



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS  
REGISTROS DE ENFERMERIA (SOAPIE) EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

**Trabajo Académico para optar El Título de Segunda Especialidad en  
Enfermería en Emergencias y Desastres**

**Investigadores**

**Lic. Caceres Castro, Julio Cesar**

**Lic. Cusihuaman Ninan Jennifer Milena**

**Lic. Paucar Napanga, Oscar Milven**

**Asesora**

**Mg. Maria Angela Fernandez Pacheco**

**Lima – Perú**

**2015**

**Mg. Maria Angela Fernandez Pacheco**

Asesora

## **INDICE**

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCION.....  | 04 |
| RESUMEN.....   | 06 |
| <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>                               |    |
| 1.1 Planteamiento del problema.....                          | 07 |
| 1.2 Formulación del problema.....                            | 10 |
| 1.3 Justificación.....                                       | 10 |
| 1.4 Viabilidad y factibilidad.....                           | 11 |
| <b>CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b>        |    |
| 2.1 Propósito.....   | 12 |
| 2.2 Objetivos.....   | 12 |
| <b>CAPITULO III: MARCO TEORICO</b>                           |    |
| 3.1 Antecedentes.....  | 13 |
| 3.2 Base Teórica.....  | 16 |
| <b>CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>                    |    |
| 4.1 Hipótesis.....   | 31 |
| 4.2 Variables.....   | 31 |
| 4.3 Operacionalización de variables.....                     | 32 |
| <b>CAPITULO V: MATERIAL Y METODOS</b>                        |    |
| 5.1 Tipo de Estudio .....                                    | 34 |
| 5.2 Lugar de Estudio.....                                    | 34 |
| 5.3 Población y Muestra .....                                | 34 |
| 5.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....                  | 34 |
| 5.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....     | 35 |
| 5.6 Plan de Recolección de Datos .....                       | 36 |
| 5.7 Procesamiento de Datos.....                              | 37 |
| <b>CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS</b> |    |
| 6.1 Consideraciones Éticas.....                              | 39 |
| 6.2 Consideraciones Administrativas.....                     | 40 |
| Referencias Bibliográficas.....                              | 42 |
| Anexo.....   | 45 |

## **INTRODUCCION**

Los Registros de Enfermería son documentos que forman parte de la Historia Clínica en los Establecimientos de Salud, se les conoce también como notas en el que la Enfermera evidencia el cuidado brindado al paciente, durante las 24 horas. Este registro se realiza usando el SOAPIE que es un acrónimo del proceso de atención de enfermería (PAE), método científico aplicado a la práctica de enfermería para el cuidado del paciente. El SOAPIE en el Perú es un indicador de calidad a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también los deberes del colectivo respecto al paciente. Este indicador de calidad es utilizado para validar el contenido de las anotaciones que realiza la enfermera (1).

El SOAPIE es el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o sigla del registro de la enfermera. Tiene cinco siglas o acrónimos que significa: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación,

Intervención y Evaluación. Perry, Potter señala que: “El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación del cuidado (2).

El número de profesionales de enfermería que hoy dan importancia al uso del SOAPIE dentro de su ejercicio profesional es cada vez más elevado, no solo por el aspecto legal sino principalmente por el paciente dado que es el único medio que evidencia el actuar del profesional enfermero, Sin embargo; persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, diversos estudios señalan que existen factores que se relacionan con la calidad de los registros de enfermería, como factores personales: edad, formación, motivación, experiencia laboral y como factores institucionales: capacitación, ambiente físico, reconocimiento profesional y dotación de personal, los cuales serán los puntos a investigar.

Este marco generó interés en los investigadores para conocer los registros que realizan las enfermeras del Hospital Militar, relacionando la calidad de los registros de enfermería con los factores personales e institucionales que puedan influir en el uso de los registros de enfermería y su aplicación del SOAPIE.

Ante este contexto se realiza el siguiente estudio de Investigación: “Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central”, cuyo objetivo principal será determinar los factores personales e institucionales y la calidad de las notas de enfermería relacionados con los registros de enfermería (SOAPIE).

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Identificar factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se trabajara con una población de treintaicuatro (34) profesionales de enfermería a quienes se les aplicara un cuestionario que se validara a través de juicio de expertos, consta de veinticuatro (24) preguntas para el análisis de los datos se empleara la estadística descriptiva con el programa SPSS versión 18.0 con el cual cuenta la Universidad.

**Palabras claves:** Calidad de los registros de enfermería, Factores personales e institucionales, Registros de enfermería, SOAPIE.

## **CAPITULO I EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen. El ser humano como todos los seres vivos ha tenido siempre necesidad de ser cuidado, porque cuidar es un acto de vida, que permite que la vida continúe. Cuidado, entonces consistiría especialmente en el esfuerzo personal de proteger, promover y preservar la humanidad.

Cuidado, según el diccionario de la Real Academia Española es la "solicitud y atención para hacer bien alguna cosa", lo que en definitiva expresa la intención y acción de hacer el bien. (3).

El cuidado se ha definido como la razón de ser de la enfermería, cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada persona, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés motivaciones, un saber leer las necesidades del otro y las propias a fin de generar confianza, serenidad, seguridad, y apoyo efectivo.

La compleja naturaleza de las actividades que se desarrollan en el servicio de emergencia requiere que la enfermera domine complicadas habilidades técnicas e intelectuales basadas en la comprensión de un amplio conocimiento científico, lo que exige que la enfermera logre la mejor combinación de la ética, el arte y la ciencia a fin de brindar cuidados de calidad al paciente y su familia durante su estancia en el sector de observación.

Para brindar cuidado individualizado, holístico, la enfermera usa el proceso de atención de enfermería, que le proporciona un método lógico y racional para que organice la información acerca del paciente, sus necesidades, prioridades y expectativas, con el fin de prestarle la ayuda que requiere.

En el Perú la Ley del trabajo del Enfermero 27669, en el artículo 7 inciso A, promulgada el 15 de Febrero del año 2002, señala: Brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería (PAE).(4).

Por otro lado el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002 en su artículo 4to. Del ámbito de la profesión de enfermería, señala: “Cuidado integral de enfermería, es el servicio que la enfermera (o), brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, aplicando el método científico a través del Proceso de enfermería, que garantiza la calidad del cuidado”. (5).

Así mismo el código de ética y deontología DL 22315 en el capítulo III: La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27, señala que: La enfermera debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional, así mismo este código en su artículo 24, señala que La enfermera debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado del paciente.

Y por último en el manual de indicadores hospitalarios PERÚ MINSA OGE 01 004 2001. “Se considera a los diagnósticos de enfermería registrados y a la calidad de los registros, como indicadores del Cuidado de Enfermería.”(1)

A pesar de que se tiene plenamente identificada la importancia de los registros de enfermería, dado que responde a exigencias de carácter legal, institucional y compromiso profesional, la realidad muestra que aun los profesionales de enfermería, incumplen con el registro del SOAPIE. Se observa registros incompletos, y las intervenciones de enfermería fundamentadas en el diagnóstico médico, no toman en cuenta datos recolectados durante la valoración como datos subjetivos.

Sin embargo, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa, que pocas veces pasan a formar parte de la historia clínica del paciente, estos se contraponen con notas narrativas imprecisas e inadecuadas, “Paciente sin ninguna alteración“, “Paciente tranquilo durante la noche”, “Pasó la noche tranquilo”, “Aparentemente tranquilo”, “Sin novedad”, “En aparentemente estado general”, “Estacionario durante el turno”, etc., la falta de registros que describan las necesidades de los pacientes y los efectos de las intervenciones del profesional, hace imposible identificar y constatar lo imprescindible y específico que se aporta en el cuidado de la persona.

Respecto a esta realidad, diversos estudios señalan que el análisis de la utilización del SOAPIE, sugiere la consideración de factores que afectan el cumplimiento del mismo y se les relaciona con los factores personales e institucionales.

Los factores personales como edad, el proceso de formación profesional, la motivación y años de experiencia laboral así como los factores institucionales, capacitación, ambiente físico del trabajo, reconocimiento de méritos personales y dotación de personal profesional; se desconocen en este grupo de enfermeros y podrían influir de una u otra manera en el trabajo de enfermería.

Al respecto según Paganin y colaboradoras (6) en su estudio: Factores que influyen en el cumplimiento de la realización del Registro de Enfermería (SOAPIE) en el Área de Observación en la Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” hacen referencia a la realización de turnos con muchas tareas, el elevado número de pacientes y la asignación de labores administrativas son factores que inhiben el uso del SOAPIE, se agrega a ello las condiciones que proporciona el ambiente laboral, y el escaso número de profesionales de enfermería y la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional (PAE).

Por las razones antes expuestas, se considera necesario estudiar los **FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA (SOAPIE)**, en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar, planteándose la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿CUALES SON LOS FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA (SOAPIE) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, MARZO–DICIEMBRE 2015?

## **1.3 JUSTIFICACION**

Es indiscutible que, el registro enfermero de los cuidados en el área de observación en el servicio de emergencia, constituyen un valioso recurso para la continuidad de la atención al paciente, así también constituye una base de datos para investigaciones científicas que permitan generar nuevo conocimiento y como instrumento legal es una prueba de los derechos del paciente y del personal.

Es también instrumento de comunicación entre los profesionales en enfermería y otros miembros del equipo de salud; al mismo tiempo permite la evaluación constante del proceso de atención de enfermería, elemento esencial en la práctica diaria, verificando la calidad de atención del paciente en emergencia.

Así mismo; cuando se ejecute el presente proyecto, los resultados que se obtengan contribuyan como fuente de motivación para quienes se interesen y motiven para continuar realizando investigaciones sobre la calidad de los registros del cuidado enfermero (SOAPIE)

Se estudia una realidad para conocerla y poder intervenir en ella y mejorarla. Lo que se investigara como factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE), con el objetivo de establecer el cumplimiento de la misma en el servicio de Emergencia del Hospital Militar y sus diferentes servicios, asi como; la importancia de conocer esta información y la viabilidad de la misma, hicieron que se elaborara el presente proyecto.

#### **1.4 VIABILIDAD O FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO**

El trabajo de investigación será posible desarrollarlo, en razón de que se cuenta con recursos humanos, logísticos y financieros necesarios para su ejecución. Asimismo es posible contar con accesibilidad y autorización al área de estudio, garantizando así su adecuada ejecución, ya que es un tema de gran interes no solo dentro del equipo de profesionales de enfermería, sino también del equipo de salud.

Además es importante citar la amplia gama de antecedentes y referentes bibliográficos sobre el tema, los cuales sirven de punto de partida y brindan una base solida a la investigación.

## **CAPITULO II**

### **PROPOSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO**

#### **2.1 PROPOSITO**

Que los resultados obtenidos del presente estudio sean una información válida, que permita la construcción de instrumentos que evidencien la intervención de enfermería desde una perspectiva técnico legal, en los registros elaborados por los enfermeros (as), en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central a fin de contribuir al diseño de programas de mejoras, teniendo en cuenta los factores identificados, y la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE), a la vez fomentar el desarrollo de la profesión de enfermería.

#### **2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

##### **2.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relacion entre los factores y la calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central.

##### **2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a. Identificar los factores personales como: edad, formación, motivación y experiencia laboral que se relacionan con la calidad del Registro de Enfermería (SOAPIE).
- b. Identificar los factores institucionales como: capacitación, ambiente físico del trabajo, reconocimiento profesional y dotación de personal profesional que se relacionan con la calidad del Registro de Enfermería (SOAPIE).
- c. Identificar el nivel de calidad de los registros de enfermería.
- d. Identificar la relación entre los factores y la calidad de los registros según estructura y contenido.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO**

#### **3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Para llevar a cabo el presente trabajo se revisaron algunos estudios anteriormente realizados acerca del tema, así tenemos:

De La Rosa, Jennifer; Mercado, Jeimy. En la investigación “Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de V a VIII Semestre de enfermería de la CURN. Cartagena de indias 2013”. Resultados; la mayoría de los estudiantes encuestados se encuentra desde 21 a 25 años y el rango inferior (10%) se ubicó entre 26 a 30 años; sexo femenino (95,%) predominio, Con relación de los conocimientos que tienen los estudiantes dentro del PAE el semestre que tuvo un óptimo conocimiento fueron los estudiantes de VII semestre con un porcentaje del (62%), y los estudiantes con un desempeño aceptable VIII con un (8%) Conclusión: se necesita crear estrategias para la mayor aplicación de PAE y retroalimentación de los conocimientos en busca de la unificación sabiendo que los estudiantes manifiestan con un (95%) que es importante realizar PAE y así mejora en la atención de enfermería por parte de los estudiantes (7).

Quispe Aduvire, Carmen. En la investigación titulada “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las notas de Enfermería en los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012”. Resultados: un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7 % aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad .Conclusiones: tras hallar el nivel de

significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012 (8).

Duque, Paula A. En la investigación “Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia – 2012”. Resultados: Se evidenció que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería en cuanto a la edad está entre 20 y 40 años, sigue predominando el sexo femenino con un 77%, el tiempo de experiencia está entre 0 y 10 años con un 67%, el tiempo laborado en la institución es de 83% menos de uno y 5 años, y la forma de contratación en su mayor porcentaje es tercerizado, los factores que dificultan la aplicación del PAE fueron: el tiempo y sobrecarga laboral y los factores que posibilitan su aplicación fueron: el interés por brindar un cuidado integral y la plataforma de sistema de atención al paciente (SAP). Conclusiones: El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería de la institución, sin embargo la sobrecarga laboral y las múltiples tareas asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad (9).

Morales Loayza, Sandra Carmela. En la investigación titulada “Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Moquegua I semestre año 2011”. Se llegó a las conclusiones: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%. El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE) (10).

Contreras Espíritu, Patricia. En la investigación sobre factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides

Carrión (HNDAC), 2010. Concluyendo que los factores personales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia del HNDAC, según las enfermeras fue el conocimiento, la identidad profesional y la motivación, entre los factores institucionales, está el recurso material, el reconocimiento del merito, la dotación de personal profesional y la elevada demanda de atención (11).

Burgos, Elva; Marquina, Mónica. En el proyecto de investigación:” Motivos que intervienen en el cumplimiento de los registros de las intervenciones de Enfermería en las historias clínicas de la Unidad de Gestión Clínica de Neonatología Nuevo Hospital el Milagro. Salta – Capital. julio-Diciembre .Año 2010”. Los resultados de esta investigación pueden ser significativos en la medida que ayuden a modificar situaciones de la realidad estudiada, con el fin de mejorar la forma de hacer constar el cuidado brindado (12).

Valverde Mamani, Angélica. En la investigación “Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño(INS) - 2009”. Resultados. Del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. Según dimensiones en la dimensión estructura 58% (31) es medio, 22% (12) al to y 20% (11) bajo y en la dimensión contenido 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo. Conclusiones. La calidad de registros en su mayoría es medio con tendencia a ser baja referido a que el formato no permite un registro adecuado de información en los datos subjetivos registran datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de recepción del paciente, en el planeamiento la enfermera no formula objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, no registran los datos subjetivos, análisis e interpretación, intervenciones, plan u objetivos, ni evaluación, y un mínimo porcentaje lo considera alto respecto a que registra en las intervenciones el monitoreo de signos vitales, y los datos de filiación del paciente, registro

legible y claro, no presenta enmendaduras ni borrones, presenta la fecha y hora de registro por turnos (13).

Gonzales Medero, Claudia. En la investigación: “Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa en Marzo-Abril del 2009”. Obteniendo como resultados que la carga de trabajo, seguido de la falta de unificación de criterios por parte de las supervisoras y jefas de piso, prosiguiendo el descontrol con respecto a la capacitación que se le brinda al personal y finalmente el desconocimiento de los lineamientos establecidos en la norma oficial son factores importantes que interfieren en el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería (14).

### **3.2 BASE TEORICA**

#### **EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**WATSON Y LEININGER** proponen el cuidar como foco central de la profesión de enfermería. El cuidar siempre estuvo presente en la historia humana, es parte de su supervivencia. En cualquier cultura, los seres humanos perciben y experimentan comportamientos de cuidado.

El cuidado representa una actividad clave dentro del funcionamiento y desarrollo de toda sociedad, puesto que supone el mantenimiento de la vida de las personas

El cuidado, del paciente se inicia en el momento de su admisión y se continúa durante toda su estancia en el servicio.

Pocas funciones tienen tan hondo impacto sobre el paciente como el procedimiento de recepción y la manera de ejecutarlo: la actitud y el comportamiento de la enfermera para con quien ingresa a un servicio de emergencia. La ansiedad natural del paciente despierta un cierto grado de rechazo y, en ocasiones, de franca hostilidad; pero sobre todo, de inseguridad y temor. Su primer contacto es la enfermera que lo recibe, quien está enterada de la identidad

del paciente y de su médico tratante, así como de la naturaleza del motivo de su ingreso al servicio; Todo lo anterior está encaminado a transmitir al paciente la seguridad que deriva de hallarse en un medio de alto nivel tecnológico y humano lo que infundirá en la confianza y seguridad que tanta influencia van a tener en el éxito del tratamiento.

Cuidar del otro para la enfermera de emergencia significa, ante todo, tratar de resolver las necesidades del paciente. El ser humano, en tanto que ser vulnerable, es un cuerpo de necesidades de índole muy distinta. En el proceso de cuidar se alivian las necesidades que experimenta el ser humano, pero no sólo las de orden físico, sino también las de orden psicológico, social y espiritual. Y este cuidar la enfermera lo realiza utilizando una metodología: el proceso de atención de enfermería.

La ciencia, la filosofía y la teoría son componentes esenciales de cualquier disciplina científica, el modelo conceptual del cuidado enfermera, marca una dirección unívoca y específica para las cuatro funciones principales de la Enfermería: Asistencia, Educación, Administración e Investigación.

## **LOS REGISTROS DE ENFERMERIA**

POTTER, refiere que el registro narra el proceso de enfermería, valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y para que esta sea de calidad debe ser objetivo, exacto, completo, conciso, organizado basado en el Proceso de atención de enfermería (15). Los registros de enfermería son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución; Deben de ser; Válidos, fiables, de uso práctico, flexibles, sencillos medibles y evaluables.

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de

enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente.

“Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente”.

La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión. Al realizar un registro del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; por consiguiente está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se hizo acerca del paciente. De ahí se deriva su importancia: En primer lugar la Responsabilidad jurídica, es decir por imperativo legal y en base a la Ley del trabajo del Enfermero 27669. La historia es el documento testimonial ante la autoridad judicial, es la documentación legal de nuestros cuidados.(4).

En segundo termino las responsabilidad moral, por respeto a los derechos de los pacientes y a la contribución del desarrollo de la enfermería y su responsabilidad profesional.

Por razones asistenciales, sin duda el registro de toda la información referida al proceso del paciente va a contribuir a la mejora de los cuidados que prestamos y a la calidad de nuestros cuidados aumentando la calidad percibida por el paciente que constatará la continuidad de los cuidados independientemente de cual sea el profesional que le atiende. Es imprescindible el registro para un aseguramiento de la continuidad de los cuidados, pilar básico en la calidad de los mismos.

En el caso de la investigación, toda la información que proporciona la historia pueden ser la base para la investigación de los trabajos de enfermería, proporcionar datos para el análisis estadístico que permita conocer la mejor evidencia científica que nos permita la mejora continua de los cuidados, por tanto, nuestros cuidados deben estar recogidos en la historia clínica y servir de base para la mejora de su calidad a través de su análisis y valoración

Para la gestión del cuidado, el desarrollo de los registros permitirá a los gestores determinar las cargas de trabajo y las necesidades derivadas de estas y la adecuación de los recursos asistenciales.

En cuanto a la Formación y docencia, los registros en la historia van a ser una fuente de información para los alumnos de enfermería y para nuestra propia formación.

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejamos constancia de todas las actividades que llevamos a cabo en el proceso de cuidar, los registros posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería.

En la práctica asistencial de enfermería la aplicación del método científico es conocido como el SOAPIE. Lo que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la información proporcionada para los registros proceden de diversas fuentes primarias (paciente) como secundarias (familiares, personal de salud, etc.) (16).

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Porque son documentos legales, posible fuente de pruebas ante acciones legales y/o disciplinarias contra un profesional y son muestra de la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería, los registros de Enfermería deben cumplir con unos mínimos para ser considerados de calidad o registros adecuadamente diligenciado.

Características de los registros desde la literatura.

**Real:** Los registros de Enfermería deben contener información objetiva acerca de la condición del paciente, información producto de la valoración que realiza el profesional. El uso de inferencias sin datos reales (objetivos) puede llevar a malos entendidos entre los profesionales que atienden el paciente. Por ejemplo: El uso de palabras como Parece, al parecer o aparentemente, no deben usarse pues indican que el enfermero(a) no conoce la condición del paciente, no permiten a otros lectores del registro conocer en detalle la condición y/o conducta del paciente, en definitiva no posee un hecho que apoye que esto realmente pasó como se describe en el registro. Potter, (2003)

Teniendo en cuenta que los registros de Enfermería también contienen información subjetiva acerca del paciente, esta información debe transcribirse en el registro tal cual la refiere el paciente y siempre usando comillas, ejemplo: el paciente refiere” Me siento ansioso, desesperado”

**Exacto y/o preciso:** En la descripción de los hallazgos, es decir con el mayor detalle posible. Esta característica permite que los registros describan hechos u observaciones más no opiniones o interpretaciones por parte del enfermero(a). Elkin, M (2003)

Se espera encontrar en la historia clínica registros de Enfermería hechos u observaciones como: El paciente ingiere 360 ml de agua, o Herida abdominal de 5 cm de longitud sin enrojecimiento, drenaje, edema.

Más no registros opiniones o interpretaciones como: el paciente ingiere una cantidad adecuada de líquido o herida grande que cura bien; son registros demasiado amplios y pueden prestarse para distintas interpretaciones.

**Completo e integral:** El registro debe incluir sólo información relevante, útil e integral acerca del paciente en (datos, antecedentes, reacciones frente a la atención) y de la atención que se brinda al paciente (Procedimientos, cuidados, medicación).

**Actual:** La información de registro debe ser incluida siempre posterior a las intervenciones que realiza el enfermero(a) y a la respuesta que el paciente presenta frente a las mismas, nunca antes de las intervenciones además, esta información debe revisarse periódicamente para adicionar nueva información o por el contrario eliminar información, según sea el caso.

Además, la frecuencia de los registros siempre debe hacerse de acuerdo a los protocolos de las instituciones y la condición clínica del paciente.

**Organizado:** El registro siempre debe tener el orden lógico que ofrece el proceso de atención de Enfermería, la valoración que realiza al paciente, el análisis que realiza acerca de los hallazgos, las intervenciones que se hace al paciente y finalmente la respuesta que el paciente da a las intervenciones realizadas.

En relación a la descripción en el registro del examen físico, el enfermero(a) debe hacer uso de una secuencia lógica (céfalo-caudal o patrones funcionales). Lo que en últimas ofrece mayor claridad y facilidad para la interpretación de la condición del paciente y en la toma de decisiones el manejo que se deba dar al paciente.

**Comprensible y legible:** El registro debe ser claro y fácil de comprender para cualquier persona del equipo de salud que lea dicho registro. Para el caso del registro manual, la caligrafía debe ser lo más clara posible y debe tener en cuenta las normas de la institución ej.: (diferencia de colores entre los turnos diurnos y

nocturno) en el registro electrónico debe tenerse especial atención con la digitación de la información.

**Terminología aceptada:** Siempre la información que se incluya en los registros tanto en siglas como términos debe estar determinada por la institución, ser aceptada y reconocida nacional e internacionalmente o debe ser descrita y conocida por el personal de salud que maneja los registros. Lo anterior con el objetivo de evitar errores en la comunicación del equipo de salud que puedan llevar también a errores con el paciente.

**Características de los registros desde la investigación:** Estudios como el realizado por Torres, Zarate, & Matus, (2010) p.22, los registros poseen tres características macro que le permiten definirse como un registro bien diligenciado y de calidad:

**Estructura:** se refiere a aspectos de forma del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud. Para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Además debe ser coherente y organizado en la descripción de la información del paciente, incluir datos de tiempo y quien les diligencia entre otros.

**Continuidad del cuidado:** Caracterizándose por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, intervenciones y evaluación. Siendo este evidencia del registro como medio de comunicación en el equipo de salud.

**Seguridad del paciente:** Reducción de riesgos innecesarios derivados de la atención de salud por medio de la información escrita sobre las medidas de seguridad en prevención de caídas, errores en medicación, úlceras por presión, alergias, etc.

**Características de los registros desde el ámbito legal:** Teniendo en cuenta que los registros, se constituyen como material probatorio en procesos disciplinarios en contra de los profesionales de Enfermería, estos deben tener la siguiente información:

- ✓ Fecha y hora en que se realiza el registro con formato (Hora militar o 24 horas), esto evita confusiones sobre el momento en que se realizan los cuidados (am o pm) y ayuda a establecer la secuencia de los cuidados, revistas médicas, etc.
- ✓ Firma o sello de la persona que realiza el registro, pues permite establecer quién es el responsable tanto de la atención, como de la información contenida en el registro.
- ✓ No contener frases generalizadoras que lleve a confusiones o a la omisión de información que puede ser relevante para la atención del paciente. Como se describió anteriormente frases como “Sin cambios” pueden llevar a interpretaciones inadecuadas pues ese “Sin cambios” puede tener significados distintos para cada persona que lo lea y es ese significado el que dirige el actuar de la persona que atiende al paciente.
- ✓ No dejar espacios en blanco dado que estos pueden ser usados por otra persona que incluye información incorrecta acerca del paciente o las intervenciones realizadas al mismo.
- ✓ No tener tachones, enmendaduras, puesto que se puede interpretar que la persona que diligencia el registro intenta ocultar algo acerca de los hallazgos o intervenciones al paciente, falsificación o negligencia. Siempre debe trazarse una línea sobre el texto indicar que es un error y de forma posterior colocar la información correcta.
- ✓ No diligenciar en lápiz en caso de ser manual, pues el carboncillo del lápiz no perdura en el tiempo y al momento de ver la información del registro se encuentra dificultades. El registro siempre debe realizarse con tinta indeleble

y con el color que sea establezca para que pueda permanecer en el tiempo en caso de necesitarse nuevamente.

- ✓ Usar terminología (abreviaturas, símbolos) especificadas por el centro de salud, las descripciones deben ser basadas en hechos no en opiniones y debe evitarse en todo caso las expresiones generales y groseras. Preferiblemente aquellas aceptadas a nivel nacional e internacional.

En situaciones especiales como prescripciones verbales o telefónicas, se deben transcribir de forma detallada y en orden, debe incluir: fecha, hora y quien prescribió y ser validada y/o firmada en el tiempo que se establezca en la institución.

**FORMATO DE REGISTROS.-** El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas SOAPIE, que es el acrónimo del PAE, que ayudan a documentar los cambios existentes.

**SOAPIE** Esta sigla utilizada actualmente para el registro de enfermería se refiere a las variaciones comunes, 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, la sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos: Datos subjetivos “S”: comprenden los Sentimientos, la sintomatología y las preocupaciones del cliente a un resumen de la conversación mantenida con el usuario. Datos Objetivos “O”: Son los hallazgos obtenidos del examen físico. Éstos datos provienen de la observación, valoración y entrevista mantenidos con el usuario y familia u otro miembro del equipo de salud, estos datos constituyen las características que definen el diagnóstico de enfermería. Valoración “A”: Incluye la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos. Algunas enfermeras incluyen el Diagnóstico de enfermería en esta parte de las notas. Plan “P”: Comprende las medidas necesarias para ayudar al cliente a resolver el problema. Intervención “I”. Son las

intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema. Comprobación “E”: Se utiliza para evaluar la eficacia de las Intervenciones de enfermería a la hora de alcanzar los resultados.

**Notas Narrativas:** En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

### **CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Dado que el concepto de calidad es variable, ya que es resultado de una serie de atributos que cambian, según la perspectiva; se toma el concepto que realiza Hullin acerca de la calidad de los registros de Enfermería. La calidad de un registro de enfermería se determina según los indicadores específicos del tipo de servicio entregado, por esto los enfermeros y enfermeras son los únicos que se encuentran en una posición operativa y de gestión para cerciorarse de la calidad de los servicios recibidos por sus pacientes. Es decir, el marco de calidad usado en un registro de enfermería está directamente relacionado con el marco conceptual con que éste es diseñado. Hullin, (2010). La calidad del registro estará determinada por la información desde la cual fue construida el registro, por lo cual siempre que se evalúe la calidad de un registro determinado, debe tenerse en cuenta la base teórica desde la que fue construido.

### **FACTORES RELACIONADOS A LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA:**

Se denomina Factores, a toda fuerza o condición que coopera con otras para producir una situación o comportamiento. Constituye una influencia sobre la

conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria” (17).

De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones. Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores; los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en:

**Personales:** Es decir aquellos referidos a los aspectos inherentes a las personas.

**Institucionales:** Los que guardan relación con el entorno.

Varios autores coinciden en señalar factores inherentes a los profesionales que limitan la aplicación del SOAPIE y no indican algunos que lo favorezcan. En este sentido, indican: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas (18)(19)(20).

A lo anterior se suma el grado de apropiación que los profesionales tienen de la enfermería como disciplina, la aplicación de metodologías y la utilización de los lenguajes estandarizados que estructuran la base conceptual; situación mediada por la convergencia de asuntos de índole académico, personal, social y laboral y la forma como factores que inciden para moldear la actitud e identidad profesional en cada persona.

La aplicación del Registro de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Benner, señala la existencia de dos tipos

de conocimientos: el práctico o saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico y el desarrollo del conocimiento (21).

En la presente investigación a desarrollar en una institución hospitalaria, cuyo personal se ve influenciado tanto por factores inherentes a su persona, así como de los que provienen de su entorno laboral; se ha considerado conveniente, describir dos de los factores de la clasificación antes mencionada, como son los factores personales e institucionales.

**FACTORES PERSONALES:** Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

**Edad:**

La edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas. Es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantener el estatus que, por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje, se resisten a la innovación que provoca el cambio. En el adulto maduro es la edad realista en la cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.

**Formación:** Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los

conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña (22).

**Motivación:** Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento” (23).

Todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión.

**Experiencia de la Persona en el Área de Trabajo:** Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez se haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador desarrollarse mejor y con más seguridad en su trabajo. Se refiere que cuando más jóvenes e inexpertos se suscitan mayores accidentes y el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo.

El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente (24).

**FACTORES INSTITUCIONALES:** Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, podemos mencionar (19)(20) en sus estudios señalan algunos factores que actúan como limitantes para la aplicación

del Proceso en su práctica cotidiana; se refieren a la delegación de labores administrativas cuyo fin es la gestión de los servicios de enfermería:

**Capacitación:** La capacitación continua se debe considerar como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

**Ambiente Físico del Trabajo:** Referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de anotaciones de enfermería.

**Reconocimiento de los Méritos Personales:** La necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismos y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en sí mismo”. Todo esto representa un factor básico para

inducir a los individuos a trabajar para la organización, así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

**Dotación de Personal Profesional:** Ningún factor influye tan desfavorablemente en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:

Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina.

Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno.

El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente.

## **CAPITULO IV**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **4.1 HIPOTESIS**

Los factores personales (experiencia y motivación) están directamente relacionados con el registro de enfermería (SOAPIE)

#### **4.2 VARIABLE**

- Factores relacionados con el registro de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central.
- Calidad de los registros de enfermería según estructura y contenido

### 4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DIMENSIONES              | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | INDICADORES   |
|--|--|--------------------------|--|---|
| Factores relacionados con el registro de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central | <p><b>Factores:</b> Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento.</p> <p>Se considera 2 tipos de factores:<br/>Factores personales y Factores institucionales</p> | Factores Personales      | <p><b>Factores Personales:</b> son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que influyen en el registro del SOAPIE entre ellos podemos mencionar: edad, motivación, formación, experiencia en el trabajo.</p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Motivación</li> <li>- Formación</li> <li>- Experiencia en el trabajo</li> </ul>                              |
|  |  | Factores Institucionales | <p><b>Factores Institucionales:</b> son elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que influyen en el registro del SOAPIE, podemos mencionar: capacitación, ambiente físico, reconocimiento del personal, dotación del personal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación</li> <li>- Ambiente físico</li> <li>- Reconocimiento del personal.</li> <li>- Dotación del personal.</li> </ul> |

| VARIABLE  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | INDICADORES  |
|---|---|-------------|--|--|
| Calidad de los Registros de enfermería (SOAPIE) | <p>Los registros de Enfermería son cualidades que tienen las anotaciones de enfermería y que tienen ciertas características como son:</p> <p>Por su ESTRUCTURA:</p> | Estructura  | <p>Es el cumplimiento de requisitos al momento de realizar los registros de enfermería en cada turno, las estructuras de las notas deben ser continua, significativa, con letra legible, redacción comprensible, ser clara y concisa, sin tachas, ni errores ortográficos y considerar fecha – hora.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continua</li> <li>- Significativa</li> <li>- Legible</li> <li>- Comprensible</li> <li>- Precisa</li> <li>- Libre de errores</li> <li>- Fecha y hora</li> <li>- Firma</li> </ul> |
|   | <p>donde se evaluara el área física, psicologica y social.</p> <p>Por su CONTENIDO es la forma de los registros de enfermería SOAPIE</p>                            | Contenido   | <p>Es el cumplimiento de requisitos de datos que considere la aplicación del método científico en la practica asistencial de la enfermera, el registro conocido como SOAPIE, el cual considera aspectos de valoración, diagnostico, planeamiento, ejecución y evaluación.</p>                            | <p>S: Datos sub ojetivos<br/> O: Datos objetivos<br/> A: Diagnostico<br/> P: Planeamiento<br/> I: Ejecucion<br/> E: Evaluación</p>   |

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal.

#### **5.2 LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se desarrollará en el Hospital Militar Central es un establecimiento de nivel III con afluencia de pacientes con múltiples patologías. Está ubicado en la av., Pershig S/N Distrito de Jesús María; en el servicio de Emergencia cuenta con un sala de shock trauma con capacidad de tres camas, con un tópico de cirugía y medicina, doce (12) camas de observación (rotonda), dos (2) consultorio de medicina y un (1) consultorio de cirugía, además cuenta con laboratorio, Rx., y farmacia.

#### **5.3 POBLACION Y MUESTRA**

Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Militar hacen una población de treintaicuatro (34) enfermeras. Se trabajará con el 100% de la población; previamente seleccionada según criterios de inclusión y exclusión.

#### **5.4 CRITERIOS DE SELECCION**

##### **DE LA POBLACION:**

Criterios de Inclusión:

- a. Enfermeras que cumplen labor asistencial en el Servicio de Emergencia, con un tiempo mínimo un (1) año en el servicio.

- b. Enfermeras que acepten participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- a. Enfermeras que vienen de otros servicios en calidad de apoyo
- b. Enfermeras de vacaciones.
- c. Enfermeras de licencia.
- d. Enfermeras que asumen la jefatura en los servicios.

**DE LAS HISTORIAS CLINICAS**

**Criterios de Inclusión :**

- a. Seran historias clínicas del Servicio de Emergencia, en el area de observación (rotonda)
- b. Se considerara solo las anotaciones comprendidas entre marzo y diciembre del 2015.

**Criterios de Exclusión:**

- a. Las hojas con anotaciones en mal estado.
- b. Las anotaciones de otros servicios.

**5.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica a emplear para la evaluación de los factores relacionados será la entrevista y como instrumento a utilizar será el Cuestionario, constituido por 24 preguntas (abiertas y cerradas) organizadas en dos grupos según los factores investigados.

Este instrumento consta de las siguientes partes: Introducción que incluye presentación, objetivos del instrumento, y el contenido propiamente dicho compuesto por factores Personales e institucionales cada uno de ellos sub divididos de acuerdo a su indicador de estudio respectivo. (Anexo - 2)

Para la verificación de los registros de enfermería (SOAPIE) se utilizara como técnica la revisión documentaria y como instrumento la lista de chequeo de 23 items que contiene reactivo para evaluar las dimensiones estructura y contenido (Anexo 3) (25)

## **5.6 VALIDACION DE INSTRUMENTOS**

La validacion de instrumentos se hara por juicio de expertos, conformado por enfermeras, docentes, magísteres e investigadoras de la universidad, se tomará en cuenta las sugerencias respectivas para mejorar el instrumento.

Los resultados que se obtengan serán sometidos a prueba binomial, para su validez. La confiabilidad del instrumento se determinará al realizar una prueba piloto con un grupo de enfermeras de los servicios de emergencia del Hospital “Carlos Lan Franco la Hoz” de Puente Piedra. Los resultados serán sometidos a fórmula estadística alfa de Cronbach.

## **5.7 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizaran los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido a la Dirección del Hospital Militar Central del Ejército a fin de obtener la autorización y el permiso respectivo.

Luego se coordinará con la Jefa del Departamento de Enfermería y el Jefe de Estadística para la autorización respectiva, el mismo que se llevará a cabo durante el presente año.

La aplicación del cuestionario será realizado en dos momentos:

Primer Momento: Se aprovechará la reunión mensual programada por la Jefatura de Enfermería, que se lleva a cabo un día al mes respectivamente.

Segundo Momento: Durante una semana del mes elegida aleatoriamente y dentro de 1 a 2 horas dentro de los turnos rotativos de 12 horas durante el día y la noche se aplicará el cuestionario de manera individual a los profesionales de Enfermería que según lista falten registrarse como evaluados. Y de esta manera completar la totalidad de la población en estudio.

La revisión documentaria se obtendrá a través de la observación y llenado de una lista de chequeo para las historias clínicas, de acuerdo a los turnos programados del personal de admisión de emergencia, quienes proporcionaran el acceso a la historia clínica previa coordinación con la Jefa de Enfermería y el Jefe de Admisión y Archivo del Hospital Militar Central.

Se considerara cincuenta (50) historias clínicas de un solo mes donde se revisara la calidad de los registros de enfermería que realizaran las licenciadas que participen en el estudio de investigación

## **5.8 PROCESAMIENTO DE DATOS:**

El procesamiento de los datos se realizará de la siguiente manera:

- Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creado en el programa estadístico SPSS versión 18.0 para su análisis.
- Para determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la calidad de los registros de enfermería, se obtendrán tablas de contingencia donde las filas estarán representadas por los factores personales e institucionales y las columnas por los niveles de calidad de los registros de enfermería (alta, media y baja)
- Se utilizara la prueba estadística chi cuadrado como un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ).

- Para identificar los factores personales e institucionales se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según los indicadores de dichas variables.
- Para identificar el nivel de calidad de los registros de enfermería se obtendrá una tabla de frecuencias según la escala de clasificación del instrumento (alta, media y baja).
- Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

### **ESCALA DE CLASIFICACION DEL INSTRUMENTO SEGUN TECNICAS DE ESTANINOS**

Determinación de los puntos de corte:

$A = \text{Media} - 0.75 * \text{Desviacion Estandar}$

$B = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviacion Estandar}$

| Escala | Clasificacion |
|--------|---------------|
| < A    | BAJA          |
| A – B  | MEDIA         |
| > B    | ALTA          |

## CAPITULO VI

### CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

##### 6.1.1 PRINCIPIOS ETICOS

**Principio de Justicia:**

Todos serán elegidos con la misma posibilidad de participar en la investigación y serán tratadas con las mismas consideraciones con respecto a la comunicación que se establecerá para su disponibilidad en los horarios y lugares que le convengan.

**Principio de No Maleficencia:**

La investigación no causará daño alguno a la población de estudio; por lo tanto, la investigación contribuirá a identificar los factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería SOAPIE.

**Principio de Autonomia :**

Se solicitará el consentimiento informado de todas las enfermeras(os) asistenciales que conformaran la población de estudio, previo a ello se explicará los objetivos de la investigación y su derecho a participar o no continuar en la investigación, respetando así su decisión.

**Confidencialidad:**

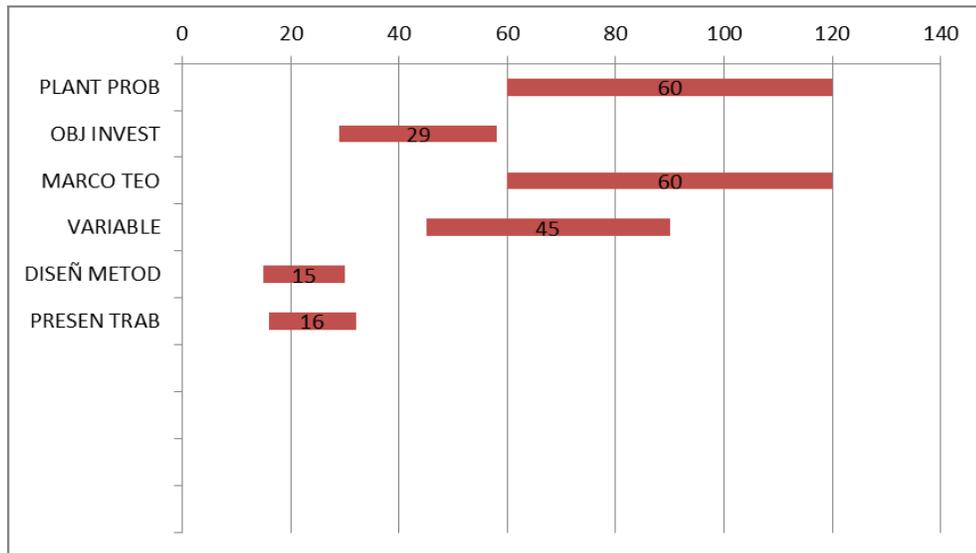
Toda respuesta obtenida de la población de estudio se mantendrá en absoluta reserva, asimismo se mantendrá en el anonimato de los participantes puesto que los instrumentos serán anónimos.

## 6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

### 6.2.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| N/O | ACCION  | MESES - 2015 |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----|---|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
|     |   | MAR          | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV |  |
| 01. | Planteamiento del problema, origen y justificación.     | X            | X   |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 02. | Objetivo de la investigación                            |              |     | X   |     |     |     |     |     |     |  |
| 03. | Marco teórico, filosófico, histórico, tecnológico.      |              |     |     | X   | X   |     |     |     |     |  |
| 04. | Hipótesis, variable, operacionalización de la variable. |              |     |     |     |     | X   | X   |     |     |  |
| 05. | Diseño metodológico                                     |              |     |     |     |     |     | X   | X   |     |  |
| 06. | Presentación del trabajo                                |              |     |     |     |     |     |     | X   | X   |  |

### 6.2.2 DIAGRAMA DE GANTT



### 6.2.3 PRESUPUESTO

| <b>N/O</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b>              | <b>COSTO</b>       | <b>OBS</b> |
|------------|---------------------------------|--------------------|------------|
|            | <b>I. COSTOS GENERALES</b>      | S/                 |            |
| 01.        | Material de impresión           | 230.00             |            |
| 02.        | Internet                        | 80.00              |            |
| 03.        | Pasajes y movilidad             | 150.00             |            |
| 04.        | Refrigerios y almuerzos         | 240.00             |            |
| 05.        | Fichas                          | 70.00              |            |
| 06.        | Libros                          | 180.00             |            |
| 07.        | Revistas                        | 90.00              |            |
| 08.        | Folletos                        | 50.00              |            |
| 09.        | Formatos                        | 120.00             |            |
| 10.        | Cartulinas                      | 30.00              |            |
| 11.        | Bolígrafos                      | 15.00              |            |
|            | <b>II. COSTOS DE HONORARIOS</b> |                    |            |
|            | Asesor                          | 900.00             |            |
|            | <b>COSTOS TOTALES</b>           | <b>S/ 2,155.00</b> |            |

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) MINSA indicadores de calidad 2010. Disponible en: [www.bvsde.paho.org/texcom/cd051477/lopezama.pdf](http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd051477/lopezama.pdf)
- 2) Perry P. Enfermería clínica. Madrid: S.A; 1999.
- 3) Real Academia Española 23.<sup>a</sup> edición Madrid: Espasa libros S.L.U.,2014 .(fecha de acceso 21 de Julio 2015). Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=678hv2n68DXX2EPyVqoS>
- 4) Ley del trabajo del Enfermero N° 27669, Colegio de Enfermeros del Peru: Codigo de Etica y Deontologica D.L. 22315.Lima - peru (fecha de acceso 21 de julio 2015) Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/Ley\\_27669.pdf](http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/Ley_27669.pdf)
- 5) Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Ley N° 27669. Concordancia: D.S N° 004-2002-SA.(Fecha de acceso 21 de Julio 2015) Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS\\_004\\_2002\\_SA.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_004_2002_SA.pdf)
- 6) Paganin A, Morales M, Pokorski S, Rejane E. Factores que inhiben el uso de lenguaje de enfermería. 2008.
- 7) De La Rosa, J.; Mercado J. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de V a VIII Semestre de enfermería de la CURN. Cartagena de indias 2013. (fecha de acceso 23 de octubre 2014) Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/790>.
- 8) Quispe C. Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las notas de Enfermería en los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012. (fecha de acceso 23 de octubre 2014) Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/215>
- 9) Duque, Paula A. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia – 2012. (fecha de acceso 12 de noviembre

- 2014) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072014000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009).
- 10) Morales Loayza, S. Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Moquegua I semestre año 2011. (fecha de acceso 12 de noviembre 2014) Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/147>
- 11) Contreras E, Glicería P. Factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima 2010. (fecha de acceso 12 de noviembre 2014) Disponible en: <http://cybertesis.usmp.edu.pe/handle/usmp/320>
- 12) Burgos, Elva; Marquina, Mónica. Motivos que intervienen en el cumplimiento de los registros de las intervenciones de Enfermería en las historias clínicas de la Unidad de Gestión Clínica de Neonatología Nuevo Hospital el Milagro. Salta – Capital. julio-Diciembre .Año 2010. (fecha de acceso 12 de noviembre 2014) Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/burgos\\_elva\\_rosa.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/burgos_elva_rosa.pdf)
- 13) Valverde Angélica. Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño(INS) – 2009. (fecha de acceso 12 de noviembre 2014) Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=707788&indexSearch=ID>
- 14) Gonzales Medero, Claudia. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa en Marzo-Abril del 2009. (fecha de acceso 14 de noviembre 2014) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml>

- 15) Potter, P. Fundamentos de Enfermería teórico y práctico. España.4ta. ed. Edit. Mosby Doyma. 2004.
- 16) Lefevre R., Aplicación del proceso de enfermería. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Guía paso a paso 4ta ed. Barcelona: Masson; 2002. (fecha de acceso 12 de noviembre 2014). Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>.
- 17) Blum M. Psicología industrial. Interamericana. México 1996.
- 18) Orozco L, Camargo A, Vasquez S, Altamiranda L. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería. Bucaramanga: Escuela de Enfermería universidad Santander 1997. Documento inédito suministrado por los autores.
- 19) Mena F, Macías A, Romero M. Influyen los diagnósticos de enfermería en la valoración del método de trabajo enfermero, Rol Enfermero.2001;24(2):57-59.
- 20) Pérez M, Sánchez P, Franco O, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal: Rev Enferm IMSS. 2006; (1): 47-50. 105
- 21) Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional. 2ª edición. Barcelona: Grijalbo; 1987. p. 31, 32, 48, 49 329.
- 22) Villarraga L. Fundamentos para la formación de actitudes de cuidado en enfermería. En: Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 1998. p.122-123.
- 23) Russel A. Psicología Del Trabajo Madrid: Morata; 2005.
- 24) Medina J. La relación entre teoría, práctica e investigación. En: La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Madrid: Laertes; 1999. p.101.
- 25) Moreales S. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Moquegua. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Jorge bBasadre Grohmann-Tacna 2011.

## ANEXOS

### ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

Institución : Universidad Cayetano Heredia – UPCH

Investigadores: Lic. Cáceres Castro, Julio César; Lic. Cusihuaman Ninan, Jennifer Milena; Lic. Paucar Napanga, Oscar Milven

Título: Factores Relacionados a la Calidad de los Registros de Enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central

---

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Factores Relacionados a la Calidad de los Registros de Enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para Identificar los factores personales e institucionales que influyen en los registros de enfermería indicados y regulados para tal fin por el Ministerio de Salud (MINSA). Así mismo, permitirá conocer lo que registra la enfermera que trabaja en el Hospital Militar.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario para conocer sus respuestas referentes al tema.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

El personal de enfermería que participe en la investigación podrá acceder a los resultados de la investigación antes de ser publicados si lo solicita.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para Identificar los factores personales e institucionales que influyen en los registros de enfermería indicados y regulados para tal fin por el Ministerio de Salud (MINSA). Así mismo, permitirá conocer lo que registra la enfermera que trabaja en el Hospital Militar.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Desde el punto de vista de avance y adquisición de conocimientos, el estudio pretende identificar los factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería y en los indicadores de calidad según normas del MINSA.

### **Derechos del participante:**

Si Usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si Usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Participante

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ANEXO 02 INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA (SOAPIE)

**PRESENTACION:** Sr Enfermero(a) el presente cuestionario tiene por finalidad obtener información con el objetivo de determinar los factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería que realiza la enfermera(o) en su institución, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Sus elaboraciones serán de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa y/o llene en los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda:

#### II. FACTORES PERSONALES

1. **Edad:**

- a) Menor de 30 años ( )
- b) De 30 a 40 años ( )
- c) Mayor de 40 años ( )

2. **Ud. eligió la profesión de enfermería por ser una profesión de:**

- a). Fuente de recurso ( )
- b). De servicio ( )
- c). Imposición ( )

3. **En su formación de Pre grado recibió usted información sobre el SOAPIE:**

- a). Si ( )
- b). No ( )
- c). Nunca ( )

4. **Los conocimientos sobre anotaciones de enfermería que Ud. recibió fue:**

- a) Análisis de notas en historia clínica ( )
- b) Clase de solo exposición ( )
- c) Teoría y ejercicios de aplicación ( )

5. **Para Ud. las Anotaciones de enfermería son registros de:**

- a) Observaciones que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ( )
- b) Actividades administrativas que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ( )
- c) Evolución del paciente durante el turno de trabajo ( )

**6 ¿Qué aspectos se toma en cuenta para la elaboración de las anotaciones de enfermería?**

- a) Lista de problemas y grado de dependencia. ( )
- b) Estado del paciente y lista de problemas ( )
- c) Lista de problemas y notas anteriores ( )

**7 ¿Utiliza Ud. el SOAPIE para realizar sus anotaciones?**

- Si ( )
- A veces ( )
- No ( )

**8. Años de ejercicio personal:** \_\_\_\_\_

**9. Tiempo que trabaja en el servicio de Emergencia:** \_\_\_\_\_

**10. De su experiencia personal Ud. considera que el momento en que se debe realizar las anotaciones de enfermería es:**

- a). Al comenzar el turno ( )
- b). Después del turno de trabajo ( )
- c). Antes de terminar el turno de trabajo ( )

**11. Porque cree Usted que no se realiza el registro del SOAPIE en las historias clínicas**

- a). Falta de tiempo ( )
- b). Exceso de pacientes en su turno ( )
- c). Falta de capacitación ( )

### **III. FACTORES INSTITUCIONALES**

**12. Señale Ud. a cuantos eventos sobre actualización sobre el Registros de Enfermería (SOAPIE) ha asistido en el presente año:**

- a) Solo a uno ( )
- b) A más de uno ( )
- c) Ninguno ( )

**13. La institución realiza procesos de capacitación referente a registro de Enfermería (SOAPIE):**

- Sí ( )
- No ( )

**14. Las normas de control del personal que prevalecen en su trabajo son:**

- a). Flexibles ( )
- b). Rígidas ( )
- c), Rutinarias ( )

- 15. La supervisión del personal de enfermería es de manera:**  
a). Capacitante ( )  
b). Fiscalizadora ( )  
c). Rutinaria ( )
- 16. Usted se siente a gusto trabajando en su actual centro de labores**  
a) Si ( )  
b) no ( )  
c) más o menos ( )
- 17. La institución le brinda material para realizar las anotaciones de enfermería:**  
Si ( )  
No ( )
- 18. En su institución se ha establecido que las anotaciones de enfermería se debe realizar a:**  
a). Pacientes dependientes ( )  
b). Pacientes medianamente independientes ( )  
c). Todos los pacientes ( )  
Enuncie dos razones: \_\_\_\_\_
- 19. Los turnos de trabajo que Ud. realiza son:**  
a). Solo diurno ( )  
b). Solo nocturno ( )  
c). Rotativo ( )
- 20. ¿Cuál es el promedio de pacientes hospitalizados en su servicio?**  
\_\_\_\_\_
- 21. ¿El número del personal de enfermería es suficiente para el servicio?**  
Si ( )  
No ( )  
Mencione en forma secreta una razón: \_\_\_\_\_
- 22. Cuando el trabajo esta intenso normalmente Ud. es apoyada por:**  
a. Técnica de enfermería ( )  
b. Enfermera de otro servicio ( )  
c. Otros (Internos o alumnos especialistas) indique:  
\_\_\_\_\_

**23. ¿Alguna vez Ud. ha recibido un reconocimiento profesional de la institución donde labora?**

Si ( )

No ( )

Mencione el número de veces: \_\_\_\_\_

**24. ¿El ambiente físico del centro laboral es adecuado para cumplir con sus labores profesionales?**

a) Si ( )

b) No ( )

c) Parcialmente ( )

## ANEXO N° 03 LISTA DE CHEQUEO

### FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA (SOAPIE)

**OBJETIVO:** Obtener información acerca de las acciones realizadas por la enfermera durante un turno de trabajo consignadas en las anotaciones de enfermería, durante el año 2015.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de enunciados a lado derecho de la hoja, marque con un aspa según corresponda:

**SI:** Si realiza las acciones del enunciado.

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

| N/O | E= ESTRUCTURA                              | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-----|--|----|----|---------------|
| 1   | Coloca Nombre y Apellido de paciente       |    |    |               |
| 2   | Número de Historia Clínica                 |    |    |               |
| 3   | Número de cama                             |    |    |               |
| 4   | Fecha y hora                               |    |    |               |
| 5   | Considera balance hídrico                  |    |    |               |
| 6   | Realiza el plan de cuidados                |    |    |               |
| 7   | Realiza la evaluación del plan de cuidados |    |    |               |
| 8   | Estructura correcta (Redacción)            |    |    |               |
| 9   | Refleja presentación                       |    |    |               |
| 10  | Refleja orden                              |    |    |               |
| 11  | No presenta enmendadura (uso de corrector) |    |    |               |
| 12  | Sin tacha                                  |    |    |               |
| 13  | Uso de abreviaturas no oficiales           |    |    |               |
| 14  | No deja líneas en blanco                   |    |    |               |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 15 | Letra legible  |  |  |  |
| 16 | Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno y rojo noche) |  |  |  |
| 17 | Coloca firma (identificación de la enfermera)                                  |  |  |  |
| 18 | Coloca sello   |  |  |  |
| 19 | Mantiene orden cronológico   |  |  |  |
| 20 | Anota los Signos y síntomas del paciente.                                      |  |  |  |
| 21 | Coloca las cifras de las funciones vitales.                                    |  |  |  |
| 22 | Informa sobre el tratamiento administrado.                                     |  |  |  |
| 23 | Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.    |  |  |  |

| N/O                     | C- CONTENIDO   | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-------------------------|--|----|----|---------------|
| <b>I. VALORACION</b>    |  |    |    |               |
| 1                       | Obtiene datos objetivos del paciente   |    |    |               |
| 2                       | Obtiene datos subjetivos del paciente  |    |    |               |
| 3                       | Evalua las esferas del comportamiento humano:<br>• Físico<br>• Psicológico<br>• Espiritual<br>• Social                       |    |    |               |
| 4                       | Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería   |    |    |               |
| <b>II DIAGNOSTICO</b>   |  |    |    |               |
| 5                       | Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería   |    |    |               |
| 6                       | Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar |    |    |               |
| <b>III PLANEAMIENTO</b> |  |    |    |               |
| 7                       | Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos  |    |    |               |
| 8                       | Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar  |    |    |               |

|                     |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|
| 9                   | Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)               |  |  |  |
| 10                  | Establece los resultados esperados en base al problema                                 |  |  |  |
| <b>IV EJECUCION</b> |  |  |  |  |
| 11                  | Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.                |  |  |  |
| 12                  | Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE                                    |  |  |  |
| <b>V EVALUACION</b> |  |  |  |  |
| 13                  | Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)       |  |  |  |
| 14                  | Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente |  |  |  |