las abreviaturas de uso común; evitar el uso de correctores ni emborronar; no se debe dejar espacios en blanco y se debe firmar y colocar la categoría profesional de la enfermera responsable del turno (Urgilés y Barrera, 2012).

En lo que respecta a la simultaneidad, García et al. (2007) manifiestan que, las anotaciones deben realizarse a la par se brinda la atención o se ejecutan las intervenciones de enfermería, pues se debe evitar dejarlos para el final del turno, ya

que se pueden omitir acciones importantes. Tampoco se deben registrar antes de ejecutarlos.

Este modelo de SOAPIE, que actualmente se utiliza para el registro de enfermería, es una variación común de un formato médico; pero sin embargo ha sido adaptada para los registros de enfermería y sus siglas significan: S (datos subjetivos), O (datos objetivos), A (interpretación y análisis de datos), P (plan de atención), I (intervención o ejecución), E (evaluación de resultados esperados) (MINSa, 2001).

(S), como mencionamos anteriormente, hace referencia a los datos subjetivos que proporciona el paciente y “comprenden sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documenta las palabras del paciente o resumen de la conversación” (Aguilar y Paredes, 2017: 23), se expresa en primera persona y entre comillas.

Cáceres, Cusihuamán, y Paucar, (2015), sostienen que los datos subjetivos son todos los datos que describe el paciente y 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 durante la evaluación cefalocaudal.

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos, esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo, la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos. (Iyer, 1993: 182)

(O), es la inicial referente a los datos objetivos y “Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.” (Aguilar y Paredes, 2017: 23).

Para Bravo (2010), los datos objetivos son signos que se observa (evaluación física céfalo caudal), es decir por dominios, información susceptible de ser observable y medida. Así mismo, Cáceres et al. (2015), agregan que, como los datos objetivos son medibles, se utilizan algunos instrumentos, como el tensiómetro para la medición de la presión arterial o el termómetro para la cuantificación de la temperatura; y los datos objetivos son observables cuando utilizamos los sentidos, como la presencia de edema o urticaria a través del sentido de la vista y el tacto.

(A), se refiere a la interpretación y análisis de los datos, luego se llega a una conclusión o diagnóstico enfermero. Se define como una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial y siempre va “el relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA (Marco, 2012).

Agrega Carpenito (1994) que, es un juicio clínico sobre el sujeto de atención (persona, familia o grupo de la comunidad) que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis de la información recolectada. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad de la enfermera.

Sin embargo, hay que considerar que, la enfermera con falta de conocimiento o poca experiencia clínica en la recogida y la interpretación de datos puede omitir o pasar por alto datos significativos en la valoración del paciente, lo que puede influir en la

determinación de los diagnósticos de enfermería y su correcta priorización (Iyer, 1993).

(P), en referencia al plan de atención, es aquí donde se debe tipificar el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera se proyecta a realizar y las respuestas esperadas en el paciente, teniendo como base los diagnósticos de enfermería (Celes, 2009).

En esta fase, se desarrollan las estrategias diseñadas para reforzar unas respuestas saludables del paciente, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería, es decir se registra el objetivo del plan y se especifican las acciones respectivas de dicho plan. Después de reconocer los problemas del paciente, la enfermera planifica los cuidados con el fin de resolverlos. Aquí radica la relevancia clínica del diagnóstico: su utilidad en la práctica, de facilitar en la planificación de un cuidado enfermero efectivo (Cáceres et al., 2015).

(I), intervención o ejecución del plan, se refiere a la puesta en marcha de las acciones de enfermería diseñadas con la finalidad de dar solución a los problemas identificados y recuperar las necesidades alteradas en el paciente (Aguilar y Paredes, 2017: 23).

Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario, las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica, así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones

interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones. (Bravo, 2018: 66)

Se tiene que tener presente que, las acciones de enfermería se ejecutan de acuerdo a la prioridad y teniendo en cuenta de los recursos humanos y materiales del que dispone la enfermera para brindar la atención; estas acciones deben ser escritas en las anotaciones de evolución de enfermería luego de terminarlas, especificándose en forma clara y concisa, la hora y resultado. Además, todas las intervenciones tienen que realizarse respetando y aplicando las normas de bioseguridad.

(E), evaluación de los resultados esperados, donde se evalúa la eficacia de la intervención ejecutada; registrada en presente. Luego, se concluye la evaluación y la anotación de enfermería con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente (Aguilar y Paredes, 2017).

La evaluación es un proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de los cuidados brindados, mide la respuesta del usuario a las intervenciones de enfermería y el progreso hacia el logro de los resultados esperados; o sea que, la evaluación determina si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora para tomar medidas correctivas cuando es necesario (Cáceres et al., 2015). Por eso, en caso de que no se logren los resultados esperados será necesario realizar una revaloración del paciente para recolectar datos adicionales, reformular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas. La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones (Iyer, 1993).

Para la mejor comprensión de las anotaciones de enfermería orientadas al problema según el modelo SOAPIE, vamos a plantear un ejemplo de un caso de hipertermia:

S (“me siento acalorado, tengo fiebre interna”).

O (T°: 38,5 °C, diaforesis, rubicundez).

A (Hipertermia relacionada con proceso infeccioso).

P (disminuir la temperatura corporal).

I (control de la temperatura, aplicación de medios físicos, administración de antipiréticos prescritos e incremento de ingesta de líquidos por vía oral. Luego se informa al médico).

E (la respuesta observada en el paciente es la disminución de la temperatura corporal a 37 °C).

2.1.3. CALIDAD DE LOS REGISTROS SOAPIE DE ENFERMERÍA.

Para medir la calidad de la atención de enfermería, se auditan principalmente sus registros y, en especial las anotaciones de enfermería, por eso se deben realizar cumpliendo todos los requisitos y/o recomendaciones antes descritas. Y más ahora, con lo dispuesto por el MINSA de hacerlo con el método SOAPIE; porque, “la anotación es un elemento que facilita la calidad de la atención en relación a costo-efectividad del paciente hospitalizado y ayuda a favorecer la continuidad de cuidado dentro del equipo de salud, la planificación y organización de los recursos disponibles” (Fernández, Ruydiaz, y Del Toro (2016: 341).

Las anotaciones de enfermería son un instrumento que permiten evaluar la atención proporcionada al paciente a través del cumplimiento de indicadores de

calidad orientados tanto al proceso como a los resultados de la atención en enfermería (Ferreira, De Souza, Cavalcanti y Carvalho., 2009).

La calidad de las anotaciones de enfermería es definida como las particularidades o características que deben presentar todos los registros de enfermería, respecto a la asistencia y cuidados que brinda a los pacientes, durante las 24 horas del día (Fay, 2003).

Así mismo, Fretel (2012), sostuvo que el cuidado de enfermería con calidad está dado por el simple hecho de que dichas anotaciones deben consignar las necesidades y requerimientos de los pacientes, a través de registros eficaces, con cero errores; o sea que, tiene que ser legible, personalizado, concreto, preciso, fidedigno. Si se cumplen estas características, las anotaciones enfermeras serán garantía de un cuidado enfermero de calidad y calidez. Por lo que se deduce que, las anotaciones de enfermería son las garantes de la gestión del cuidado.

Debido a esto, Fernández et al. (2016), agregan que, una anotación de enfermería sin su estructura metodológica puede conllevarnos a una atención caótica, sin calidad y deshumanizada, en la que cada integrante del equipo de salud trabaja de manera individualizada, olvidando que su rol asistencial es el mantenimiento y recuperación del paciente.

La evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería se basa en el cumplimiento de los indicadores de normas oficiales y es capaz de proveer información clara y precisa de las condiciones del paciente, tal y como lo precisa el MINSA (2001) en su Manual de Indicadores Hospitalarios, al especificar que las notas de enfermería deben ser tipo SOAPIE.

Pero en sí, nos hacemos la pregunta ¿Qué es la calidad? La calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, etc. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud.

Para Donabedian (1992), la calidad de la atención a la salud la define como la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el bien del paciente, donde el beneficio sea mayor al de los riesgos o complicaciones. “El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios, utilizando los medios más deseables para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”.

Por su parte, la OMS la define como el proceso de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y de tratamiento más idóneo para conseguir una atención sanitaria, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr un alto nivel de excelencia profesional, con un mínimo de riesgo para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte del mismo (Universidad ESAN, 2016).

Por eso, el propósito de la enfermera es proporcionar el máximo nivel de cuidado, buscando la excelencia, en cuanto a la calidad técnica, humana y ética; lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, dentro de un marco responsable, humano e inquebrantable dedicación personal.

En el Perú, el MINSA como ente rector de la salud también pone todos sus esfuerzos en lograr el cambio en la atención de salud, apuntando a alcanzar los

estándares e indicadores de calidad. Debido a esto, el MINSA (2002) a través de sus diversas políticas, consideran la calidad de la atención como derecho ciudadano y promueven servicios donde la atención tenga como eje la satisfacción del usuario y la protección de la dignidad personal, señalando además con relación a los trabajadores, la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables, impulsar el desarrollo del potencial humano, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios, mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades y vigilancia de la calidad de los servicios que reciben, lograr la satisfacción del personal que brindan el servicio, mejorando sus competencias y responsabilidad por la calidad del servicio prestado.

2.1.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

Otra herramienta importante en el cuidado de enfermería es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y, es más que evidente y claro que, existe una relación estrecha entre las anotaciones de enfermería y el PAE; ya que este último se sintetiza y plasma en las anotaciones de enfermería como una actividad intelectual que proporciona un método lógico-racional de actuar y de desempeño profesional. Pues, la ejecución o aplicación de las notas de enfermería con el método SOAPIE es la puesta en práctica del PAE en todas sus etapas.

El PAE o proceso enfermero, denominado también por muchos autores como el Proceso de Atención de Enfermería es el INSTRUMENTO legal de trabajo del profesional, que en el Perú se encuentra amparado por la Ley N° 27669, que fue promulgada el 15 de febrero del 2002 (CEP, 2002a).

Iyer (1993), dice que el PAE “es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería. Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere capacidades cognoscitivas, técnicas o interpersonales”, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades del paciente.

Se conoce como PAE a “la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática”. Y es un proceso sistemático y ordenado que “configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado todas las etapas se superponen” (Elsó y Solís, 2010: 1).

Según Caro y Guerra (2011), el objetivo del PAE es identificar problemas de salud de los seres humanos ya sea reales o potenciales, en el paciente, familia, o comunidad, que permita la elaboración de planes de cuidados y ofertar las intervenciones y acciones de enfermería necesarias para dar ayuda en la solución de las necesidades identificadas. El PAE es una relación de interacción permanente con el paciente, la familia o comunidad, es decir, es el sistema de la práctica de enfermería.

Doenges (2014), hace una breve reseña histórica de la definición del PAE, pues en la década de 1950 estaba integrado por tres etapas: valoración, planeación y evaluación, que se basan en el método científico de observación, medición, obtención y análisis de datos. Luego de muchos años de estudio, práctica y dedicación las enfermeras amplían el proceso de enfermería para concluir en cinco pasos, “que constituyen un método eficiente para organizar los procesos de pensamiento en la toma de decisiones clínicas, resolución de problemas y provisión de cuidados de mayor calidad personalizados para el paciente”, familia y comunidad.

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo. (Martínez, 2015: 13)

Así mismo, la Universidad Internacional de Valencia (2018a), sostiene que el PAE es la aplicación del método científico en la atención sanitaria, que permite a las enfermeras a prestar al sujeto de atención “los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes”, para tener una uniformidad en la gestión del cuidado.

Mitjá (2018) define al PAE como un método sistemático de brindar cuidados con sentido humanista y proyectándose al logro de resultados esperados, haciendo uso del modelo científico en el cual se basa la enfermera. Además, agrega que:

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución

de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

(párr. 1)

De las definiciones anteriores, se puede deducir que, el PAE es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería en el cual se hace uso de las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales a través del cual se identifican los problemas del sujeto de atención, se planifica y se ejecutan acciones que son evaluadas en forma sistemática y continua con la finalidad que estas sean adecuadas y eficaces.

El PAE está constituido en cinco etapas o pasos bien precisados, que se encuentran interrelacionados entre sí. Estas etapas son: la valoración, el diagnóstico enfermero, la planificación, la ejecución y la evaluación.

Durante el desarrollo del PAE, la valoración es el inicio que consiste en la recolección sistemática de datos, que pueden ser objetivos, subjetivos, históricos, actuales, variables, relacionados con el paciente, familia o comunidad y la identificación de datos relevantes. Teniendo en cuenta que, dato relevante es todo aquel que requiere de la atención de enfermería (Martínez, 2015).

Para Mitjá (2018), la sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios: 1) Valoración cefalocaudal, siguiendo un orden de “cabeza a pies” (se examinan todos los órganos del cuerpo humano, empezando por la cabeza, ir bajando hasta llegar a las extremidades, y por último se valora la espalda, de modo invariable); 2) Valoración por “sistemas y aparatos” (se valora el aspecto general del paciente y sus funciones vitales, para luego evaluar los sistemas y aparatos independientemente. Primero se evalúan las regiones más afectadas); y 3) Valoración por “Patrones Funcionales de Salud” (pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia

determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud).

En cuanto a las fuentes para recolectar datos significativos en la valoración del paciente, se realizan a través de fuentes primarias y las fuentes secundarias. Las fuentes primarias hacen alusión a la obtención de datos objetivos y subjetivos de la misma persona o paciente; esta información más importante que un paciente revela, conocida también como dato no visible, son las emociones o pensamientos e ideas. Las fuentes secundarias se refieren a la obtención de datos subjetivos que proporciona otra persona (familiares, amistades) o documentos, es la información que la enfermera obtiene a través de los sentidos. Este es mensurado (es decir se mide) (Iyer, 1993).

Para la recolección de datos existen varios métodos: entrevista clínica, la observación y la exploración física (Martínez, 2015).

La entrevista clínica es la técnica forzosa en la valoración, que nos permite obtener el mayor número de datos para la historia del paciente; la entrevista es formal (comunicación con una intención determinada) o informal (no tiene una intención determinada). La observación se produce desde el primer contacto de la enfermera con el paciente y es importante una buena relación enfermera-paciente; este método involucra el empleo de los sentidos para lograr de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa. La exploración física se concentra en establecer en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, lograr una adecuada recopilación de datos permitirá realizar comparaciones y evaluar el impacto de las intervenciones, así como corroborar los datos subjetivos de la entrevista (Martínez, 2015).

En la exploración física se utilizan las siguientes técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

La inspección es el análisis sensorial cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales; concentrándose en las particularidades físicas específicas (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría). En la palpación, se utiliza el tacto para identificar las particularidades corporales, evaluándose principalmente los órganos abdominales. La percusión consiste en aplicar golpes suaves con uno o dos dedos sobre las estructuras corporales con el propósito de analizar el sonido que emana de ésta acción; siendo estos sonidos: sordos (estructuras compactas como huesos, músculos), mates (surgen sobre el hígado y el bazo), hipersonoros (estructuras huecas como pulmón) y timpánicos (al percutir el “estómago lleno de aire”). La técnica de la auscultación se realiza a través de un estetoscopio y capta los sonidos producidos, principalmente por corazón, pulmones o intestinos (Iyer, 1993).

El diagnóstico de enfermería es el análisis con carácter crítico de los datos obtenidos en la etapa de valoración, para identificar las necesidades o los problemas reales o potenciales del paciente, familia o comunidad. También se le conoce como el juicio clínico o hipótesis de trabajo del profesional de enfermería, se plantean los diagnósticos en sus diferentes tipos para poder planificar los cuidados que se brindará al paciente, familia o comunidad (Mitjá, 2018).

Según Iyer (1993), los tipos de diagnósticos están establecidos por la NANDA puede ser de cuatro tipos: real, de riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar y disposición.

Los diagnósticos de enfermería ya están validados y son reconocidos a nivel internacional y mundial. En concordancia con la Ley N° 27669, Ley del Trabajo del enfermero(a) peruano, tiene la responsabilidad profesional, institucional y legal de ejercer su profesión basándose en el Proceso de Atención de enfermería (PAE), para ello utiliza los diagnósticos de enfermería de la NANDA. (Cortez, 2011).

Así mismo, existen diagnósticos que no enuncian un problema y son los diagnósticos de bienestar y diagnósticos de disposición. El diagnóstico de bienestar representa calidad o estados de estar sano, como consecuencia de un esfuerzo deliberado o condición óptima de salud o también se define como el juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Corresponde estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación, no tienen factores relacionados y lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que advierta que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. En cambio, el diagnóstico de disposición pretende explicar que aún no se logra el bienestar; pero existen condiciones para conseguirlo (Canacuan, 2017).

Iyer (1993) establece los componentes de los diagnósticos de enfermería y son: etiqueta o enunciado del problema, definición, datos relevantes o características definitorias y factores relacionados (Caro y Guerra, 2011).

Cortez (2011), refiere que la etiqueta o enunciado del problema es la parte que comunica el significado del diagnóstico. Describe también el problema de salud o la respuesta del paciente, ejemplo: deterioro de la integridad cutánea. La etiqueta está

acompañada de descriptores o modificadores que es el juicio que limita o especifica el significado del enunciado de un diagnóstico.

La definición describe en qué consiste la etiqueta precisa y diferencia el diagnóstico, ejemplo: deterioro de la integridad cutánea. Se define: Alteración de la epidermis, de la dermis, o ambas. Y, los datos relevantes o características definitorias son los datos subjetivos y objetivos más significativos y se agrupan en principales y secundarios (Cortez, 2011).

En cuanto a los factores relacionados, Canacuan (2017), hace referencia a las causas o factores determinantes y condicionantes, que han favorecido al cambio del estado de salud. Estos factores se congregan en: fisiopatológicos (causa biológica o psicológica), relacionado con el tratamiento (causa farmacológica, u otros tratamientos), de situación (causa producto del desempeño ocupacional), y de maduración (causa relacionada al ciclo vital).

La tercera etapa del PAE es la planeación o planeamiento. Esta fase se ha compartido en dos partes: identificar los objetivos y los resultados que se desean en el paciente, todo apuntando a restablecer las necesidades alteradas y mejorar el grado de salud y bienestar de las personas, así como seleccionar las intervenciones de enfermería apropiadas y dar asistencia al paciente para alcanzar esos resultados (Martínez, 2015).

Al respecto, León (2008), dice que, en el planeamiento se trazan estrategias buscando fortalecer las respuestas saludables del paciente o corregir las respuestas insanas, encontradas en el diagnóstico de enfermería. Además, se constituyen las prioridades entre los diagnósticos de enfermería, el planteamiento de los objetivos relacionados al sujeto de atención y la planificación de intervenciones de enfermería;

estableciendo los cuidados específicos, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

El planeamiento consiste en programar intervenciones (NIC) y los resultados esperados (NOC) estableciendo el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas. La planeación permite la toma de decisiones para poder abordar la problemática del paciente dentro de un tiempo determinado, ayuda a valorar la eficacia de las intervenciones.

La Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, de la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas. [...]

Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. (Bulechek, Butcher, Dochterman, y Wagner, 2014: 2)

Las NIC hacen uso de un lenguaje claro, redactado de forma lógica y estandarizado internacionalmente en la práctica enfermera, favorece la comunicación de la esencia de los cuidados enfermeros a otros y contribuye a que la profesión mejore como disciplina a través de la investigación y generación de nuevos conocimientos, aumentando el marco teórico de la profesión (Bulechek et al., 2014).

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) proporciona el lenguaje para las etapas del proceso enfermero de identificación del resultado y evaluación y el contenido para el desarrollo de resultados [...] presenta la terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad antes y después de una intervención. (Moorhead, Johnson, Maas y Swanso., 2014: 2)

Definiendo el NIC y el NOC, retomamos la fase de planificación. Existen tres tipos: la planificación inicial, la planificación continua y la planificación del alta. La planificación inicial se realiza desde que el paciente ingresa a un establecimiento sanitario, se conoce como ingreso del paciente; pues la enfermera que lo admite plasma el proceso de atención de enfermería incluyendo su plan de cuidados. La planificación continua se refiere a la continuidad del cuidado ejecutado por la enfermera que recibe el turno del servicio y sus respectivos pacientes a su cargo; a este tipo de planificación se le conoce como plan diario de enfermería y además en este plan se consideran los nuevos diagnósticos con sus respectivas respuestas esperadas en el paciente. Por último, la planificación del alta son las intervenciones que realizará el paciente y su cuidador luego del alta médica (Cortez, 2011).

Iyer (1993), divide el plan de cuidados enfermeros en cuatro subetapas: establecer diagnósticos de enfermería, establecer los objetivos del paciente, elección

de las intervenciones de enfermería (NIC) y evaluación de los resultados esperados (NOC), todos ellos presentados por orden de prioridad.

Al establecer los diagnósticos de enfermería, tienen que hacerse por orden de prioridad, de acuerdo al riesgo vital: alta, media o baja; estas prioridades no se mantienen estáticas puesto que van cambiando constantemente. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados; pero teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales (Iyer, 1993).

Establecer los objetivos del paciente, Martínez (2015) sostiene que, un objetivo es el progreso del paciente o una modificación de su comportamiento esperado y para formularlos se debe tener en cuenta los diagnósticos de enfermería, ya que los objetivos se redactan considerando la respuesta observable del paciente. Los objetivos pueden ser a largo plazo (criterio de resultado) o a corto plazo.

Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales, es necesario ya que permite trazar una guía para el equipo de enfermería. Igualmente, formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario, así como los cuidados proporcionados. Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles (Iyer, 1993).

La elección de las intervenciones de enfermería (NIC) deben considerar actividades enfermeras que contribuyan a modificar o cambiar el diagnóstico real o reducir el riesgo del diagnóstico potencial, así como su causa. Las actividades propuestas se registran en el formulario proporcionado y deben especificar: qué, cuándo, cómo, quién y dónde se llevarán a cabo. Para “un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el

Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación (Caro y Guerra, 2011).

En cuanto a la evaluación o resultado esperado (NOC), el éxito de la intervención de enfermería será medido de acuerdo al objetivo y respuesta esperada planteada (Iyer, 1993).

La cuarta etapa del PAE es la implementación o ejecución del plan. Al respecto, Cortez (2011) nos dice que, en esta etapa ñas intervenciones de enfermería planificadas se ponen en marcha, cubriendo las necesidades, solucionar problemas o estimular a seguir prácticas adecuadas en el paciente, debe abarcar alternativas de solución para problemas reales y potenciales o de riesgo para el paciente. Agrega Martínez (2015) que, en esta etapa consigna diferentes actividades, como validar el plan, evidenciarlo, suministrar los cuidados, documentar mediante un registro correcto la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos, para su posterior análisis. Su abordaje considera: Que la enfermera debe cubrir o solucionar problemas considerando intervenciones específicas de su disciplina. Acciones independientes NIC (90%) intervenciones diseñadas por las propias enfermeras y las acciones interdependientes (10%) actividades diseñadas con otros profesionales.

Según Iyer (1993), la ejecución consta de tres pasos importantes y son: la preparación (consideraciones que se debe tener en cuenta antes de la intervención), la intervención (inicio de las actividades dirigidas a solucionar el factor relacionado o causa) y la documentación (registro de enfermería donde se precisan con exactitud y claridad los acontecimientos del paciente siguiendo el PAE).

La última etapa del PAE es la evaluación y se define como la determinación del avance del paciente para alcanzar los resultados y vigilancia de su respuesta a las

intervenciones de enfermería seleccionadas, así como su efectividad, con el objetivo de retroalimentar el plan y realizar las posteriores modificaciones al plan según se requiera (Canacuan, 2017).

Por su lado, Caro y Guerra (2011) que la evaluación consiste en emitir un juicio sobre el producto de algo y se realiza para contrastar las repuestas de la persona, establecer si se han obtenido los objetivos establecidos. La evaluación se define como el cotejo proyectada y coordinada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son: 1) Aspecto general y funcionamiento del cuerpo (observación directa, examen físico y examen de la historia); 2) Señales y síntomas específicos (observación directa, entrevista con paciente y examen de la historia); 3) Conocimientos (entrevista con paciente, cuestionarios o test); 4) Capacidad psicomotora (habilidades) (observación directa durante la realización de la actividad); 5) Estado emocional (observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones, información dada por resto del personal); y 6) Situación espiritual o modelo holístico de la salud (entrevista con paciente e información dada por el resto del personal) (Martínez, 2015).

Consideramos los siguientes tipos de evaluación: 1) evaluación continua, es la que se realiza seguidamente de la intervención; 2) evaluación intermitente, es la que se realiza en determinados momentos, o sea la que se realiza de manera esporádica; y 3) evaluación final, es la que se realiza al momento del alta del paciente y donde se

consideran la evaluación de la educación para los cuidados en casa y/o sus controles periódicos (Iyer, 1993).

El PAE es una herramienta metodológica muy importante en el desempeño de enfermería y su aplicación tiene muchas ventajas, como: 1) En la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. 2) Asegura la atención individualizada, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. 3) proporciona un método lógico y racional tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz. 4) Le facilita la comunicación a la enfermera; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; mejora la calidad de la atención y propicia el crecimiento profesional. 5) Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas (Noguera, 2008).

Como mencionamos anteriormente, el método del SOAPIE está muy relacionado con las etapas del PAE; pues dentro de la valoración se encuentran los datos subjetivos (S) y los datos objetivos (O), en el diagnóstico se encuentra el análisis e interpretación de los datos recolectados y se llegan a formular los diagnósticos enfermeros (A), en la planeación se encuentra el plan de las intervenciones de enfermería (P), en la ejecución se encuentra la operatividad de las acciones de enfermería (I) y en la evaluación se determinan las respuestas a las acciones del plan de enfermería (E).

2.1.5. – PROGRAMA EDUCATIVO.

La enfermera dentro de su ejercicio profesional tiene que mantenerse siempre actualizada en sus conocimientos y además de brindar la asesoría y encaminar a los estudiantes e internos de enfermería, a través de programas educativos o programas de intervención. Así, lo sostiene Ruiz (2009), al decir que, participa en la mejora y progreso en cuanto a capacitación y actualización permanente para crecer y mantener su competencia profesional con el objetivo de prestar servicios de calidad, evitando a toda costa la ineficiencia, la mediocridad y la mala práctica de la enfermería.

Es así que, la enfermera asistencial y docente, durante su labor, realiza actividades de capacitación, tanto a su personal a cargo como a los estudiantes en formación; ya que la educación en salud:

Es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la educación para la salud supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables. [...] es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. (Espinoza, 2015: párr. 6 y 11)

“La educación para la salud es un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, el

mantenimiento o la restauración de la salud”. Esta educación sanitaria tiene como componentes a dos actores fundamentales: “la persona que educa y la persona que aprende, esta última, en condiciones ideales, también se convertirá en un agente activo de la educación para la salud” (Universidad Internacional de Valencia, 2018b: párr. 1 y 2).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017), nos dicen que, la educación es considerada el camino más adecuada y seguro para alcanzar el desarrollo humano y sostenible con estándares de calidad de vida y salud óptimos, porque “además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive”, por lo que se hace necesario poner todos los esfuerzos en incentivarla en todos los niveles y en todos los sectores.

A pesar de esto, a la educación en salud, y en especial en enfermería, no se está dando la importancia debida, tanto en la formación de profesionales de salud, como en la actualización de nosotros mismos, lo que constituye una amenaza porque se podría perder una herramienta básica para el cuidado de enfermería (Soto., Masalan, y Barrios., 2018).

En el campo de la enseñanza en enfermería, sea con el propósito de la formación profesional, sea para promover la salud de la población, es fundamental el intercambio de múltiples saberes y prácticas para la redefinición de los conocimientos, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de

individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo. En el ámbito del trabajo, insta a la reflexión sobre formas de producción en salud y la atención constante sobre integración laboral en la estructura productiva del país, con el fin de contribuir a superar el modelo biológico y el carácter sectorial que caracteriza la formación y actuación de los profesionales de salud. (Donato, Álvarez, y Wanderley., 2014: 503)

Pero, existen diversas técnicas o métodos de educación en salud, la Universidad Internacional de Valencia (2018b) establece dos métodos: los directos o bidireccionales y los indirectos o los unidireccionales. El método directo se da en una cercanía espacial entre el educador y los educandos, realizándose a través de la palabra hablada. En el método indirecto el mensaje llega a la persona o a la población a través de algún medio de comunicación o la computadora.

Dentro del método directo tenemos a la clase, diálogo, discusión en grupo y charla educativa o programa educativo. Y, dentro del método indirecto tenemos a los medios visuales, los medios sonoros y los medios mixtos audiovisuales (Universidad Internacional de Valencia, 2018b).

En esta ocasión, sólo trataremos acerca de la charla educativa o programa educativo, ya que dentro de esta investigación se aplicará un programa educativo para evaluar su efectividad, como estrategia de mejora.

Una estrategia es definida como un plan para dirigir un asunto. “Una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación” (Hualca, 2016).

Como lo sostiene la OPS (2012), el propósito de una estrategia de mejora “es fortalecer la respuesta del sector de salud mediante la ejecución de intervenciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en el campo de la salud”, tanto a nivel individual como colectivo.

Pues, la estrategia de mejora, puede ser muy útil para conseguir mejoras en cualquiera de las dimensiones de la salud (costos, calidad, productividad, etc.). Pero, para lograr esta mejora requiere de una gran implicancia y compromiso de todo el personal de enfermería relacionado con el cuidado de las personas (Calidad Electrónica, 2011).

Una de estas estrategias de mejora es el programa educativo o programa de intervención. El programa educativo es un procedimiento directo de educación en salud dirigido a un grupo de personas, con la finalidad de orientar acerca de un tema que desconocen o no se encuentren actualizados y necesiten reforzar sus conocimientos. “Por lo general, un programa educativo incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y los modos de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizará” (Pérez y Merino, 2015: párr. 5).

Los programas educativos son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor entendimiento. Los programas son un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje seleccionados y organizados por el educador para facilitar el aprendizaje de los educandos y que servirá de guía en su formación profesional (Schalk, 2005).

En la función docente de la enfermera, la educación se fundamenta en educar y enseñar en forma íntegra a sus colegas y estudiantes, pero valorando las cualidades

físicas, intelectuales y morales de los educandos con la finalidad de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos, actitudes y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en todos los ámbitos de la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo (Almeida, 2001).

Schalk (2005) define que el programa educativo tiene dos características importantes: 1) Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se sustenta en los principios y leyes del aprendizaje e; 2) Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y retroalimentación del proceso educativo, proporcionando seguridad a los participantes y los capacita para un mejor desempeño personal y profesional.

Un programa educativo se considera un elemento importante en el quehacer del profesional de enfermería porque, aparte de proporcionar conocimiento y actualizar los que ya se tienen, contribuye a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y además proporciona un indescriptible sentimiento de satisfacción y estabilidad personal.

La enfermera plasma en su práctica diaria los registros de sus cuidados basados en una preparación y capacitación permanente, organizadas en programas de educación que se inician desde el pregrado y continúan en su formación profesional desarrollándose como estrategias que ayudan al mejoramiento continuo de la calidad y donde se utilizan como herramientas que van a permitir evaluar la calidad del servicio. Es responsabilidad del profesional de enfermería entonces la actualización y desarrollo constante, ya que le debe permitir: mantenerse actualizado,

transmitir información esencial para el ejercicio de la profesión a fin de mejorar su práctica. (Pecho, 2003: 26)

El ser que se capacita realiza una interacción consigo mismo y con su mundo laboral mediante la reelaboración cognitiva, cuyo resultado es el ejercicio de su autonomía, su responsabilidad y su compromiso con el entorno donde se desarrolla. Por eso, las universidades e institutos de educación superior tienen como fin formar profesionales capaces de enfrentarse, adaptarse e incidir eficazmente en la sociedad. En la constante búsqueda por mejorar la formación profesional de los estudiantes, asegurar la calidad de la oferta educativa desempeña un papel fundamental en la competitividad académica, por ello las universidades y los actores que participan en ella, han adoptado la evaluación de programas educativos como un mecanismo de mejora.

2.1.6. INTERNO DE ENFERMERÍA.

Desde la formación inicial de la enfermera es necesaria una fundamentación curricular, que dé cuenta del ejercicio académico y compromiso de las instituciones de educación superior, en especial de las facultades de enfermería para definir políticas claras con relación al conocimiento en la elaboración de las notas de enfermería y su coherencia con la praxis; no dejando a un lado parámetros establecidos en instituciones hospitalarias. Además, para comprender el origen de la relación enfermería y notas de enfermería es necesario partir de una visión histórica que considera aspectos de organización, documentación y evidencias del cuidado.

Así tenemos que, la Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote” (ULADECH), en su malla curricular de la Escuela Profesional de Enfermería establece

en el IX y X ciclo de su formación profesional el estudiante denominado el Interno/a de Enfermería es el estudiante en condición regular, matriculados en el internado que están realizando sus prácticas pre profesionales en los servicios finales y críticos de los centros de práctica (ULADECH, 2019).

Es en el internado, donde se consolida la formación académica, porque se brindan las herramientas conceptuales y teóricas del quehacer de enfermería al interno de enfermería; es ahí donde se adquieren las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad, dejando soportes del mismo.

El internado de enfermería es definido como el término de la enseñanza de pre grado, pues es el “período en el que se complementa, profundiza y consolidan los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria, con atención adulta y pediátrica, en la que el interno asume responsabilidades profesionales” especificadas de acuerdo a cada universidad, pero sí tienen que estar bajo la supervisión de una enfermera guía (Universidad SEK, 2015: 3).

En la actualidad, las universidades formadoras de profesionales de enfermería se ven en la obligación de preparar personal con amplios conocimientos, habilidades y destrezas en las diferentes áreas de la salud, prestando mayor importancia en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades la recuperación y la pronta rehabilitación. Teniendo en cuenta a la persona en forma holística. Así como lo estipula la misión de la Escuela de Profesional de Enfermería de la ULADECH (2019), que dice:

Promueve la calidad y la mejora continua para formar integralmente a los estudiantes como profesionales de enfermería competentes, emprendedores, líderes en el desarrollo sostenible, cristianos

comprometidos, en el cuidado a la persona en sus diferentes dimensiones y etapas del ciclo vital, respetando su cultura y según niveles de prevención y atención, con calidad, con manejo de tecnología de la información.

Según Guzmán (2014), el interno de enfermería tendrá que desempeñar los siguientes roles: Cuidador(a), guiador(a), protector(a), rehabilitador(a), consolador(a), comunicador(a) y educador(a). Como cuidador(a), el interno de enfermería colabora con el paciente a restablecer la salud mediante el empleo de PAE; propiciando la curación, suple las necesidades de cuidados del paciente con criterio holístico, considerando intervenciones para recuperar el bienestar emocional, espiritual y social.

Es guiador(a) porque apoya en la toma de decisiones clínicas y éticas, haciendo uso de actividades de pensamiento crítico durante el PAE, para brindar los cuidados eficientes. Antes de poner en práctica la intervención de enfermería, durante la valoración de la situación del paciente, participar en los cuidados o evaluar los resultados de los cuidados, el interno de enfermería proyecta la acción prefiriendo el mejor planteamiento para cada uno de los pacientes. En cada situación, el interno de Enfermería cuenta con la dirección, apoyo, de los profesionales de enfermería (Arias, 2014).

Así mismo, Arias (2014) afirma que, en el rol protector(a) del interno de enfermería es conocido también como defensor del paciente, porque colabora en preservar un entorno seguro para el paciente tratando de eliminar todos los factores que puedan provocar lesiones así prevenir al paciente de posibles efectos secundarios de las intervenciones. Además, que cautela los derechos humanos y legales del paciente.

Arias (2014), dice que, en el papel de rehabilitador(a), el interno de enfermería debe participar apoyando para una pronta y mejor adaptación del paciente a la enfermedad o dolencia, ya que ellos experimentan mejoras físicas y emocionales que modifican su vida. La acción de las atenciones de rehabilitación y recuperación permite educar al paciente para afrontar los cambios en el estilo de vida que se asocian con la enfermedad crónica.

Como consolador(a), los cuidados enfermero que proporciona el interno de enfermería debe considerar a la persona en forma integral, no solo las dolencias físicas, sino el espíritu y el alma. El apoyo emocional respetando su cultura y practicando los principios bioéticos alienta al paciente para una pronta recuperación. Se puede ofrecer consuelo mediante la atención de los sentimientos y las necesidades emocionales y espirituales del cliente. Es menester ayudar al paciente en el logro de sus objetivos terapéuticos para alentar la dependencia emocional y física (Guzmán, 2014).

Un rol muy importante que también cumple el interno de enfermería es el de comunicador(a), ya que la comunicación es una acción social necesaria, para conocer a fondo el mundo que nos rodea y compartir las experiencias propias de cada ser humano con los demás. La comunicación asertiva debe ser clara, empleando en lo posible su lengua de origen, el lenguaje puede ser oral, postura corporal, gestual, localización y reciprocidad. La calidad de la comunicación es un factor determinante para satisfacer las necesidades del individuo, familia y las comunidades (Zabalegui, 2003).

Y, como educador(a) cumple una función innata a la profesión. Pues, imparte conocimientos, explica a los usuarios conceptos y hechos sobre la salud, utiliza diferentes metodologías de enseñanza como demostraciones de procedimientos o las

actividades de autocuidado, refuerza el aprendizaje para modificar la conducta del cliente, evalúa el avance del paciente en el aprendizaje (Guzmán, 2014).

Como el interno de enfermería todavía es un estudiante universitario, su rendimiento académico se evalúa a través de la nota académica por el desempeño que ha obtenido en una materia o curso.

El rendimiento académico es un tema ampliamente investigado sin embargo conceptualizarlo resulta muy complejo y hasta difícil. Muchos estudiosos pedagogos han intentado definirlo, aun así, a la actualidad no hay una definición precisa o estandarizada, pues algunos lo definen como “aptitud académica”, “desempeño académico”, “aprovechamiento académico”, pero a veces son utilizados como sinónimos.

Una concepción muy tradicional acerca del rendimiento académico, lo define como “un constructo susceptible a la evidencia y dimensión del perfil de habilidades, conocimientos, actitudes y valores desarrollados por el alumno en el proceso enseñanza-aprendizaje” (Navarro, 2003: 13).

Otra definición dice que, “es el producto de la asimilación del contenido de los programas de estudios, expresado en calificaciones dentro de una escala convencional” (Figuroa, 2004: 37). Lo que significa que, es el resultado cuantificable obtenido durante su proceso de aprendizaje cuántos conocimientos fueron asimilados, conforme a las evaluaciones que realiza el profesor(a) a través de pruebas objetivas y otras actividades académicas complementarias, como trabajos, exposiciones, etc.

Una definición más actualizada, define al rendimiento académico como “nivel de conocimientos que el alumno demuestra tener en el campo, área o ámbito que es objeto de evaluación” (Solano, 2015: 25-26); o sea se refiere al grado de conocimientos

que el alumno adquirió en sus materias, asignaturas, en relación a los objetivos del proceso enseñanza-aprendizaje. Entonces, el rendimiento académico se define operativamente tomando como criterio las calificaciones que los alumnos obtienen producto de sus evaluaciones.

El Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (PRONABEC) conceptualiza al rendimiento académico como “una medida de las capacidades del estudiante, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo que lo ubica dentro del percentil superior al promedio al finalizar una etapa de sus estudios secundarios”, es decir es una medición del nivel de conocimiento que el alumnado ha asimilado producto de la enseñanza recibida (PRONABEC, 2015: 7).

En la educación superior, el rendimiento académico de los jóvenes es un tema que concierne a las universidades y demás actores que se rodean el ambiente de la educación superior, ya que los estudiantes son los clientes, por lo tanto, en la mayoría de los sistemas educativos se han establecido medidas de evaluación del rendimiento académico con la finalidad de identificar si el trabajo de la gestión docente satisface sus necesidades y expectativas. Cuando los estudiantes se convierten en clientes, los académicos se transforman en profesionales que proveen servicios de calidad (Hernández, Jiménez, y Sánchez, 2015).

En la ULADECH, en su Reglamento Académico versión 13, estipula la evaluación de sus estudiantes, dentro de los cuales se encuentran los internos de enfermería. En su artículo 54° dice: *“El sistema de calificación es único para todas las asignaturas que se ofrecen en la universidad y comprende la escala vigesimal de cero (00) a veinte (20), la nota aprobatoria mínima aprobatoria para pregrado es*

trece (13)...” (ULADECH, 2018: 13). Por lo que, en este trabajo también se consideró este tipo de evaluación vigesimal.

2.1.7. MODELO DE ENFERMERÍA “DEL APRENDIZ AL EXPERTO”.

El presente trabajo de investigación como se va a realizar en los internos de enfermería se sustenta en el modelo teórico del aprendiz al experto de Patricia Benner. El pensamiento filosófico de la teoría de Patricia Benner se centra en que el conocimiento y la experticia se incrementan con el tiempo en una disciplina práctica y que se desenvuelve dentro del diálogo en relación y contextos situacionales. Este proceso se realiza en virtud del desarrollo cualitativo que se produce del principiante al experto.

En su teoría Benner estableció cinco niveles de destreza en la práctica de la enfermería y utilizó descripciones sistemáticas de cada etapa: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (Garrido, 2016).

En cuanto a principiante, se le llama a la persona novata o que es inexperta, o sea, es la que no tiene ninguna experiencia previa a la situación a la que debe enfrentarse. No tienen la suficiente capacidad para diferenciar aspectos relevantes de los irrelevantes. En este grupo se encuentran los estudiantes e internos de enfermería, incluso están las enfermeras expertas que están sometidas a situaciones que desconocen o salen de su rutina de atención (Carrillo., García., Cárdenas., Díaz, y Yabrudy., 2013).

El principiante avanzado es la enfermera que puede demostrar un desempeño profesional aceptable, porque después de haber adquirido experiencias y conocimientos se siente con mayor capacidad y seguridad de plantear una situación

clínica. En este nivel, las enfermeras siguen normas y se orientan por las tareas que van a ejecutar (Izquierdo, Martínez, y Ramírez., 2016). Así mismo, es importante señalar que, en esta fase, “a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan” (Garrido, 2016: párr. 5).

Con respecto a competente, se refiere a la enfermera que tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le van a permitir diseñar planes de atención, porque empieza a conocer las intervenciones y posibles resultados, priorizando su cuidado. La atención de enfermería se centra en la gestión del tiempo y en las tareas de la enfermera. Sigue las recomendaciones de las reglas y las teorías, empieza a identificar las limitaciones de las guías y protocolos de atención (Carrillo, Martínez y Taborda, 2018).

En la etapa de eficiente, se dice que la enfermera “es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce” (Garrido, 2016: párr. 8). Según Carrillo et al. (2013), la enfermera se siente más segura de sus conocimientos, destrezas y habilidades, y está más implicada con la atención del paciente y sus familiares.

En el nivel experto, se encuentran todas las enfermeras que actúan de manera intuitiva, porque se guían de sus experiencias pasadas, la memoria y el conocimiento teórico y el conocimiento práctico. Ya no se guía de normas o reglas, solamente hace uso de ellas cuando enfrenta una situación nueva o desconocida (Carrillo et al., 2018).

En este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones

y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”. (Garrido, 2016: párr. 9)

Benner propuso varias afirmaciones teóricas, aunque siempre en una situación intervienen más elementos que los que contiene la teoría. Así tenemos que:

1. La experiencia particular permite aprender las excepciones y los significados confusos de una situación.
2. El conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría, la precede, la extiende, la sintetiza y la adapta a la práctica del cuidado enfermero. [...]
5. El conocimiento perceptivo es básico para obtener un buen juicio enfermero.
6. Las normas formales están limitadas y se es prudente al tomar una decisión en las situaciones clínicas reales.
7. El conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede compartirse mediante el diálogo con otros clínicos.
8. La experiencia se desarrolla cuando el clínico prueba y mejora las proposiciones, las hipótesis y las expectativas basadas en principios en las situaciones reales de la práctica. (Ben, 2013, párr. 29)

El enfoque de la teoría de Benner, la del principiante a experto, es el de una formación de competencias, las que se verán reflejadas en el desempeño diario de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Las destrezas que adquiere la enfermera en el campo clínico las podrá fijar al saber práctico. “El profesional de enfermería demuestra que tan competente es al brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada pues ella se sentirá satisfecha y su estadía en el hospital no se convertirá en una experiencia desagradable”. La enfermera tiene que tener pleno conocimiento científico de las intervenciones y sus respectivas justificaciones, para manejarlas adecuadamente en bien de la recuperación del paciente; esto puede ser fuente de estrés y al ser controlado de manera efectiva se llegará a la experticia de la que nos dice Benner en su teoría (Carrillo et al., 2013: 353).

Pero, se tiene que tener en cuenta que, no todas las personas tienen la misma velocidad de la transición del principiante al experto, se puede dar el caso que se quede estancado en una etapa. En esta circunstancia, “la flexibilidad se hace presente como capacidad para modificar el pensamiento y la conducta partiendo que desde el punto de vista práctico las habilidades no se desarrollan en todas las personas al mismo nivel por igual” (Izquierdo et al., 2016: 648).

Sin embargo, no todo es responsabilidad de los internos de enfermería lograr llegar al nivel experto, sino que también depende de las enfermeras docentes y/o guías tenga durante su formación académica.

Para que el estudiante logre todas las fases es necesario que los docentes cuenten con experticia para orientarlo y sean su modelo a seguir. En consecuencia, es imperioso que las instituciones formadoras sean conscientes cuando contratan una enfermera experta, como docente, que

en ese momento ella se convierte en educadora novata que va a sufrir estrés hasta llegar a experta. Por ello, Benner propone para mejorar la educación en enfermería, brindarle la teoría educativa, la experiencia teórica y la guía metodológica para que pueda superar todos los niveles y convertirse en profesora experta. La experticia se obtiene cuando el conocimiento teórico es refinado por medio de lo que se está realizando en la práctica, que indica si es acertado o no. (Carrillo et al., 2018: párr. 10)

Por tanto, el interno o el estudiante de enfermería va a adquirir mayores competencias y destrezas a partir de educación permanente y experiencia clínica y a través de las prácticas simuladas en laboratorios porque el manejo y adaptación a nuevas situaciones va a ser más rápido. Cuando empiece a trabajar será considerado novato, pero si realizó prácticas simuladas o reales, puede ser considerado principiante avanzado o competente y requiere menos experiencias para llegar a experto. Para llegar al nivel de experto sólo dependerá de las ganas y el compromiso propio que asuma el interno de enfermería para brindar un cuidado de calidad y con calidez.

2.2. HIPOTESIS:

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL:

H₁: El Programa educativo mejora la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

H₀: El Programa educativo no mejora la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H₁: La calidad de los registros SOAPIE será buena en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 antes del Programa educativo.

H₀: La calidad de los registros SOAPIE será mala en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 antes del programa educativo.

H₁: La calidad de los registros SOAPIE será buena en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 después del desarrollo del Programa educativo.

H₀: La calidad de los registros de enfermería tipo SOAPIE será mala en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 después del Programa educativo.

2.3. VARIABLES:

2.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa educativa:

2.3.3. VARIABLE DEPENDIENTE:

Calidad de los registros SOAPIE.

III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.

Tipo: La investigación es cuantitativa porque las variaciones de los registros SOAPIE que redactaron los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz fueron medidas a través de números y sus resultados se expresaron en porcentajes, presentados a través de tablas y gráficos.

Es documental porque las variaciones son midieron en los datos de los registros de enfermería que realizaron los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz de atención directa, en las anotaciones de enfermería SOAPIE.

El nivel: es explicativo por cuanto permite explicada cada uno de la situación problemática encontrada en los estudiantes y retroalimentar los aprendizajes en el procedimiento de atención.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Diseños Cuasi experimental de un solo grupo con pretest y postest: se realiza una observación pretest en un solo grupo, se aplica tratamiento y se realiza postest. No podemos tener la seguridad de que los cambios sean por el tratamiento. Hay muchas amenazas a la validez interna, pero puede ser útil para sugerir hipótesis para futuras investigaciones. (Beranuy 2014)

O₁ X O₂

El diseño del estudio que se aplicó es cuasi experimental, de tipo pre y post test con un solo grupo y es transversal.

Es cuasi experimental porque estas diferencias estadísticas se determinaron una vez manipuladas los registros enfermeros: aplicación de un programa educativo teórico y práctico acerca de anotaciones de enfermería SOAPIE.

Es cuasi experimental porque se manipuló la variable y la selección de los internos de enfermería fue aleatoria; dado que antes de ejecutar el programa educativo se hizo una observación documental de las anotaciones de enfermería registrados por los internos de enfermería de atención directa, posteriormente se desarrolló el programa educativo, luego se observaron los registros SOAPIE y se determinaron las variaciones en sus anotaciones, sin tener grupo control para establecer diferencias.

El diagrama se esquematizó de la siguiente manera:



Adaptado de Bandurria (1978, P.17)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población estuvo conformada por 12 internos(as) de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz, que realizaron sus prácticas pre profesionales en los servicios de hospitalización (medicina, cirugía, ginecología y pediatría) y en los servicios críticos (emergencia, unidad de cuidados intensivos y shock trauma) del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

La muestra la constituyó los(as) 12 internos(as) de enfermería de la misma población, por ser una población pequeña, a todos se les evaluó sus registros SOAPIE. No fue necesario realizar ningún cálculo muestral.

Criterios de inclusión.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz matriculados en condición regular semestre I – 2018.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que realizaron sus prácticas en los servicios de hospitalización y críticos del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, firmando el Consentimiento Informado (Anexo 5).

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que asistió al programa educativo en el 100% de las sesiones.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que redactaron sus notas de enfermería con letra clara, legible y sin enmiendas ni tachaduras.

Criterios de exclusión.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz en condición irregular y que no estuvieron matriculados en condición regular semestre I – 2018.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que no realizaron sus prácticas en los servicios finales y críticos del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que no asistió a todas las sesiones del programa educativo.

Los internos de enfermería la ULADECH Católica – Filial Huaraz que no redactaron sus notas de enfermería con letra clara, legible y con enmiendas y tachaduras.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable Independiente:

PROGRAMA EDUCATIVO :

Es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución (Barraza 2010).

Variable Dependiente: Calidad de los registros de enfermería tipo SOAPIE.

La evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería se basa en el cumplimiento de los indicadores y normas oficiales del SOAPIE, cuyo modelo de documentación está orientado al problema paralelo al proceso de enfermería,

incluyendo la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, está enfocada a los problemas del paciente, haciendo uso de un formato constante

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa Educativo	Es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución (Barraza 2010)	Planeación	Elaboración del diagnóstico	Escala de Intervalo.
			Generación de propuestas y solución	
		Intervención	Aplicación de actividades	
			Reformulación y adaptación	
		Evaluación	Evaluación de actividades y parciales	
			Retroalimentación	
Calidad de los registros de enfermería tipo SOAPIE.	La evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería se basa en el cumplimiento de los indicadores y normas oficiales del SOAPIE, cuyo modelo de documentación está orientado al problema paralelo al proceso de enfermería, incluyendo la	Datos Subjetivos.	Datos de paciente. Valoración de datos subjetivos.	
		Datos Objetivos.	Examen físico. Interpretación de signos vitales y exámenes auxiliares.	

<p>recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, está enfocada a los problemas del paciente, haciendo uso de un formato constante.</p>	<p>Análisis/Diagnóstico de Enfermería.</p>	<p>Formulación de diagnósticos de enfermería priorizados.</p>
	<p>Plan de Atención.</p>	<p>Formulación de objetivos de atención priorizados. Formulación de cuidados enfermeros priorizados.</p>
	<p>Ejecución del Plan.</p>	<p>Ejecución de intervenciones de enfermería priorizadas. Disposición de recursos humanos y materiales para el cuidado. Cumplimiento de normas de bioseguridad. Precisión y oportunidad de notas de enfermería.</p>
	<p>Evaluación.</p>	<p>Registro preciso de resultados del cuidado enfermero.</p>

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1. TÉCNICAS.

La técnica utilizada es la encuesta y sirve para obtener información de las personas mediante preguntas que se plantean en un cuestionario estructurado (Cabanillas 2019 p.197)

En el presente trabajo de investigación se utilizó la observación y la técnica del llenado de lista de cotejo en la evaluación de las notas de enfermería SOAPIE.

La observación Consiste en tomar contacto con los fenómenos o situaciones a través de la observación directa (visualización) de todas las actividades que realizan los sujetos de estudio.

3.5.2. INSTRUMENTO.

Esta lista de cotejo; para las calificaciones de los estudiantes, se aplicó a las anotaciones de los internos de enfermería antes y después del programa educativo. Las anotaciones de enfermería post programa educativo se evaluaron a los 30 días de ejecutado el mismo, con la finalidad de permitir la automatización de la habilidad intelectual de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz. Se evaluaron tres notas de cada interno.

Instrumento: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE

Instrumento que sirvió para evaluar el cumplimiento del método SOAPIE en las anotaciones de enfermería realizada por los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz. La aplicación fue responsabilidad única de

la investigadora por medio de la observación y con la técnica del llenado de una lista de cotejo.

Este instrumento tiene dos partes: I. Datos Generales: Servicio, fecha de atención, nombre del paciente, N° de cama, grado de dependencia, diagnóstico médico y nombre del interno(a) de enfermería y; II. Cumplimiento del método SOAPIE, consta de 12 ítems, divididos en sus dimensiones: S (Datos Subjetivos) (2 ítems), O (Datos Objetivos) (2 ítems), A (Análisis/Diagnóstico de Enfermería) (1 ítem), P (Plan de Atención) (2 ítems), I (Ejecución de Plan) (4 ítems) y E (Evaluación) (1 ítem) (Anexo 1).

Cada ítem presentó tres alternativas de respuesta, siendo el criterio de calificación de la siguiente manera:

Malo : 0 puntos.

Regular : 1 punto.

Bueno : 2 puntos.

La evaluación de la calidad de los registros SOAPIE aplicado por los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz se evaluó antes y después de ejecutar el programa educativo y categorizó en tres categorías:

BUENA: Cuando en el instrumento hizo de 21 – 24 puntos y obtiene una nota académica de 17 a 20.

REGULAR : Cuando en el instrumento hizo de 16 – 20 puntos y obtiene una nota académica de 13 a 16.

MALA : Cuando en el instrumento hizo de 0 – 15 puntos y obtiene una nota académica de 0 a 12.

A continuación, se especifica con detalle los puntajes obtenidos en el instrumento y su rendimiento académico a través de su respectiva nota académica del interno de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz, como está estipulado en su Reglamento Académico versión 13 (ULADECH, 2018):

CATEGORÍA	PUNTAJE DE INSTRUMENTO	NOTA ACADÉMICA
BUENA	24	20
	23	19
	22	18
	21	17
	20	16
REGULAR	19	15
	18	14
	16 – 17	13
	15	12
	14	11
	13	10
	12	9
	11	8
MALA	10	7
	9	6
	8	5
	7	4
	6	3
	5	2
	4	1
	0 – 3	0

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS.

La Validación del instrumento se realizó mediante la aplicación de la técnica denominada Juicio de Expertos, a cada juez se le entregó un formato para la validación del instrumento (Anexo 2). Además, se les entregó un resumen del trabajo para conocimiento y comprensión del estudio, hicieron algunas observaciones que fueron subsanadas y así el instrumento quedó validado.

Así mismo, se aplicó la prueba estadística del método Alfa de Cronbach, dando un valor de 0,785 lo que permitió la medición de la fiabilidad de la escala de medida y el instrumento fue ejecutado.

Cuando se utiliza el coeficiente de Correlación de Pearson en el cálculo de la confiabilidad (Alfa de Cronbach, KR-20, KR-21, Partición de Mitades, Pares – Impares, Formas Paralelas), para lo cual se consideró la siguiente escala evaluativa:

.90 y más	Buena
>.70 y <.90	Regular
<70	Mala

3.6. PLAN DE ANÁLISIS.

Una vez que se recolectaron los datos aplicando el instrumento, Se creó una base de datos en Microsoft Excel ®, la cual fue posteriormente importada al paquete Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.0., haciéndose un análisis descriptivo e inferencial

y, se presentaron los resultados en tablas y cada una de ellas con su respectivo gráfico, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon.

3.7. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cómo el Programa educativo mejora la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar si el programa educativo mejora de la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.</p> <p>Objetivos específicos: □ Identificar la calidad del servicio de SOAPIE antes de aplicar el programa en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.</p>	<p>H₁: El programa educativo mejora significativamente la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.</p> <p>H₀: El programa educativo no mejora significativamente la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.</p> <p>Hipótesis específicas: H₁: La calidad de los registros SOAPIE será buena en los estudiantes de la Escuela Profesional de</p>	<p>Tipo: cuantitativa Nivel: explicativo Diseño: cuasi experimental y documental. Población y muestra 12 internos(as) de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz, 2018. Técnica: encuesta Instrumento: registro de SOAPIE (Ministerio de Salud)</p>

	<p>□ Aplicar un programa educativo para mejorar la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.</p> <p>□ Identificar la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 después del programa educativo.</p> <p>Evaluar el nivel de significancia entre el pre test y post test.</p>	<p>Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 antes del programa educativo</p> <p>H₀: La calidad de los registros SOAPIE será mala en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 antes del programa educativo</p> <p>H₁: La calidad de los registros SOAPIE será buena en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 después del desarrollo del programa educativo</p>	
--	---	---	--

		H₀: La calidad de los registros de enfermería tipo SOAPIE será mala en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 después del programa educativo	
--	--	--	--

IV. RESULTADOS.

4.1.-RESULTADOS:

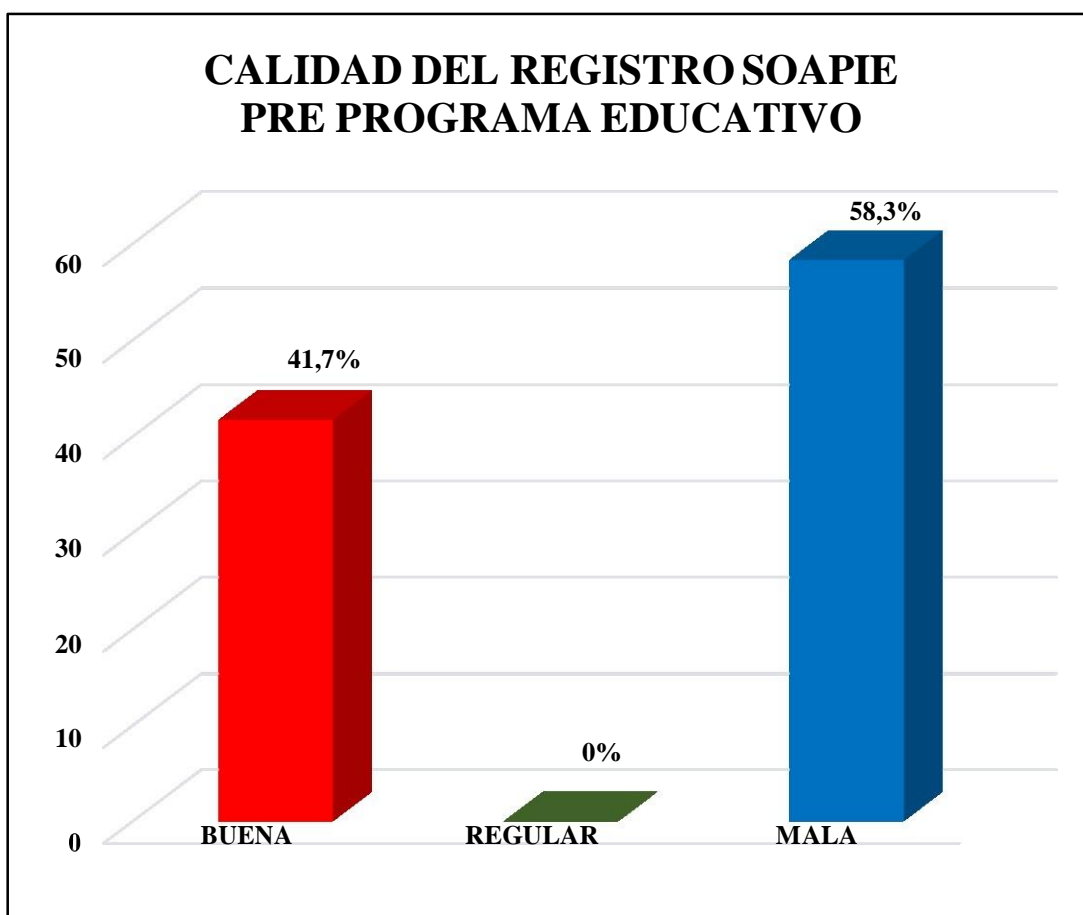
- Identificar la calidad del servicio de SOAPIE antes de aplicar el programa en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

Tabla 1:

Calidad de los registros SOAPIE antes de aplicar el programa educativo

CALIDAD	N°	%
BUENA	5	41,7
REGULAR	0	0
MALA	7	58,3
TOTAL	12	100,0

Fuente: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE



Fuente: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE

Figura 1. Gráfico de barras de la *Calidad de los registros SOAPIE antes de aplicar el programa educativo.*

La Tabla y Figura 1, se puede apreciar la aplicación del instrumento antes del desarrollo del programa educativo en los Internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH – Filial Huaraz, donde se pone en evidencia que el 58,3% presentan una mala calidad de los registros SOAPIE y el 41,7% presenta una buena calidad de estos registros. Al relacionar estos resultados con la evaluación académica de los Internos, se tiene que el 58,3% desapueba con una nota de 0 a 12 y el 41,7% tiene una nota aprobatoria, con un puntaje de 17 a 20.

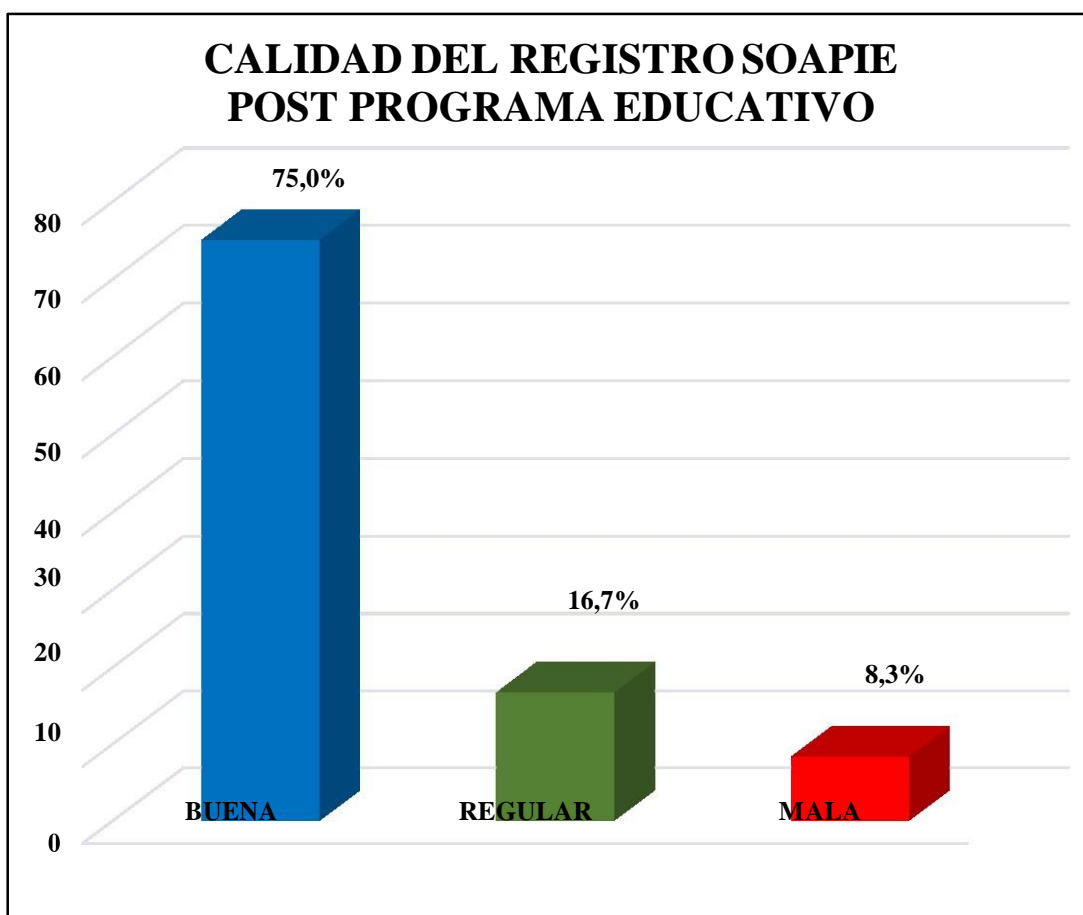
- Identificar la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018 después del Programa educativo.

Tabla 2

Calidad de los registros SOAPIE después del programa educativo

CALIDAD	N°	%
BUENA	9	75,0
REGULAR	2	16,7
MALA	1	8,3
TOTAL	12	100,0

Fuente: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE



Fuente: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE

Figura 2. Gráfico de barras de la calidad de los registros SOAPIE post Programa educativo en Internos de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

En la Tabla y figura 2, presenta la distribución porcentual de la aplicación del instrumento post ejecución del programa educativa en los Internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH – Filial Huaraz, donde se resalta que el 75% presentan buena calidad de sus registros SOAPIE, el 16,7% reportan regular calidad y sólo el 8,3% presenta mala calidad de estos registros. Al relacionar estos resultados con la evaluación académica de los Internos, la mayoría (75%) aprobó con

una nota de 17 a 20; el 16,7% también aprobó con una nota de 13 a 16 y sólo el 8,3% desaprobó con una nota de 0 a 12.

- Evaluar el nivel de significancia entre el pre test y post test.

Tabla 3

Efectividad del programa educativo antes y después de aplicar el “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE

CALIDAD	PROGRAMA EDUCATIVO				INCREMENTO	
	PRE TEST		POST TEST			
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENA	5	41,7	9	75	4	33,3
REGULAR	0	0	2	16,7	2	16,7
MALA	7	58,3	1	8,3	-6	-50
TOTAL	12	100	12	100	12	100

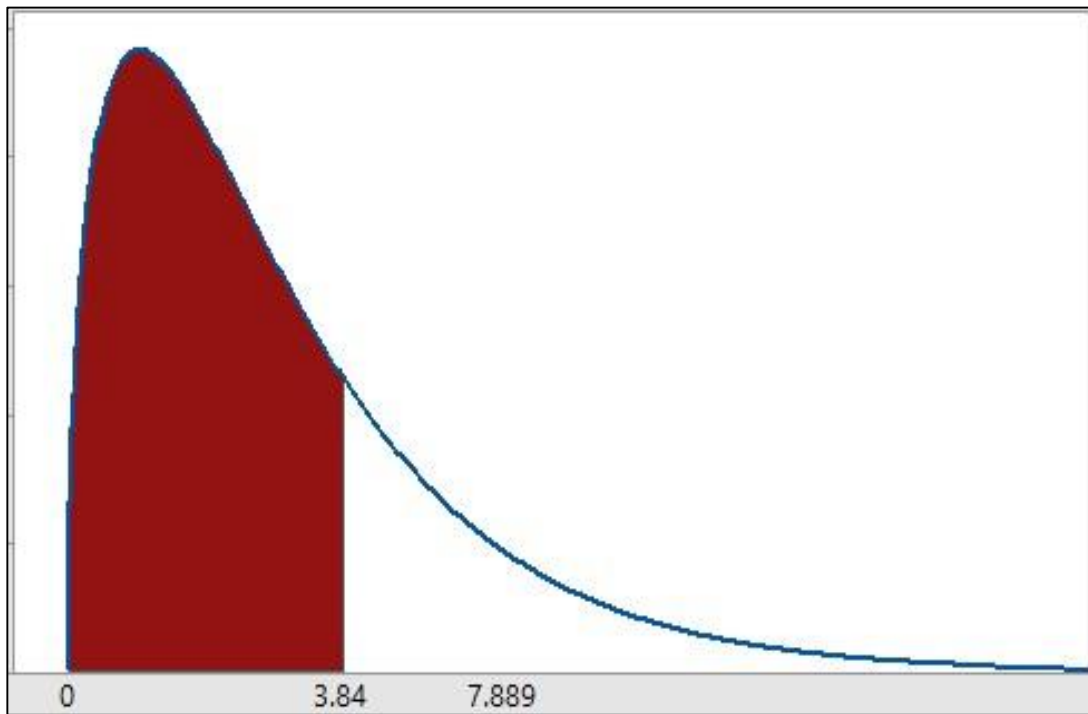
Fuente: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE.

En la **Tabla 3**, se muestra la efectividad del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE” en Internos de la Escuela Profesional de Enfermería, ULADECH Católica – Filial Huaraz, donde a través de la prueba de Wilcoxon = 115, obtenemos un valor de **p=0,000 el cual es menor a p=0,05**.

Por lo tanto, aceptamos la hipótesis general (Hi), es decir el programa educativo mejorará la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2019; y rechazamos la hipótesis nula (H₀), con lo que se demuestra que el programa educativo fue efectivo.

W de Wilcoxon = 115 p = 0,000. Entonces p < 0,05

En el caso se considera 1 grado de libertad y con un nivel de significancia de 0,05 entonces se tiene que el valor ~~W~~_{0,05} = 3,84 < 7.889 por lo que el valor encontrado se encuentra en la zona de rechazo.



Fuente: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE.

Figura 3. Gráfico de tendencia de la efectividad del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE” en Internos de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

La figura 3, se muestra la efectividad del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE” en Internos de la Escuela Profesional de Enfermería, ULADECH Católica – Filial Huaraz, donde a través de la prueba de Wilcoxon = 115, obtenemos un valor de **p=0,000 el cual es menor a p=0,05.**

Por lo tanto, aceptamos la hipótesis general (Hi), es decir el programa educativo mejorará la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de

Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2019; y rechazamos la hipótesis nula (H_0), con lo que se demuestra que el programa educativo fue efectivo.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En la primera tabla, se presenta la distribución porcentual de la aplicación del instrumento antes del desarrollo del programa educativo en los Internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH – Filial Huaraz, donde se pone en evidencia que el 58,3% presentan una mala calidad de los registros SOAPIE y el 41,7% presenta una buena calidad de estos registros. Al relacionar estos resultados con la evaluación académica de los Internos, se tiene que el 58,3% desapueba con una nota de 0 a 12 y el 41,7% tiene una nota aprobatoria, con un puntaje de 17 a 20.

Estos resultados coinciden con el trabajo de Aguilar y Paredes (2017) al reportar que el 87,5% no aplica adecuadamente el método SOAPIE en sus registros; además López (2015), también encontró un elevado porcentaje de enfermeras con mala calidad y no cumplimiento de sus registros.

Pero, estos resultados difieren con los reportados por Rojas (2015), quien encontró que el mayor porcentaje de enfermeras presentaron buena calidad técnica de sus registros SOAPIE.

Los resultados encontrados antes de la aplicación del programa educativo, nos abre los ojos acerca de la calidad en la formación universitaria de los futuros

profesionales de enfermería; porque han desaprobado al evaluarlos acerca de la calidad del registro SOAPIE, a pesar que, a partir del 2001, está reglamentado por el MINSA en el “*Manual de indicadores hospitalarios. PERU/MINSA/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública*”, donde estipula que las anotaciones de enfermería en los servicios sanitarios asistenciales deberían ser con el método SOAPIE.

El método SOAPIE es el indicador principal para la evaluación de la calidad del cuidado enfermero, y, por tanto, se debe registrar respetando sus reglas o normas. El SOAPIE “es el método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de los pacientes, así como las acciones y observaciones, garantizando la continuidad y seguridad en su atención” (MINSA, 2001: 135).

No nos olvidemos que, las anotaciones de evolución de enfermería son documentos legales, que guardan toda la información importante del paciente, información acerca del estado de su ingreso, de los datos subjetivos y objetivos encontrados en su valoración, del análisis de estos datos para concluir con los diagnósticos de enfermería, de la planificación del cuidado, de las intervenciones ejecutadas y de su respuesta a este plan; por tanto, todos estos hechos deben ser registrados con exactitud, claridad y cronológicamente definidos, porque como vemos todo este conjunto de hechos evidencian la calidad de la atención de enfermería.

Como lo sostiene Rojas (2015), “los servicios de enfermería se caracterizan por un gran número de procedimientos que requieren tiempo y dedicación y que los registros deben ser oportunos y apropiados es necesario crear mecanismos que faciliten y agilicen su elaboración”; porque de esta manera, no sólo se estaría brindando una atención segura, disminuyendo los riesgos y/o las iatrogenias en el paciente, sino

además se brindaría una atención oportuna y continua al prevenir las omisiones o los olvidos durante el cuidado. Estos registros son la evidencia más fidedigna del quehacer de enfermería.

Sin embargo, otro aspecto que debemos tener en cuenta es que, dentro del SOAPIE va inmerso el PAE; tal y como lo sostiene Cortez (2011): “el registro de enfermería está estructurado según las normas establecidas con las siglas SOAPIE, que son siglas que orientan la redacción de los registros del cuidado”. Pero que los internos de enfermería tampoco lo consideran dentro de sus anotaciones, a pesar que el PAE según patrones funcionales, es considerado como el principal instrumento de trabajo del profesional de enfermería, el cual garantiza la calidad del cuidado profesional (CEP, 2002a).

El PAE es el método científico por medio del cual se brinda un cuidado integral de enfermería, ya que *“constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera(o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor...”* (CEP, 2002b).

Dentro de este marco, es responsabilidad de las Universidades, específicamente de la ULADECH – Filial Huaraz que, el interno de enfermería durante su formación académica adquiera las habilidades y destrezas para poder afrontar las situaciones que requiere de los cuidados de enfermería, de manera eficiente, efectiva, eficaz y humana

Porque es en el internado donde se consolida la formación de la enfermera, ya que “es el período en el que se complementa, profundiza y consolidan los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria, con atención

adulta y pediátrica, en la que el interno asume responsabilidades profesionales” (Universidad SEK, 2015: 3).

Aun así, en algunos establecimientos sanitarios de la región, los internos de enfermería llegan para suplir las deficiencias de recursos humanos, al cubrir sus turnos y como no tienen todavía la capacidad para aplicar el PAE con el SOAPIE a todos los pacientes, sólo se limita a realizar sus anotaciones de enfermería de la manera tradicional, o sea que la realizan de manera descriptiva, sin cumplir con todos los indicadores de calidad del SOAPIE.

En cuanto al análisis de las dimensiones del SOAPIE, en el **Anexo 6 (Tabla 4)** podemos apreciar que antes del programa educativo, en la **dimensión de datos subjetivos y objetivos**, el 83,3% de los internos tiene buena calidad en sus registros, lo que demuestra que tienen un buen inicio de la atención, al identificar los datos subjetivos y objetivos de los pacientes. O sea que, escuchan a los pacientes todas sus molestias y antecedentes patológicos y detectan adecuadamente los signos y síntomas de los problemas de salud.

En la **dimensión de análisis, interpretación y diagnóstico**, antes del programa educativo, el 75% de los internos tienen buena calidad de sus registros, lo que se puede interpretar que los internos establecen de forma adecuada y eficaz las etiquetas diagnósticas durante la atención a los usuarios con base teórica y brindando confianza a su desempeño. Asimismo, en la **dimensión del plan de atención**, el 66,7% de los internos de enfermería tienen buena calidad de sus registros SOAPIE; pero un considerable 33,3% no cumple los estándares de calidad, lo que significa que hay un sector de internos que no ha aprendido a establecer un buen plan de cuidados según el NIC y NOC, basados en los diagnósticos enfermeros priorizados de la NANDA-I.

En la misma *Tabla 4* (Anexo 6), se puede apreciar que antes del programa educativo, en la **dimensión de intervención/ejecución**, el 50% de internos de enfermería tienen buena calidad de sus registros SOAPIE y el otro 50% mala calidad; demostrando que, los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz ejecutan su plan de intervención, registrando la evolución de sus pacientes en las anotaciones de enfermería, que mayormente se hacen del modo tradicional, o sea, redactando de forma descriptiva, muchas obviando el SOAPIE que establece el MINSA. Por último, en la **dimensión de evaluación**, se puede notar que el 75% de los internos tienen mala calidad de sus registros, lo que se interpreta como que los internos de enfermería no realizan la evaluación respectiva de sus acciones, por lo que no pueden determinar qué tan efectivas fueron sus intervenciones y en qué grado contribuyeron a solucionar los problemas de salud de sus pacientes.

Ahora, en el Anexo 7, se puede apreciar la calidad de los registros SOAPIE por servicios, antes del programa educativo, donde predomina la mala calidad de estos registros en la mayoría de servicios como: hospitalización de medicina (100%), emergencia (100%), UCI (100%) y hospitalización gineco-obstetricia (75%); sólo en hospitalización cirugía (100%) y pediatría (66,7%) sobresale la buena calidad.

Es más que evidente, la notable disociación entre la calidad por dimensiones y por servicios. Esta disociación la explica Viniegra (2000) al sostener que “en la mayoría de los casos las experiencias de aprendizaje disocian la teoría de la práctica y particularmente el desempeño en el área asistencial tiende a ser rutinario, razón por la cual la competencia clínica, suele ser bajo”; además se debe tener en cuenta las características personales de cada interno, porque no todos tienen la misma capacidad y velocidad de aprendizaje. Como hemos visto, la mayoría tienen problemas para

aplicar adecuadamente los registros SOAPIE y el uso de las tres taxonomías: NANDA, NIC y NOC.

En la **Tabla 2**, se presenta la distribución porcentual de la aplicación del instrumento post ejecución del programa educativo en los Internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH – Filial Huaraz, donde se resalta que el 75% presentan buena calidad de sus registros SOAPIE, el 16,7% reportan regular calidad y sólo el 8,3% presenta mala calidad de estos registros. Al relacionar estos resultados con la evaluación académica de los Internos, la mayoría (75%) aprobó con una nota de 17 a 20; el 16,7% también aprobó con una nota de 13 a 16 y sólo el 8,3% desaprobó con una nota de 0 a 12.

Estos resultados coinciden con el trabajo de Aguilar y Paredes (2017), López (2015) y Rojas (2015), al reportar mejora de los puntajes en la calidad de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE.

Como podemos observar, en el pre programa educativo los internos reportaban que el 58,3% mala calidad de sus registros SOAPIE y el 41,7% buena calidad; mientras que post programa educativo, el 75% tienen buena calidad de sus registros, el 16,7% regular y sólo el 8,3% mala calidad. Notándose claramente el incremento de la calidad de los registros SOAPIE post desarrollo del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE”, además de mejorar sus notas académicas.

Estos resultados demuestran la importancia de la educación en salud, no sólo por parte de los internos de enfermería sino también de los profesionales. Porque “la educación es la base para que todo ser humano se desarrolle intelectualmente”, pues

esta sienta las bases para la organización y ejecución de cualquier proceso en la atención sanitaria, iniciando con “la integración de los conocimientos que fundamentan las acciones, la experiencia clínica obtenida y el planteamiento de los objetivos que se quieren alcanzar”, además de las respuestas esperadas en el paciente (Ramírez, 2006: editorial).

Pero, esta educación en enfermería se da a través de la capacitación permanente de los estudiantes y profesionales a través de programas educativos y de intervención, además de los estudios de post grado y especialidad en los profesionales.

Los programas educativos son muy importantes dentro de la formación y actualización profesional, porque son considerados un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje seleccionados y organizados por el educador para facilitar el aprendizaje de los educandos y que servirá de guía en su formación profesional (Schalk, 2005).

Al respecto, Almeida (2001), agrega que la enfermera cumple varias funciones importantes dentro de su actuar, siendo una de ellas la docente, donde su accionar se fundamenta en educar y enseñar integralmente a sus pares y estudiantes, para desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos, actitudes y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse dentro de la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo.

En su diario quehacer, la enfermera llena varios registros de enfermería, dentro de los cuales el más importante es el registro SOAPIE, el cual es el principal indicador de la calidad del cuidado; por tanto, se requiere una preparación y capacitación permanente, a través de programas de educación, los que se inician en el pregrado y

continúan en su formación profesional desarrollándose como estrategias que ayudan al mejoramiento continuo de la calidad (Pecho, 2003).

En el Anexo 6 (*Tabla 4*), se sustenta más claramente los cambios en positivo de la calidad de los registros SOAPIE después del programa educativo; pues al evaluar con el instrumento, se pudo notar que los internos de enfermería identifican mejor los datos subjetivos y objetivos del paciente, analizan y comprenden mejor la información recolectada, llegando a concluir con diagnósticos enfermeros precisos y priorizados según la NANDA, el plan de atención mejor estructurado con las taxonomías NIC y NOC, en la ejecución de este plan se priorizaron las intervenciones y la evaluación se realizó en base a los objetivos planteados y las respuestas esperadas.

Estos resultados demuestran fehacientemente que, los internos de enfermería de la ULADECH – Filial Huaraz han asimilado satisfactoriamente los conocimientos actualizados y han reforzado los que ya tenían acerca de los registros SOAPIE, impartidos a través del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE”, pues aumentó la calidad de sus registros y además sus notas académicas fueron aprobatorias.

Por último, el interno de enfermería también aprende de los profesionales asistenciales, los que son tomados como guías, en cumplimiento del Modelo de Berner “Del aprendiz al experto”. Por tanto, el interno de enfermería debe tener modelos de referencias positivas en sus prácticas pre-profesionales para socializar o afianzar su identidad profesional, sensibilidad y compromiso en brindar cuidados con calidad al paciente y su familia.

En la **Tabla 3**, se muestra la efectividad del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE” en Internos de la Escuela Profesional de Enfermería, ULADECH Católica – Filial Huaraz, donde a través de la prueba de Wilcoxon = 115, obtenemos un valor de **p=0,000 el cual es menor a p=0,05**.

Por lo tanto, aceptamos la hipótesis general (H_i), es decir el programa educativo mejora la calidad del registro SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2019; y rechazamos la hipótesis nula (H₀), con lo que se demuestra que el programa educativo fue efectivo.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Aguilar y Paredes (2017), en su trabajo titulado “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”, en la muestra resultados altamente significativos después de ejecutado el programa, poniendo en evidencia el mejoramiento del nivel de conocimiento en anotaciones de enfermería SOAPIE, comprobando la efectividad del programa.

Así mismo, Rojas (2015), en su trabajo sobre “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional. Lima – Perú”, encontró mejoras significativas de la calidad técnica de las notas de enfermería, post desarrollo del programa educativo, demostrando su efectividad en la calidad de los registros enfermeros.

Sin embargo, los resultados difieren con el reportado por Quino (2014) en su tesis “Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2014”, donde pone de manifiesto que la mayoría de enfermeras (65%) tienen una actitud indecisa frente a la utilidad y aplicabilidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE, a pesar de sus ventajas y funcionalidad.

La importancia de la ejecución de programas educativos en enfermería, y en general, radica en que el conocimiento va a producir cambios en positivo en el comportamiento de las personas, tal como lo afirma Orosco (2011). Pues, la persona (o profesional o estudiante) que se capacita realiza una interacción consigo mismo y con su mundo laboral mediante la reelaboración cognitiva, cuyo resultado es el ejercicio de su autonomía, su responsabilidad y su compromiso con el entorno donde se desarrolla.

Al respecto, Da Silva, Schubert y Lenise, (2014), afirman que, para el establecimiento de los programas educativos con buenos resultados, es necesario realizar un análisis continuo y exhaustivo de los efectos de la globalización, de las inversiones económicas y financieras, así como las reformas en el sector salud. Por lo que, los programas educativos tienen que promover y fortalecer la educación en el trabajo de forma continua y constante en los servicios asistenciales, también la apropiación y asimilación d principios teóricos para el fortalecimiento de las prácticas sanitarias, la integración efectiva de la educación en el proceso del trabajo y la sistematización del cuidado de enfermería.

La efectividad de los programas educativos son los impulsores del cambio de conducta y/o comportamiento en los educandos, lo que contribuye a la mejora de la calidad del cuidado enfermero.

V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.CONCLUSIONES:

- Se identificó que antes de la aplicación del programa educativo los estudiantes internos de enfermería Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH – Filial Huaraz, el 58,3% presentan una mala calidad de los registros SOAPIE y el 41,7% presenta una buena calidad de estos registros. Al relacionar estos resultados con la evaluación académica de los Internos, se tiene que el 58,3% desaprueba con una nota de 0 a 12 y el 41,7% tiene una nota aprobatoria, con un puntaje de 17 a 20.
- Se desarrolló el programa educativo basado en el Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE en los Internos de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.
- Se identificó que existe variación de la calidad de los registros SOAPIE que obtuvieron los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz, después demostrando que el porcentaje (58,3%) tuvo mala calidad de los registros SOAPIE con nota académica de 0 a 12, mientras que post evaluación el 91,7% presentó de regular a buena calidad en sus registros con nota académica de 13 a 20.

- La evaluación del nivel de significancia se obtuvo W de Wilcoxon de 115 y p de 0,000. Lo cual demuestra la efectividad del programa educativo “Registros de enfermería de calidad aplicando el SOAPIE”.

5.2. RECOMENDACIONES:

Realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas acerca de la calidad de los registros SOAPIE en las enfermeras del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz para establecer un diagnóstico situacional.

Planificar e implementar programas de educación continua y permanente en los profesionales de enfermería acerca de los registros SOAPIE y del uso de las taxonomías de la NANDA, NIC y NOC.

Implementar y estandarizar un formato de evaluación y uno para las anotaciones de evolución de enfermería SOAPIE, de acuerdo a las necesidades institucionales del hospital y cumpliendo los estándares de calidad.

Los tutores de internado de enfermería deberían capacitar sobre calidad de los registros y procedimientos a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz, antes de iniciar sus prácticas pre profesionales.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz, reorganizar el cuadro de asignaturas, donde se debería reforzar sobre los

registros de enfermería SOAPIE, PAE y taxonomías NANDA, NIC y NOC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. y Paredes, A. (2017). Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima. *En Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(1), 52-59.
- Almeida, O. (2001). *Nuevo enfoque pedagógica para la educación secundaria*. Lima – Perú: Ediciones Abedul.
- Arias, J. M. (2014). *Rol del interno de enfermería. Funciones y roles del interno/a de enfermería*. Recuperado de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Rol-Del-Interno-De-Enfermer%C3%ADa/1942212.html>
- Attewell, A. (2000). *Florence Nightingale*. París – Francia: UNESCO – Oficina Internacional de Educación. Recuperado de <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>
- Baldeon, S. (2016). *Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico – UNMSM*. (Tesis de especialidad). Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos.

- Benner, P. (2013). *Desarrollo del conocimiento de enfermería. Teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica de la enfermería*. Recuperado de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-cuidado-sabiduria-y-etica-en.html>
- Bravo, A. M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería – C. S. J. D. de Arequipa, 2017*. (Tesis de Licenciatura). Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Bravo, M. (2010). *Guía metodológica del PAE, aplicación del NANDA, NOC y NIC por especialidades*. México: Interamericana.
- Brykczynski, K. (2005). *Del principiante a experta: Excelencia y dominio de la práctica enfermería clínica*. En: Modelos y teorías de enfermería. España: Edide, S. L.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., y Wagner, C. M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Cáceres, J. C., Cusihuamán, J. M., y Paucar, O. M. (2015). *Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central*. (Tesis de Especialidad). Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Calidad Electrónica. (2011). *Estrategias de mejora continua*. Recuperado de <https://calidadelectronica.wordpress.com/2011/04/14/estrategias-de-mejora-continua/>
- Canacuan, J. P. (2017). *Guía de aplicación del proceso de atención de enfermería ámbito comunitario. Uso de taxonomías NANDA, NOC, NIC*. Ibarra – Ecuador:

- Universidad Técnica del Norte. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6525/2/GUIA%20DIDACTICA.pdf>
- Caro, S. E. y Guerra, C. E. (2011). *El proceso de atención de enfermería: Notas de clase*. Barranquilla – Colombia: Universidad del Norte.
- Carpenito, L. (1994). *Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería: Diagnostico de Enfermera y Problemas Asociados*. España: Mc. Graw – Hill Interamericana.
- Carrillo, A. J., García, L., Cárdenas, C. M., Díaz, I. R., y Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Brner y la práctica clínica. Revisiones. En *Revista Enfermería Global*, 32, 346-361.
- Carrillo, A. J., Martínez, P. C., y Taborda, S. C. (2018). Aplicación de la filosofía de Patricia Berner para la formación en enfermería. En *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Celes, M. (2009). *Modelos de anotaciones de enfermería. SOAPIE de enfermería*. Recuperado de <http://celessoapie.blogspot.com/>
- Cerquén, S. (2011). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM*. (Tesis de Licenciatura). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2002a). *Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669*. Lima – Perú: CEP.
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2002b). *Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Decreto Supremo N° 004-2002-SA*. Lima – Perú: CEP.

- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2008a). *Código de ética y deontología*. Lima – Perú: CEP.
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2008b). *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima – Perú: CEP.
- Cortez, G. (2011). *Guía para elaborar NANDA, NIC, NOC*. Perú: ISBN.
- Chipana, M. G. (2016). *Aplicación del proceso enfermero con el formato sistemático S.O.A.P.I.E. n el registro de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax, Gestión 2014-2015*. (Tesis de Maestría). La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
- Da Silva, L., Schubert, V., y Lenise, M. (2014). La educación en el trabajo de enfermería en el contexto Latinoamericano. En *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería – Enfermería Global*, 34: 346-358. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/revision2.pdf>
- Díaz, M. y Peluso, M. (2013). *Calidad de los registros de enfermería*. (Tesis de Licenciatura). Mendoza – Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
- Doenges, M. E. (2014). *Proceso y diagnósticos de enfermería: Aplicaciones*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Donabedian, A. (1992). *Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica: Un Texto Introductorio*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Donato, L., Álvarez, A., y Wanderley, L. (2014). La educación de enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En *Revista Brasileira de Enfermería*, 67(4), 503-504. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf

- Du Gas, B. W. (1986). *Tratado de enfermería*. México: Interamericana – Mc Graw Hill.
- Elso, R. y Solís, L. (2010). *El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias*. Recuperado de http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
- Espinosa, J. (2015). *Educación para la salud*. Recuperado de <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
- Fay, R. (2003). Registros de enfermería: Cuidados de calidad. En *Revista Nursing Elsevier*, 21(3), 8-65.
- Fernández, S., Ruydiaz, K., y Del Toro, M. (2016). Notas de enfermería: Una mirada a su calidad. En *Revista Salud Uninorte. Barranquilla*, 32(2), 337-345. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>
- Ferreira, T., De Souza, A., Cavalcanti, G., y Carvalho, E. (2009). Auditoría de enfermería: El impacto de las notas de enfermería en el contexto de glosas hospitalarias. En *Revista Aquichán Colombia*, 9(1), 38-49. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n1/v9n1a04.pdf>
- Figueroa, C. (2004). *Sistemas de evaluación académica*. El Salvador: Editorial Universitaria.
- Fretel, V. (2012). *Evaluación de las anotaciones de enfermería en el servicio de neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de Maestría). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1314>

- García, J. y Sánchez, M. Z. (2013). Diseño e implementación de taller teórico – práctico sobre proceso de enfermería y registro diario S.O.A.P.I.E. *En Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-registro-diario-soapie/>
- García, S., Navío, A. M., y Valentín, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *En Revista Nure Investigación*, 28. Recuperado de http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=20&ved=2ahUKEwih_oyv183iAhWirFkKHaikBqwQFjATegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.nureinvestigacion.es%2FOJS%2Findex.php%2Fnure%2Farticle%2Fdownload%2F335%2F326&usg=AOvVaw3F1SgKmDxEXUT55D-LeTNP
- Garrido, M. (2016). Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: De principiante a experta. *En Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
- Gómez, S. C. (2016). *Estrategias para mejorar la calidad de los informes de enfermería, en el servicio de ginecología del Hospital Francisco de Orellana*. (Tesis de Licenciatura). Tulcán – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES.
- Guzmán, L. M. (2014). *Significado del ejercicio docente para enfermeras asistenciales en el proceso enseñanza-aprendizaje del cuidado clínico de estudiantes de enfermería*. (Tesis de Maestría). Chimbote – Perú: Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote”.

- Hernández, C. A., Jiménez, M., y Sánchez, S. (2015). *Experiencias educativas en instituciones de nivel superior en Latinoamérica: El rendimiento académico en universitarios, una revisión teórica a las variables internas y externas*. México: Editorial Centro de Estudios e Investigaciones para el Desarrollo Docente. CENID AC, Editores.
- Hualca, G. (2016). *Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe*. (Tesis de Licenciatura). Tulcán– Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>
- Huayhua, M. y Rodríguez, S. (2019). *Factores asociados a la calidad del SOAPIE en el área asistencial de enfermería del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao – 2018*. (Tesis de Licenciatura). Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Iyer, P. (1993). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. España: S.A. McGraw-Hill / Interamericana de España.
- Izquierdo, E., Martínez, M. T., y Ramírez, B. (2016). Evidencia empírica de la teoría de Patricia Berner en la labor profesional de los licenciados en enfermería. En *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(4), 642-650.
- León, C. A. (2008). *Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería*. Lima – Perú: Ediciones Universitaria.
- León, D. L. (2016). *Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería*

- del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016.* (Tesis de Maestría). Puno – Perú: Universidad Peruana Unión. Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/682>
- López, J. J. (2015). *Intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro clínico de una institución privada.* (Tesis de Maestría). Xalapa-Enríquez – México: Universidad Veracruzana.
- Manco, A. M. (2010). *Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Rezola Cañete – 2010.* (Tesis de Especialidad). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Marco. (2012). *Guía de enfermería y medicina. SOAPIE de enfermería.* Recuperado de <http://guiadeenfermeriaymedicina.blogspot.com/2012/06/sopaie-de-enfermeria.html>
- Martínez, E. (2015). *Manejo de aplicaciones por medio digitales. Información sobre enfermería. Apartado 2: Manejo del proceso de atención de enfermería (PAE) como herramienta de trabajo. Congreso historia de enfermería.* México: Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Chiapas – CONALEP. Recuperado de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
- Mateo, A. (2015). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Agosto a octubre, 2014.* (Tesis de Licenciatura). Quetzaltenango – Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Mejía, L. (2010). *Calidad en la elaboración de anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía, Hospital “Víctor Ramos Guardia”, Enero-Junio, Huaraz –*

- Perú*. (Tesis de Licenciatura). Huaraz – Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Meneces, P. (2013). *Calidad del registro de enfermería S.O.A.P.I.E. en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Seguro Social Universitario La Paz Gestión 2012*. (Tesis Especialidad). La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
- Ministerio de Salud. (2001). *Manual de indicadores hospitalarios. PERU/MINSA/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública*. Lima – Perú: Oficina General de Epidemiología – MINSA.
- Ministerio de Salud. (2002). *Propuesta de Lineamientos de Política Sectorial Para el Período 2002-2012 y Fundamentos Para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02*. Lima – Perú: MINSA.
- Mitjá, J. (2018). *PAE*. Barcelona – España: Hospital Sant Joan de Déu. Recuperado de <http://enfermeriablog.com/pae/>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., y Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud*. España: Elsevier España, S.L.
- Moreno, M. G., Interrial, M. G., Saucedo, P. F, y Vázquez, L. (2012). *Efecto del programa de entrenamiento “Manejo del dolor” en la documentación de enfermería en el expediente electrónico. 11th International Congress on Nursing*

- Informatics*, June 23-27, 2012, Montreal, Canadá. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799175/>
- Navarro, E. R. (2003). El rendimiento académico: Concepto, investigación y desarrollo. En *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 1-15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/551/55110208.pdf>
- Noguera, N. Y. (2008). Proceso de atención de enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado. En *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 11(4). Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>
- Núñez, A. R., Rodríguez, L. D., Díaz, R. J., Cervera, M. F., y Constantino, F. (2018). Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. En *Revista ACC CIETNA Para el Cuidado de la Salud*, 5(2), 66-73. Recuperado de: <http://www.revistas.usat.edu.pe/ojs/index.php/acccietna>
- Núñez, E. R. (2011). Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale. En *Revista Ciencia y Enfermería*, XVII(1): 11-18. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n1/art_02.pdf
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la Región de Las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estrategia y plan de acción sobre salud de la OPS*. Recuperado de

https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7-hoja-datos-estrategia-sobre-esalud-ops-7&category_slug=materiales-comunicacion-8&Itemid=320&lang=en

Orosco, E. (2011). *Programa educativo. Educación y comunicación para la salud.*

Recuperado de <https://es.slideshare.net/angelituz/sesion-16-8222851>

Ortega, R. M., Aguirre, M. E., Pérez, M. E., Aguilera, P., Sánchez, M. D., y Arteaga, J. (2018). Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. En *Revista Ciencia UAT*, 12(2): 29-39. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v12n2/2007-7858-cuat-12-02-29.pdf>

Pecho, M. E. (2003). *Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica – 2003.* (Tesis de Especialidad). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Pérez, J. y Merino, M. (2015). *Definición de: Definición de programa educativo.*

Recuperado de <https://definicion.de/programa-educativo/>

Poma, R. y Villanueva, A. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.* (Tesis de Licenciatura). Huancavelica – Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.

Potter, P. A. (2013). *Fundamentos de enfermería: Importancia de las notas de enfermería.* España: Harcourt.

Potter, P. A. y Perry, A. G. (2014). *Fundamentos de enfermería: Teoría y práctica.* España: Elsevier Castellano.

Prieto, G. (2013). *Registros de enfermería.* Colombia: Guadecon.

- PRONABEC. (2015). *El alto rendimiento escolar para beca 18*. Perú: Ediciones MINEDU.
- Quino, L. (2014). *Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2014*. (Tesis de Licenciatura). Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano.
- Ramírez, H. (2006). Importancia de la educación clínica en el profesional de enfermería. En *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 14(3): Editorial. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en063a.pdf>
- Ríos, S. (2015). *Elaboración y desarrollo de registro de enfermería*. Puno – Perú: CICAT – SALUD.
- Rojas, A. J. (2015). *Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional. Lima – Perú. 2014*. (Tesis de Licenciatura). Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4163/Rojas_aa.pdf?sequence=1
- Ruiz, M. (2009). *La comunicación educativa: Una alternativa viable para desarrollar el valor, responsabilidad en los estudiantes*. Lima – Perú: El Cid Editor.
- Schalk, A. E. (2005). Modelo de enseñanza-aprendizaje para adultos en la era del conocimiento. Diseño y estructura del modelo. En *Revista de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas, UNMSM*, 8(16), 63-87. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/N16_2005/a08.pdf

- Solano, L. O. (2015). *Rendimiento académico de los estudiantes de secundaria obligatoria y su relación con las aptitudes mentales y las actitudes ante el estudio*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia: Madrid – España. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned: Educacion-Losolano/SOLANO_LUENGO_Luis_Octavio.pdf
- Soto, P., Masalan, P., y Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. En *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 269-380. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S071686401-8300543>
- Torrecilla, E. (2015). *Necesidad de registrar en la profesión enfermera*. (Tesis de Licenciatura). Barcelona – España: Universidad Internacional de Catalunya. Recuperado de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG_Estefan%C3%ADa_Torrecilla_Cilleros.pdf?sequence=1
- Touriñan, L. J. (2011). Intervención Educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. En *Revista Portuguesa de Pedagogía*. Extra-Serie, 283-307. Recuperado de <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
- Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote” – ULADECH. (2018). *Reglamento académico versión 013*. Chimbote – Perú: ULADECH. Recuperado de https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/reglamento_academico_v013.pdf
- Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote” – ULADECH. (2019). *Conoce algo más de la Escuela profesional de enfermería*. Recuperado de

<https://enfermeria.uladech.edu.pe/es/escuela-profesional/sobre-nosotros/mision-y-vision>

Universidad ESAN. (2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

Universidad Internacional de Valencia. (2018a). *Ciencias de la salud. Proceso de atención de enfermería: Concepto y etapas*. Recuperado de [https://www.universidadviu.com/proceso-atención-enfermería-concepto-etapas/](https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/)

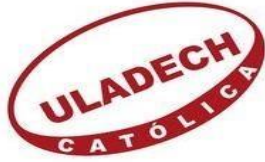
Universidad Internacional de Valencia. (2018b). *Educación para la salud: Definición y métodos fundamentales*. Recuperado de [https://www.universidadviu.com/educación-para-la-salud-definición-y-métodos-fundamentales/](https://www.universidadviu.com/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/)

Universidad SEK. (2015). *Instructivo de internados de profesionales de la carrera de enfermería. 2ª actualización*. Chile: Universidad SEK – Secretaría General. Recuperado de https://www.usek.cl/media/1401/instructivo-de-internados-profesionales-enfermeria-usek-2a_act_2015.pdf

Urgilés, P. y Barrera, J. (2012). *Normas para la elaboración de la evolución de enfermería aplicando el sistema basado en problemas SOAPIE en hospitalización del HE-1*. Recuperado de [https://docplayer.es/13783351-Normas-para-la-elaboración-de-la-evolución-de-enfermería-aplicando-el-sistema-basado-en-problemas-soapie-en-hospitalización-del-he-1.html](https://docplayer.es/13783351-Normas-para-la-elaboracion-de-la-evolucion-de-enfermeria-aplicando-el-sistema-basado-en-problemas-soapie-en-hospitalizacion-del-he-1.html)

Valverde, A. (2009). *Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño, 2009*. (Tesis de Especialidad). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional de enfermería. En *Revista Aquichán, Colombia*, 3(3), 16-20.



ANEXOS

Anexo 1



FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS SOAPIE

I. DATOS GENERALES.

SERVICIO: FECHA:

NOMBRE DEL PACIENTE:

N° CAMA:

GRADO DE DEPENDENCIA:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

INTERNO DE ENFERMERÍA SUPERVISADO:

II. CUMPLIMIENTO DEL MÉTODO SOAPIE.

Cada ítem presenta tres (03) alternativas de respuesta, marque en la celda que Ud. considere como correcta con una equis (X), para lo cual debe considerar lo siguiente:

MALO : M

REGULAR : R

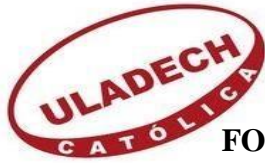
BUENO : B

FASE	CRITERIOS A EVALUAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
		M	R	B
S	Presenta los datos del paciente: filiación, edad, antecedentes personales y familiares.	0	1	2
	Realiza valoración y consigna datos subjetivos del paciente.	0	1	2
O	Realiza el examen físico céfalo caudal, centrándose en el área afectada.	0	1	2
	Considera e interpreta los signos vitales y exámenes auxiliares.	0	1	2
A	Formula correctamente el diagnóstico de enfermería y/o problemas prioritarios con su respectiva sustentación.	0	1	2
P	Elabora objetivos que responda a problemas prioritarios del paciente.	0	1	2
	Formula el plan de cuidados de enfermería considerando los cuidados prioritarios.	0	1	2
I	Ejecuta las acciones de enfermería considerando prioridades.	0	1	2
	Organiza cuidados de enfermería considerando recursos humanos y materiales disponibles en el servicio.	0	1	2
	Ejecuta los procedimientos de enfermería aplicando las normas de bioseguridad.	0	1	2
	Efectúa notas de enfermería claras y precisas.	0	1	2
E	Evalúa y registra el resultado de los cuidados de enfermería.	0	1	2

PUNTAJE FINAL DE INSTRUMENTO	
NOTA ACADÉMICA FINAL	

CATEGORIZACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS SOAPIE

CATEGORÍA	PUNTAJE DE INSTRUMENTO	NOTA ACADÉMICA
BUENA	24	20
	23	19
	22	18
	21	17
	20	16
REGULAR	19	15
	18	14
	16 – 17	13
	15	12
	14	11
	13	10
	12	9
	11	8
	10	7
	MALA	9
8		5
7		4
6		3
5		2
4		1
0 – 3		0



Anexo 2



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO

DE EXPERTOS

JUEZ EXPERTO N°:

5.2.1.1. NOMBRE DEL JUEZ			
2	PROFESIÓN		
	ESPECIALIDAD		
	GRADO ACADÉMICO		
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)		
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS		
3.2.	PROGRAMA POSTGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO			
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
5. DETALLE DEL INSTRUMENTO			
01	Las premisas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable.	A ()	D ()
02	El instrumento ha sido construido según el marco teórico de la investigación.	A ()	D ()
03	El instrumento cumple con el análisis de los documentos que conforman los sujetos investigados.	A ()	D ()
PROMEDIO OBTENIDO		A ()	D ()
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES			

FIRMA DE JUEZ EXPERTO



ANEXO N° 04



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO

DE EXPERTOS

JUEZ EXPERTO N°:

4.1.1.1	NOMBRE DEL JUEZ	MARIA ELIZABETH ROBLES E.	
2	PROFESIÓN	Enfermera	
	ESPECIALIDAD	Hospital Neurotal.	
	GRADO ACADÉMICO	Magister Ciencias de Enfermería	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	25 años	
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	MAXIMINA L. ZOLA DE BUSTO	
3.2.	PROGRAMA POSTGRADO	E. Educación	
4. INSTRUMENTO EVALUADO			
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
5. DETALLE DEL INSTRUMENTO			
01	Las premisas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable.	A (X)	D ()
02	El instrumento ha sido construido según el marco teórico de la investigación.	A (X)	D ()
03	El instrumento cumple con el análisis de los documentos que conforman los sujetos investigados.	A (X)	D ()
PROMEDIO OBTENIDO		A (X)	D ()
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES			



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud-Ancash
Hospital "Victor Lamas Guardia" - Huaraz

Mg. Martha Robles Cáceres
Supervisora de Enfermería
CEP 16741 - RNE 3657

FIRMA DE JUEZ EXPERTO



ANEXO N° 04



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

JUEZ EXPERTO N°:

4.1.1.1 NOMBRE DEL JUEZ	VERA GUZMAN JANETH
PROFESIÓN	ENFERMERA
ESPECIALIDAD	ENERGECIAS Y RESASINES
2 GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN ESPECIALIDAD DE SALUD
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	34 AÑOS

3. DATOS DEL TESISISTA	
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS	Maximo L. Zamora de Castro
3.2. PROGRAMA POSTGRADO	PUBLICO COM

4. INSTRUMENTO EVALUADO

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

5. DETALLE DEL INSTRUMENTO

01	Las premisas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable.	A (X)	D ()
02	El instrumento ha sido construido según el marco teórico de la investigación.	A (X)	D ()
03	El instrumento cumple con el análisis de los documentos que conforman los sujetos investigados.	A (X)	D ()
PROMEDIO OBTENIDO		A (X)	D ()

6. COMENTARIOS GENERALES

7. OBSERVACIONES



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz

Janeth Vera
Mg. Janeth Vera Guzmán
Supervisora de Enfermería
CEP 11973 - RNE 5944

FIRMA DE JUEZ EXPERTO

FORMATO DE VALIDACION POR JUICIO

DE EXPERTOS

JUEZ EXPERTO N°:

4.1.1.1 NOMBRE DEL JUEZ		JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
2	PROFESIÓN	LICENCIADO EN ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	MEDICINA ALTERNATIVA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	18 AÑOS
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	Maximina L. Jorjón de Córdova
3.2.	PROGRAMA POSTGRADO	Educación
4. INSTRUMENTO EVALUADO		

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

5. DETALLE DEL INSTRUMENTO			
01	Las premisas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable.	A (X)	D ()
02	El instrumento ha sido construido según el marco teórico de la investigación.	A (X)	D ()
03	El instrumento cumple con el análisis de los documentos que conforman los sujetos investigados.	A (X)	D ()
PROMEDIO OBTENIDO		A (X)	D ()

6. COMENTARIOS GENERALES

7. OBSERVACIONES


 UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CHIMBOTE
 FILIAL HUARAZ

 Mgr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
 CEP: 35097
 COORDINADOR CARRERA DE ENFERMERIA



ANEXO N° 04



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO

DE EXPERTOS

JUEZ EXPERTO N°:

4.1.1.1 NOMBRE DEL JUEZ		
2	PROFESIÓN	2da. ENFERMERA.
	ESPECIALIDAD	GINECO-OBSTETRICIA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD / DOCUMENTACIÓN
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	27 años

3. DATOS DEL TESISTA

3.1. NOMBRES Y APELLIDOS

Maximiliano Gonzales de Andara

3.2. PROGRAMA POSTGRADO

Escuela Católica

4. INSTRUMENTO EVALUADO

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

5. DETALLE DEL INSTRUMENTO

01	Las premisas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable.	A (X)	D ()
02	El instrumento ha sido construido según el marco teórico de la investigación.	A (X)	D ()
03	El instrumento cumple con el análisis de los documentos que conforman los sujetos investigados.	A (X)	D ()
PROMEDIO OBTENIDO		A (X)	D ()

6. COMENTARIOS GENERALES

7. OBSERVACIONES

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud - Ancash
 Hospital "Victor Ramos Guardia" Huaran

 M^{te}. SOLEDAD RAMOS SOTO

Anexo 3

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE CALIDAD DE LOS REGISTROS SOAPIE

1. **Nombre Original** : **Ficha** de Verificación de Registros SOAPIE.
2. **Autora** : **Zorrilla de Cuadros, Maximina.**
3. **Procedencia** : Huaraz
4. **Administración** : Individual
5. **Duración** : 15 minutos
6. **Aplicación** : A registros SOAPIE de interno de enfermería.
7. **Administración y Calificación:**

Se administró utilizando los siguientes materiales:

Hoja de Preguntas

Lapicero

8. **Consigna:**

La presente Lista de Cotejo (test) que forma parte del trabajo de investigación, consta de 12 ítems, donde la investigadora marcó correctamente todos los datos y evaluó lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando con un aspa en la respuesta de acuerdo a los indicadores de evaluación.

9. Validez:

El cuestionario ha sido validado en trabajos de Investigación realizados por: Universidad Cayetano Heredia, “Factores Relevantes en la Calidad de Registros de Enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central., Cáceres. Cushihuamán y Paucar (2015).

Universidad Peruana Unión, Escuela de Pos grado de Ciencias de la Salud, “Efectividad del Programa, anotaciones que hablan de Ti, en los Conocimientos y Prácticas Profesionales de Enfermería según modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II .Vitarte. Lima” ., Aguilar (2017)

Además ,el cuestionario tiene validez de juicio de expertos, cinco profesionales de Enfermería especialistas en Ficha de Verificación de Registros SOAPÍE, evaluaron el instrumento dándole su aceptación para ser aplicado a nivel de los internos de enfermería que realizaron sus prácticas pre profesionales en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

10. Confiabilidad:

La confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto el cual sirvió para obtener el baremo del cuestionario y el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach.

Ficha de verificación de Registros de Enfermería

Tabla N° 01: Generación de Baremos

Escala de Valoración	CALIDAD DEL REGISTRO SOAPIE
[21 - 24]	Buena
[16 - 20]	Regular
[0 - 15]	Mala

- Valor máximo esperado 24
- Valor mínimo esperado 0
- Numero de categorías 03

Tabla 02: Análisis de Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	5	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	5	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla N° 03: Coeficiente de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	12

ANEXO : 4

PROGRAMA EDUCATIVO

“REGISTROS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD APLICANDO EL SOAPIE”

I. DATOS GENERALES DE LA INTERVENCION.

1.1. TÍTULO:

“REGISTROS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD APLICANDO EL SOAPIE”.

1.2. AUTORA:

Bach. MAXIMINA ZORRILLA DE CUADROS.

1.3. POBLACIÓN OBJETIVO:

Internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz, que se encuentran rotando por los servicios del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, semestre I – 2018.

1.4. LUGAR DE EJECUCIÓN:

Auditorio del COER – Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

1.5. FECHA DE INICIO Y TÉRMINO:

Fecha de inicio : 15 de julio del 2018.

Fecha de término: 26 de julio del 2018.

1.6. TOTAL DE HORAS:

24 horas.

1.7. HORARIO:

Lunes 15 y 22 : De 14:00 a 20:00 horas.

Viernes 19 y 26 : De 14:00 a 20:00 horas.

II. OBJETIVOS DE LA INTERVENCION.

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Concientizar acerca de la importancia de las anotaciones de enfermería con método SOAPIE en la calidad del cuidado por parte de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Actualizar los conocimientos acerca de las anotaciones de enfermería con método SOAPIE en los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz.
- Destacar la influencia de las anotaciones de enfermería con método SOAPIE en el cuidado enfermero en los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz.

- Incentivar a la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en las anotaciones de enfermería por parte de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz.

III. DISEÑO METODOLÓGICO DEL LA INTERVENCION.

3.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

Las anotaciones de Enfermería son instrumentos indispensables en el ejercicio laboral del profesional de Enfermería, que presentan una visión completa y global de los cuidados brindados a los pacientes en la búsqueda de la calidad en los servicios prestados en los ambientes hospitalarios.

Las anotaciones de evolución de enfermería son parte importante de los registros enfermeros, consideradas como la herramienta clínica donde se recogen los datos pertinentes y necesarios para la práctica profesional. En primer lugar, permite destacar la competencia asistencial, porque “desarrolla la continuidad del cuidado y permite respaldar la evolución del paciente”. En segundo lugar, el desarrollo de enfermería como profesión, porque gracias a su carácter continuo y permanente, “nos permite seguir el proceso asistencial que recibe el paciente, valorar y evaluar las actuaciones emprendidas” (Torrecilla, 2015: 2)

Una anotación de enfermería elaborada con el modelo SOAPIE se debe redactar de forma adecuada, según los estándares e indicadores establecidos en las normativas vigentes constituyen un indicador positivo de la calidad de los cuidados brindados en salud, por lo que surge la necesidad de realizar el presente Programa Educativo para actualizar los

conocimientos de las notas de enfermería según el modelo SOAPIE elaboradas por los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz.

La capacitación y actualización en la elaboración de las anotaciones de enfermería son de vital importancia porque permiten garantizar la continuidad y calidad del cuidado. Pero, la realidad es otra, al evaluar las anotaciones de enfermería se puede observar que no se elaboran de manera correcta, quizás por falta de tiempo, que la demanda supere a la oferta, o desconocimiento del tema.

Por esto, es necesidad y deber moral de todas las enfermeras, y de los estudiantes e internos, que nos mantengamos capacitados y con conocimientos actualizados, porque el cuidado del enfermero busca los mejores medios para conservar el bienestar y la salud de las personas, jugando un papel importante la educación en salud. “La educación, como parte de los roles de enfermería, constituye una necesidad en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad” (Alvarado., Alvarado., Barboza., Castro., León., Matarrita., y Cabeza., 2008: 7).

Terminado el programa educativo, el interno de enfermería al tener conocimiento actualizado, podrá elaborar sus notas de evolución de enfermería con modelo SOAPIE de manera correcta y respetando los estándares de redacción para conservar la calidad del cuidado enfermero, como lo establece el Ministerio de Salud, a través de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02.

3.2. RECURSOS:

◆ Humanos:

- Ponentes:
 - Bach. Maximina Zorrilla de Cuadros.
 - Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez.
- Internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz, semestre I – 2019.
- Asistente informático.

◆ Materiales:

- Útiles de escritorio: papel bond, lapiceros, fólderes, etc.
- Libros.
- Separatas.
- 01 memoria USB 16 GB.
- 01 laptop.
- 01 retroproyector.

3.3. ESTRATEGIAS:

- ◆ Captación de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018, para su participación activa en el programa educativo “REGISTROS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD APLICANDO EL SOAPIE”.
- ◆ Sensibilización a los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018 , sobre la problemática actual de la

incorrecta elaboración de las anotaciones de enfermería con método SOAPIE por el profesional de enfermería.

- ◆ Capacitación acerca de la elaboración correcta de las anotaciones de tipo SOAPIE, a los internos de enfermería de la ULADECH Católica– Filial Huaraz semestre – I.
- ◆ Evaluación de los conocimientos impartidos a los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I .2018,sobre la correcta elaboración de las notas de enfermería tipo SOAPIE.
- ◆ Retroalimentación con programas educativos posteriores en los aspectos menos comprendidos acerca de la correcta elaboración de las notas de enfermería tipo SOAPIE.

3.4. METAS:

◆ General:

- El 95% de internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre I – 2018 se actualizarán y aplicarán sus conocimientos en notas de enfermería tipo SOAPIE.

◆ Específicas:

- El 100% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018, participarán activamente en el programa educativo “REGISTROS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD APLICANDO EL SOAPIE”.
- El 95% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018, serán concientizados acerca de la

problemática actual de la incorrecta elaboración de las notas de enfermería con método SOAPIE realizadas por el profesional de enfermería.

- El 100% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I .2018, mostrarán interés por aprender a elaborar correctamente las notas de enfermería tipo SOAPIE.
- El 100% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018, reconocerán la forma correcta de elaboración de las notas de enfermería con método SOAPIE.
- El 100% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.201, participarán en el taller post exposición del programa educativo.
- El 95% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018, aumentarán sus puntajes en el post test con respecto al pre test sobre la elaboración de las notas de enfermería tipo SOAPIE.
- El 95% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018, pondrán en práctica sus conocimientos actualizados en la elaboración de las notas de enfermería tipo SOAPIE.
- El 100% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre – I.2018, registrarán su asistencia en el programa educativo “REGISTROS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD APLICANDO EL SOAPIE”.

- El 5% de los internos de enfermería de la ULADECH Católica – Filial Huaraz semestre I – 2018 recibirán un programa de reforzamiento de los aspectos menos comprendidos acerca de la correcta elaboración de las notas de enfermería tipo SOAPIE, realizado por la coordinadora de internado.

3.5. METODOLOGÍA:

Un programa educativo es el conjunto de acciones planificadas sistemáticamente donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que inciden sobre diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el educando. Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimentación, por tanto, es necesario utilizar recursos que favorezcan y refuercen la necesidad de aprendizaje (Schalk, 2005), por eso este tipo de actividades académicas son muy importantes en la formación de los internos de enfermería.

El desarrollo de la actividad académica se realizará siguiendo el horario establecido y en los días programados, para la no interferencia con la programación de sus prácticas pres profesionales.

Es necesario precisar que, antes del desarrollo en sí del programa, se realizaron las actividades de coordinación con las autoridades respectivas del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz para el otorgamiento de las facilidades para la ejecución del programa educativo.

La metodología que se utilizará en el desarrollo del programa educativo “REGISTROS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD APLICANDO EL SOAPIE” será como sigue:

- ◆ Será teórico y práctico. Es teórico porque la expositora impartirá los conocimientos acerca de las notas de enfermería tipo SOAPIE, porque tiene dominio del tema; utilizará la técnica de la exposición y el diálogo porque los participantes compartirán sus experiencias, conocimientos y dudas. Es práctico porque al finalizar el programa educativo se realizará un taller para poner en práctica todo lo aprendido.
- ◆ Se realizará un pre y post test (Anexo N° 01). El pre test es con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos acerca de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE antes de ejecutar el programa. El post test es para evaluar el nivel de conocimientos asimilados por los internos de enfermería acerca de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE.
- ◆ Se utilizará las técnicas de demostración y redemostración en el taller. En la demostración, la ponente enseñará a los internos de enfermería la forma correcta de elaborar las notas de enfermería tipo SOAPIE. En la redemostración, la ponente reforzará los aspectos menos comprendidos, volviendo a enseñar la forma correcta de hacer las notas de enfermería tipo SOAPIE.

IV. CONTENIDO DEL PROGRAMA EDUCATIVO.

4.1. PROGRAMACIÓN:

DÍA	HORARIO	CONTENIDO	RESPONSABLE
Lunes 03 de junio de 2019	14:00 – 14:30 horas	Registro de asistentes	Bach. Maximina Zorrilla
	14:30 – 14:40 horas	Inauguración del programa	Mgtr. Juan Acevedo
	14:40 – 15:00 horas	Aplicación de pre test	Bach. Maximina Zorrilla
	15:00 – 16:45 horas	Registro de enfermería: Importancia. Aplicación.	Mgtr. Patricia Henostroza
	16:45 – 17:00 horas	Refrigerio	Internos de enfermería
	17:00 – 19:00 horas	PAE: Etapas. Aplicación.	Mgtr. Patricia Henostroza
	19:00 – 20:00 horas	Notas de enfermería: Aspectos teóricos. Tipos.	Mgtr. Patricia Henostroza
Viernes 07 de junio de 2019	14:00 – 15:00 horas	Notas de enfermería tipo SOAPIE: Aspectos generales. Finalidad. Utilidad. Reglas internacionales.	Mgtr. Patricia Henostroza
	15:00 – 17:00 horas	Datos subjetivos: Valoración. Técnicas de recolección de datos. Registro. Ejemplos.	Bach. Maximina Zorrilla
	17:00 – 17:20 horas	Refrigerio	Internos de enfermería
	17:20 – 20:00 horas	Datos objetivos: Valoración. Técnicas de recolección de datos. Registro. Ejemplos.	Bach. Maximina Zorrilla
Lunes 10 de junio de 2019	14:00 – 16:45 horas	Análisis de los datos y diagnósticos de enfermería: identificación de datos significativos. Confrontación con literatura especializada. Diagnósticos de enfermería NANDA. Registro y priorización. Ejemplos.	Mgtr. Patricia Henostroza
	16:45 – 17:15 horas	Refrigerio	Internos de enfermería
	17:15 – 20:00 horas	Plan de enfermería: Identificación y priorización de objetivos. Intervenciones de enfermería y respuestas esperadas. Uso del NIC. Ejemplos.	Mgtr. Patricia Henostroza

Viernes 14 de junio de 2019	14:00 – 16:00 horas	Ejecución del plan: Intervenciones de enfermería priorizadas. Ejemplos.	Bach. Maximina Zorrilla
	16:00 – 17:30 horas	Evaluación del plan: Respuesta a las intervenciones de enfermería. Uso del NOC. Ejemplos.	Bach. Maximina Zorrilla
	17:30 – 18:00 horas	Refrigerio	Internos de enfermería
	18:00 – 19:30 horas	Taller: “Aplicación de lo aprendido”. Demostración y redemostración.	Bach. Maximina Zorrilla Mgtr. Patricia Henostroza
	19:30 – 19:50 horas	Aplicación post test.	Bach. Maximina Zorrilla
	19:50 – 20:00 horas	Clausura del programa.	Mgtr. Juan Acevedo

4.2. EVALUACIÓN:

La evaluación se realizará a través de la aplicación de un post test, el que consta de 20 preguntas y cada respuesta correcta vale un (1) punto. Este mismo instrumento se aplicará como pre test.

V. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

5.1. PRESUPUESTO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO
Papel bond	200	3.50
Lapiceros	20	10.00
Plumones para pizarra	2	8.00
Gigantografía	1	13.00
Alquiler proyector	200	200.00
Folder manila	15	7.50
USB 16 Gb	1	20.00
Separatas	14	28.00
Otros	Global	100.00

TOTAL	390.00
--------------	---------------

5.2. FINANCIAMIENTO:

El financiamiento del programa educativo será autofinanciado por la investigadora.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alvarado, G., Alvarado, E., Barboza, A., Castro, E., León, S., Matarrita, A., y Cabezas, R. (2008). Definición de enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un hospital costarricense. En *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 14, 1-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/448/44812819003.pdf>
- Bravo, M. (2010). *Guía metodológica del PAE, aplicación del NANDA, NOC y NIC por especialidades*. México: Interamericana.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., y Wagner, C. M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Carpenito, L. (1994). *Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería: Diagnostico de Enfermera y Problemas Asociados*. España: Mc. Graw – Hill Interamericana.
- García, J. y Sánchez, M. Z. (2013). Diseño e implementación de taller teórico – práctico sobre proceso de enfermería y registro diario S.O.A.P.I.E. En *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-registro-diario-soapie/>

- Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02*. Lima – Perú: MINSA.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., y Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud*. España: Elsevier España, S.L.
- NANDA Internacional. (2014). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. España: Elsevier.
- Noguera, N. Y. (2008). Proceso de atención de enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado. En *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 11(4). Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>
- Schalk, A. E. (2005). Modelo de enseñanza-aprendizaje para adultos en la era del conocimiento. Diseño y estructura del modelo. En *Revista de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas, UNMSM*, 8(16), 63-87. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/N16_2005/a08.pdf
- Torrecilla, E. (2015). *Necesidad de registrar en la profesión enfermera*. (Tesis de Licenciatura). Barcelona – España: Universidad Internacional de Catalunya. Recuperado de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG_Estefan%20C3%ADa_Torrecilla_Cilleros.pdf?sequence=1

ANEXO.

“¿CUANTO SABES ACERCA DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA TIPO SOAPIE?”

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un listado de preguntas acerca de las notas de enfermería tipo SOAPIE, por lo que se le pide que marque con una equis (X) o encierra con un círculo la alternativa que Ud. considere la correcta.

1. Las siglas SOAPIE significan:
 - a. Notas de enfermería narrativas.
 - b. Notas de enfermería tipo SOAPIE.
 - c. Datos subjetivos, datos objetivos, análisis de información, plan de cuidados, ejecución del plan, evaluación del plan.**
 - d. Subjetivos, objetivos, análisis, plan e intervención de enfermería.
 - e. Sólo a y c.

2. Desde 2001, se dispuso por normativa legal que las notas de enfermería se hagan tipo SOAPIE. La disposición legal la hizo:
 - a. Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.
 - b. Ministerio de Salud.**
 - c. Ministerio de Defensoría de las Personas.
 - d. ESSALUD.
 - e. Sólo b y d.

3. Las notas de enfermería en general, se deben redactar:
- En forma clara, concisa, objetiva, precisa y con letra legible, con sólo una enmendadura.
 - En forma clara, breve, resumida, precisa y con letra legible, sin enmendaduras ni borrones, donde la ortografía no importa mucho, sólo el estado del paciente.
 - En forma clara, concisa, objetiva, precisa y con letra legible, con cualquier color de lapicero y con sólo una enmendadura.
 - En forma clara, concisa, objetiva, precisa y con letra legible, sin ninguna enmendadura, con color de lapicero respectivo al turno.**
 - Todas las anteriores.
4. Cuando el paciente les dice “me duele la cabeza, la siento pesada”, es un:
- Dato subjetivo.**
 - Dato preciso, informal.
 - Dato objetivo.
 - Dato confidencial.
 - Diagnóstico de enfermería empírico.
5. Al controlar funciones vitales, encuentra p/A= 150/100 mmHg y T°= 38,2 °C, son ejemplos de:
- Datos informales.
 - Datos subjetivos.
 - Datos confidenciales.
 - Datos objetivos.**

e. Todos los anteriores.

6. El diagnóstico de enfermería, es definido como:

- a. Análisis crítico con bibliografía de internet de la información obtenida de la valoración, para identificar algunas necesidades o problemas reales o potenciales del sujeto de atención.
- b. Análisis de la valoración y llegar a las conclusiones diagnósticas de enfermería, según prioridad.
- c. Análisis riguroso de los datos no tan significativos obtenidos en la valoración, para identificar las necesidades o los problemas reales o potenciales del sujeto de atención.
- d. Programación de intervenciones de enfermería, las cuales se deben brindar al paciente con calidez e integrales, de acuerdo a orden de priorización.
- e. **Análisis riguroso de los datos significativos obtenidos en la valoración, para identificar las necesidades o los problemas reales o potenciales del sujeto de atención.**

7. Aquí se debe tipificar el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera se proyecta a realizar y las respuestas esperadas en el paciente, esta etapa o fase se llama:

- a. Diagnóstico de enfermería real.
- b. Plan de atención.**
- c. Diagnóstico de enfermería potencial.
- d. Valoración.

e. Evaluación de objetivos y respuestas esperadas.

8. Se expresa entre comillas y tal como lo expresa el paciente, nos referimos al:

a. Dato empírico.

b. Dato confidencial.

c. Dato objetivo.

d. Dato subjetivo.

e. c y d.

9. El control de la temperatura, la aplicación de medios físicos, la administración de antipiréticos prescritos y el incremento de ingesta de líquidos por vía oral, son:

a. Etiquetas diagnósticas.

b. Respuestas esperadas en el paciente.

c. Intervenciones de enfermería.

d. Datos significativos.

e. Datos subjetivos y objetivos.

10. Determina la eficacia de la intervención ejecutada y es registrada en presente. Esta etapa o fase se llama:

a. Evaluación.

b. SOAPIE.

c. PAE.

d. Análisis causa-efecto.

e. Sólo b y c.

11. ¿El PAE está contenido dentro de las notas de enfermería tipo SOAPIE?
- a. A veces.
 - b. Sólo una parte.
 - c. Es al revés, el SOAPIE está contenido en el PAE.
 - d. No.
 - e. Sí.**
12. En la afirmación: Disminuir la presión arterial, hacemos referencia a:
- a. Intervención de enfermería.
 - b. Dato de proyección.
 - c. Plan de atención.**
 - d. Diagnóstico de enfermería.
 - e. Sólo a y d.
13. La expresión: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso, es:
- a. Intervención de enfermería.
 - b. Dato de proyección.
 - c. Plan de atención.
 - d. Diagnóstico de enfermería.**
 - e. Ninguna de las anteriores.
14. La respuesta observada en el paciente es la disminución de la temperatura corporal a 37 °C, es:
- a. Diagnóstico de enfermería.
 - b. Evaluación de enfermería.**
 - c. Intervención de enfermería.

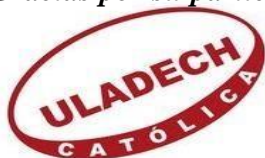
d. Plan de enfermería.

e. PAE.

Coloca dentro del paréntesis V si crees que la frase es verdadera o F si es falsa:

15. Los datos objetivos se colocan entre comillas para resaltarlos (F)
16. Los diagnósticos de enfermería tienen etiqueta y factor condicionante o desencadenante (V)
17. Las intervenciones de enfermería se deben ejecutar de manera priorizada, no al azar (V)
18. En la evaluación se consiguen las respuestas esperadas en el paciente (F)
19. Los datos subjetivos son los datos que nos brinda el paciente (V)
20. En el examen físico se obtienen datos subjetivos del paciente (F)

Gracias por su participación



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL REGISTRO SOAPIE EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE – FILIAL HUARAZ – AÑO 2018

Yo,, identificado con DNI N°, **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio, porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación

consiste en redactar notas de enfermería de los pacientes designados y luego esas notas ser evaluadas por la investigadora.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de mis anotaciones, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas involucradas.

POR LO CUAL AUTORIZO MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y FIRMO ESTE DOCUMENTO COMO SEÑAL DE CONFORMIDAD.

FIRMA DE INTERNO DE ENFERMERÍA
DNI N°.....

Anexo 6

Tabla 4 Dimensiones de la calidad de los registros SOAPIE de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

DIMENSIÓN	CALIDAD	PRE TEST		POST TEST		NOTA
		N°	%	N°	%	ACADÉMICA
DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS	BUENA	10	83,3	12	100	17 – 20
	REGULAR	0	0	0	0	13 – 16
	MALA	2	16,7	0	0	0 – 12

	TOTAL	12	100	12	100	0 – 20
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DIAGNÓSTICO	BUENA	9	75	11	91,7	17 – 20
	REGULAR	0	0	1	8,3	13 – 16
	MALA	3	25	0	0	0 – 12
	TOTAL	12	100	12	100	0 – 20
PLAN DE ATENCIÓN	BUENA	8	66,7	11	91,3	17 – 20
	REGULAR	0	0	1	8,3	13 – 16
	MALA	4	33,3	0	0	0 – 12
	TOTAL	12	100	12	100	0 – 20
INTERVENCIÓN/ EJECUCIÓN	BUENA	6	50	10	83,3	17 – 20
	REGULAR	0	0	2	16,7	13 – 16
	MALA	6	50	0	0	0 – 12
	TOTAL	12	100	12	100	0 – 20
EVALUACIÓN	BUENA	3	25	8	66,6	17 – 20
	REGULAR	0	0	2	16,7	13 – 16
	MALA	9	75	2	16,7	0 – 12
	TOTAL	12	100	12	100	0 – 20

Fuente: Formato de evaluación de la calidad de los registros SOAPIE.

Anexo 7

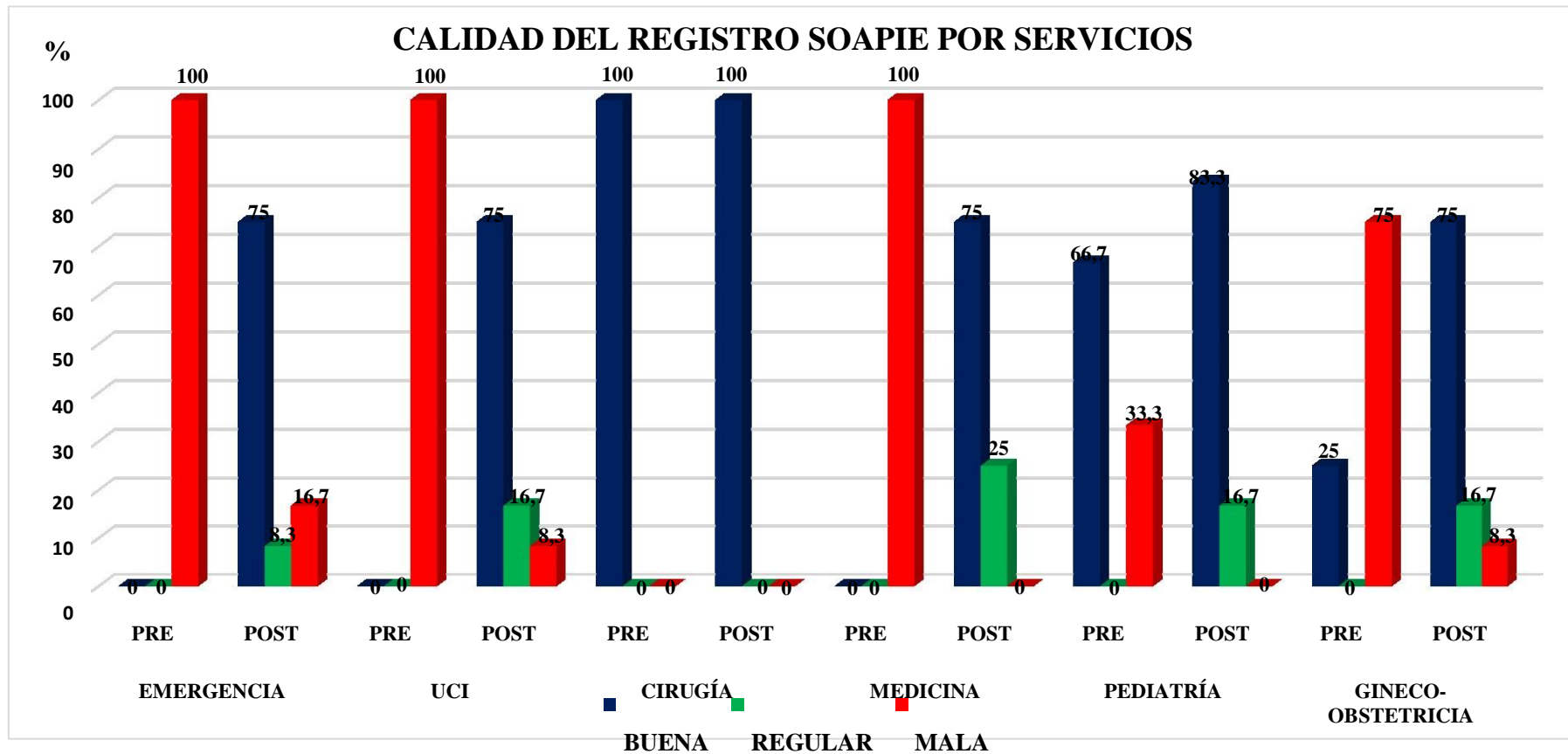


Figura 4. Gráfico de barras comparativo por servicios de la calidad de los registros SOAPIE en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz – año 2018.

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Huaraz, 02 de Abril del 2019

Señor:
Mgtr. en Enf. Soledad Ramos Soto
Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital "Víctor Ramos Guardia"

De mi mayor consideración:

Es particularmente grato dirigirme a su despacho, para saludarlo cordialmente, y al mismo tiempo informarle que como parte del plan curricular, los estudiantes del programa de Maestría en Docencia Universitaria con Mención en Docencia, currículum e Investigación de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, vienen realizando trabajos de investigación.

En este sentido, el estudiante de la Maestría en Docencia Universitaria con Mención en Docencia, Currículum e Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería: Doña ZORRILLA DE CUADROS MAXIMINA LASTENIA, viene realizando el proyecto de Investigación Titulado: **Intervención educativa para la mejora del Registro SOAPIE en los Internos de la ULADECH Católica 2018**, se requiere contar con los datos de su institución, a fin de poder continuar con su investigación de manera exitosa.

Por lo expuesto, solicitamos tenga a bien brindar las facilidades del caso, con la finalidad que se le proporcione la información necesaria al estudiante del Maestría en Docencia Universitaria con Mención en Docencia, currículum e Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, con el compromiso que una vez terminada la investigación se estará haciendo llegar un ejemplar de los resultados de la investigación realizada en vuestra Institución.

Sin otro particular me despido de usted. Atentamente,

C.c.
-Arch.

02
04/19. Recibido
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz
Mg. SOLEDAD RAMOS SOTO
C.E.P. 21644 R.N.E. 17878
JFE DEL DPTO. DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES CHIMBOTE
FILIAL HUARAZ
Mgtr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
CEP: 36097
COORDINADOR CARRERA DE ENFERMERÍA

Jr. Llanganuco N°2061, Picup – RPM #942149662
Jr. Simón Bolívar N°789, Huaraz – RPM #515733
www.uladech.edu.pe