



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“APLICACIÓN DEL SOAPIE EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO MARIA
AUXILIADORA”**

**Trabajo Académico para optar el título de segunda Especialidad en
Enfermería en Emergencias y Desastres.**

AUTORAS

LIC. CISNEROS CUTIPA ANALIZ NANCY

LIC. MOSCOL CHUNGA LOURDES JACKELINE

LIC. PIMENTEL JARAMILLO LOYDA SANDRA

LIC. VASQUEZ TREJO ELIANA MURIEL

LIMA – PERU

2016

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ
ASESORA

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
CAPITULO II.....	6
2.1 PROPOSITO	6
2.2. OBJETIVO.....	6
CAPITULO III.....	7
3.1. MARCO TEORICO	7
CAPITULO IV	14
4.1 MATERIAL Y METODO	14
CAPITULO V	21
5.1 CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	21
5.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVOS:	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXO INSTRUMENTO	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar la aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuantitativo, observacional. Se realizará en el servicio de Emergencia (Sala UVI A y UVI B) del Hospital de apoyo María Auxiliadora. El instrumento “Guía de Observación” fue elaborado por las investigadoras, el cual está conformado por 6 ítems con respuestas dicotómicas SI y NO en donde se observará la aplicación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC en los registros de enfermería. Se aplicará a 234 registros de enfermería. Para su validación será sometido a juicio de expertos.

Palabra clave: Proceso de atención, registros de enfermería, estructura SOAPIE.

INTRODUCCION

En la actualidad, gracias al trabajo realizado por diversas instituciones, se ha conseguido alcanzar un lenguaje enfermero con un grado de consenso y estandarización bastante elevada, que reflejan las etapas del proceso de la práctica enfermera. Llegado este punto y después de todo el esfuerzo realizado, parece poco razonable no hacer uso de este lenguaje, cada vez más extendido y difundido día a día.

En estos momentos, en los que la sociedad demanda la asistencia de profesionales cada vez mejor preparados, se hace necesario que la enfermería se posicione definitivamente en el lugar que le corresponde. Para ello se necesita la evidencia científica del Proceso Enfermero, mediante el uso del Lenguaje Enfermero común, normalizado (NANDA, NIC Y NOC), y de herramientas dinámicas y operativas como el Registro Enfermero.

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, utilizada actualmente para el registro de enfermería; sus siglas corresponden al siguiente contenido: S - Datos Subjetivos, O - Datos objetivos, A- Interpretaciones y análisis de los datos, P - plan de atención, I - intervención o ejecución, y E - Evaluación de los resultados esperados; concluyendo con la firma del colegio y cello de la enfermera que atendió al paciente (1)

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud, que tienen como objetivos: a) Permitir a la persona participar en su propio cuidado, b) Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o

potenciales, c) Ofrece atención individualizada continua y de calidad, y d) Ayuda a identificar problemas únicos de la persona

El proceso enfermero, que consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como puedan mejorarlo (2).

Los registros enfermeros son fundamentales pues van a posibilitar el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestándose así el rol autónomo de la enfermería (3).

El propósito de este proyecto es identificar la aplicabilidad del SOAPIE en los registros que permitirá que el Departamento de Enfermería en el área de emergencia a nivel de las instituciones hospitalarias, diseñe e implemente las estrategias de manera que se fortalezca y afiance la aplicación del proceso de atención y sea considerado realmente como una herramienta metodológica fundamental en el ejercicio profesional.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermería como disciplina científica, ha evolucionado a lo largo de su historia en una trayectoria marcada por las directrices de una sociedad cada vez más exigente desde el punto de vista profesional. Debemos considerarnos privilegiados al poder asistir a un punto de inflexión, en todos los sentidos, que sentará las bases de la Enfermería del futuro. Sin embargo, no podemos limitarnos a desempeñar el papel de meros espectadores. Es nuestra obligación y responsabilidad ser protagonistas directos de este cambio.

Está demostrado que el empleo del proceso enfermero en los registros de enfermería en cualquier área implica una garantía científica, profesional, legal y de calidad, que beneficia por encima de todo al ciudadano, sin olvidar a las demás partes implicadas.

El lenguaje estandarizado de la enfermería es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados (4).

Su utilización en el servicio de Emergencia permitirá la integración del lenguaje en las enfermeras, constituirá la justificación de labor asistencial, contribuirá a la continuidad del cuidado y será el respaldo legal que refleje el quehacer enfermero, además de contribuir a la investigación.

Este lenguaje estandarizado reflejado en el Proceso de Enfermería (SOAPIE), nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

En la Ciber Revista de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (Nº37) se afirma que es de poca utilidad aplicar a la perfección el método científico si no se deja constancia del trabajo. El registro de la actividad de la enfermera es útil no sólo para justificar dicha labor como profesionales

sino que también es la garantía para la continuidad de los cuidados, además de contribuir a la investigación y constituir un medio para la evaluación del desempeño, como indicadores de la búsqueda continua de calidad, eficacia y eficiencia con el mayor acercamiento posible a la excelencia (5). Asimismo Antonio Ibarra Fernández y María del Mar García en su estudio señalan que un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, con los requerimientos de registro designados, da también a la enfermera una óptima defensa en caso de pleitos y retos legales. (B-2)

Por lo expuesto, teniendo como base la Ley del Enfermera(o) Peruana(o), y de la experiencia vivida en la práctica clínica, considerando que el servicio de Emergencia es un área crítica de gran repercusión legal hoy en día, surge el interés de conocer la aplicabilidad del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Por todo lo expuesto anteriormente, el grupo se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la aplicabilidad del SOAPIE en los Registros de Enfermería en UVI A y UVI B del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora?

JUSTIFICACION

Luego de la experiencia vivida en los hospitales, nace el interés de estudiar sobre la aplicación del SOAPIE (PAE) en los registros de enfermería, debido a que dentro de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) se establece como una de las funciones de la enfermera(o) el “brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”, el cual no se evidencia en el quehacer diario de la labor asistencial y administrativa, y a su vez por la implicancia legal que representa actualmente.

Es por ello que consideramos que su uso generalizado sería el reflejo de una enfermería profesional, capaz de proporcionar: Una oportunidad para mejorar los cuidados de enfermería, cuantificar el trabajo enfermero y ser el respaldo que garantice el desarrollo profesional ante las amenazas judiciales.

VIABILIDAD

El proyecto de investigación será posible realizarlo con el apoyo de la parte directiva - administrativa del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en coordinación con la responsable del servicio de Emergencia, para poder tener acceso a los registros de enfermería en las historias clínicas de los pacientes de las áreas de UVI A y UVI B.

CAPITULO II

2.1 PROPOSITO

A nivel de las instituciones hospitalarias, el resultado de la investigación proporcionará información para el diseño e implementación de estrategias que fortalezcan y afiancen en las enfermeras (os) la aplicación del proceso de enfermería mediante el SOAPIE en los registros y sea considerado realmente como una herramienta metodológica fundamental en el ejercicio profesional.

2.2. OBJETIVO

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los registros de enfermería en las historias clínicas del servicio de emergencia.
2. Identificar la existencia del SOAPIE (PAE) en los registros de enfermería.
3. Determinar el uso del SOAPIE en los registros de enfermería.

CAPITULO III

3.1. MARCO TEORICO

3.1.1. ANTECEDENTES.

En el ámbito de Perú, alrededor de 1958 se inicia la formación en el ámbito universitario en la que se objetiviza la racionalidad científica, tecnológica con gran soporte humanístico y ético. Uno de los aspectos más importantes en la evolución de la enfermería en las últimas cinco décadas, es la definición de su rol y ámbitos particulares, con la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a los enfermeros prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Señalando asimismo, que la aplicación de etapas del proceso de enfermería constituye un aspecto exigencia obligado en el quehacer universitario; en la época de los 80's. (6).

Andrea Duque, en su estudio sobre los Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad, concluye que 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 (7).

Es relevante mencionar que numerosos estudios han mostrado que la implementación de los diagnósticos de enfermería y las intervenciones correlacionadas mejoran la calidad de la documentación, así como la obtención de resultados favorables en los procesos de salud-enfermedad (8).

Aguilar Serrano Leonor, López Valdez Margarita y col. realizaron en México, en el año 2008, un estudio titulado "Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación". Concluye entre otras cosas: "El nivel de conocimientos exhibido es "suficiente" en enfermeras del áreas de hospitalización con 44.6% y las de

áreas críticas con 33.8%, obteniendo una media de 6.7 en una escala del 1 al 10. Con respecto al nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero 50% de enfermeras del área de hospitalización están "completamente seguras de poder hacerlo", mientras que 15 55.1% de las enfermeras en áreas críticas están sólo "seguras de poder hacerlo". (9).

Cerquin Cecilia en el 2005 realizó una investigación titulada "Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de la UNMSM", obteniéndose entre las conclusiones más resaltantes: "Los internos de Enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, referidos a la formulación de objetivos y acciones en el plan de intervención de enfermería; y en relación a la formulación del Plan de Intervención de Enfermería – Acciones la mayoría obtuvo un nivel regular, referido a la formulación de cuatro acciones necesarias y priorizadas" (10).

Jatabe Margarita en 1987 titulado "Actualización de conocimientos de las enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo", las autoras concluyen: "El mayor porcentaje de las enfermeras tienen nociones acerca del Proceso de Atención de Enfermería, pero no lo están aplicando en la atención del paciente, según las observaciones de las anotaciones, el kardex y el reporte de enfermería. La actualización de los conocimientos acerca del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las enfermeras es realizado utilizando diferentes medios, el cual es reforzado por su trabajo diario" (11).

Según el artículo de la revista de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE) realizado por Martín Fernández, Agustín; Martín Reina, Marta; Pérez Fernández y otros; concluyen que habitualmente enfermería tiene muy escaso reflejo en los registros que se están llevando a cabo en la atención extra-hospitalaria urgente de Atención Primaria. Por lo que se hace necesario un cambio en el documento de registro que propicie que las enfermeras puedan registrar sus actuaciones de manera sistematizada, rápida y eficaz. La hoja propuesta permite trabajar bajo sistemática NANDA-NOC-NIC de manera rápida y eficaz,

permitiendo además una óptima trasmisión de la información entre profesionales, base primordial de la continuidad de cuidados (12).

Alicia Álvarez en su estudio titulado Aplicación del proceso enfermero en la hemodonación, nos habla de la elaboración de planes de cuidados estandarizados mediante el uso de las taxonomías enfermeras como herramientas válidas para la homogeneización de cuidados y el desarrollo de la disciplina enfermera. Asimismo señala que la aplicación de un modelo de enfermería concreto permite ampliar en el estudio teórico de la profesión y sistematizar los pasos de un proceso científico (13).

El estudio realizado por Guillermo Juan, el 2009 titulado “Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007” Los autores concluyen que: “A pesar de que de manera abierta los encuestados manifiestan no aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería si llevan a cabo acciones de valoración, formulación de diagnósticos de enfermería, planeación y evaluación de la efectividad del cuidado. Existe una marcada tendencia entre los profesionales de este estudio a valorar con las técnicas tradicionales y a cruzar la información con los reportes de los paraclínicos; no se formulan diagnósticos de enfermería, o se hace muy poco y de manera general planean las intervenciones con base en los datos de la valoración y el diagnóstico médico (14).

3.1.2. BASE TEORICA

El proceso enfermero, que consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordaje enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como puedan mejorarlo.

Presentamos aquí una breve descripción de lo que hay que hacer en cada paso del proceso enfermero:

1. Valoración: recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. También puede buscar evidencias de los recursos con que cuenta el cliente.
2. Diagnóstico (identificación de los problemas). Analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados suficientes.
3. Planificación. Aquí hay que realizar cuatro cosas claves, que son: a) determinar las prioridades inmediatas, b) fijar los objetivos (resultados) esperados, c) determinar las intervenciones
4. Ejecución. Puesta en práctica del plan – pero no solo actuar-. Piense y reflexione sobre lo que está haciendo: a) valorar el estado actual de la persona antes de actuar, b) llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial, c) informar y registrar
5. Evaluación. Si se ha logrado los resultados esperados (2).

La valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería, pudiéndose describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos tipos y fuentes, para analizar el estado de salud de la persona. Consta de cuatro componentes: la recogida de datos, validación, organización y la documentación (15).

Según *Atkinson y Murria* (1986) referido por *Kozier*: “La valoración es parte de cada actividad que hace la enfermera por y con el paciente”. La valoración es un proceso continuo llevado a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería.

El diagnóstico de enfermería, corresponde a la fase de análisis e interpretación de forma crítica de los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente (16).

Según el autor *Fehring* (1984) referido por *Ugalde y Rigol* (1995): “se presenta un método para estandarizar la validación diagnóstica, y se consideran tres (03) tipos de validación diagnóstica: a) Validez de contenido

diagnóstico, b) Validez de diagnóstico clínico y c) Puntuaciones de correlación diagnóstica.

Proponiendo que el valor de contenido del diagnóstico de enfermería se aplique el siguiente esquema: 1ª Etiqueta, 2ª Definición, 3ª Características definitorias, y 4ª Factor relacionado” (17).

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional de enfermería debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales (18).

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual nos facilita examinar una situación, un fenómeno, una duda o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión. El pensamiento científico es el método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial del pensamiento y facilitar el cuestionamiento reflexivo. En la dimensión del razonamiento científico se encuentra el uso de: la lógica, la competencia, la flexibilidad, la creatividad, la iniciativa y la comunicación. Estos elementos del razonamiento científico se encuentran implícitos en las propiedades del Proceso de Atención de Enfermería y se retoman en el razonamiento crítico que se aplica en cada fase. Esto influye en las opiniones, conocimientos y habilidades personales para formar la base de la interrelación entre el enfermero y el paciente, a partir de las percepciones, valores y metas personales. Es por eso que para poder aplicar todo este marco conceptual, teórico y filosófico de la Enfermería es necesario la aplicación de este método científico de actuación: el Proceso de Atención de Enfermería, pues como dijo Leonardo da Vinci: "la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón" (19).

Según los hallazgos encontrados, el PAE constituye la base para brindar cuidados con calidad a pacientes y familias, sin embargo existen obstáculos

para su adopción por parte de los profesionales, que demandan una reducción en las tareas asignadas o un menor número de pacientes a cargo con el fin de desarrollar el PAE de forma minuciosa (7).

La aplicabilidad del PAE sugiere, además de la revisión de los fundamentos filosóficos y epistemológicos, la consideración de elementos y factores contextuales que afectan el funcionamiento de las instituciones y los relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales, que favorecen o no la realización de un cuidado con perspectiva disciplinar que le brinde satisfacción y permita obtener resultados óptimos en los pacientes (20).

El lenguaje estandarizado de la enfermería es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. Su utilización en diversos medios asistenciales es variada. En el caso de las unidades de cuidados intensivos es preciso estudiar las implicaciones que tiene la integración de este lenguaje en las enfermeras.

Cuando Ruiz Hontangas dice que “la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”. Igualmente, considera el registro como “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión” y Benavent reafirma su importancia para la profesión cuando expresa “el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo” (21)(22).

Las limitaciones de tiempo con las que se cuentan en ocasiones, que dificultan la fase de triangulación o contraste de los datos obtenidos en la valoración, es el argumento utilizado por los detractores del empleo del lenguaje enfermero en ese entorno, pues entienden que puede provocar precipitaciones y errores. En estas situaciones, la SEEUE (Sociedad

Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias) propone que se cuenten con datos razonables a la hora de enunciar este tipo de juicios, si no como reales, al menos con indicios o sospechas suficientes para ser planteados como potenciales de cara a la continuidad asistencial con otros niveles. Concretamente opina que en esta terminología existen algunos términos planteados como factores relacionados, etiquetas diagnósticas, criterios de resultado o intervenciones de enfermería que tienen muy difícil su aplicación en el medio de unidad de emergencias.

La SEEUE apuesta por la utilización de esta terminología de manera lógica y razonable, sin pretender su uso indiscriminado en aquellas situaciones de difícil aplicación, a la vez que se desarrollan aptitudes y habilidades por parte de los profesionales así como una evolución natural de la profesión y un desarrollo más amplio de la terminología internacional (23).

La calidad de la acción de Enfermería está en relación directa con el nivel de conocimiento y comprensión de la persona que lo practica. Una profundización de estos conocimientos mejora la calidad de los cuidados prestado a las personas, familia y comunidad (24).

El diagnóstico de Enfermería proporciona mecanismos únicos para estructurar los conocimientos de enfermería en un intento de definir su rol y ámbito particular. La investigación para definir la enfermería y sus funciones comenzó con los escritos de Nightingale, quien describió el propósito de la enfermería como el de “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. El diagnóstico de Enfermería puede proporcionar una solución porque sirve para definir la enfermería en su estado actual, clasificar el ámbito de la enfermería y diferenciar esta especialidad de la medicina (25).

CAPITULO IV

4.1 MATERIAL Y METODO

4.1.1 DISEÑO DE ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, cuantitativo.

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se llevará a cabo en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora que se encuentra ubicado en San Juan de Miraflores-Lima.

El Hospital de Apoyo María Auxiliadora pertenece a la dependencia del Ministerio de Salud, es una institución asistencial de III nivel. El servicio de emergencia cuenta a su vez con distintas áreas de atención, seleccionando así para el trabajo de investigación las áreas de Unidad Valoración Intermedia A (UVI A) y Unidad de Valoración Intermedia B (UVI B), los cuales cuentan con 5 camas cada una con una atención total de 10 pacientes.

4.1.2 POBLACION

Estará conformada por todos los registros de enfermería inmersos en las Historias Clínicas de los distintos pacientes que son atendidos durante un mes en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, en las áreas de UVI A y UVI B durante el mes de Diciembre 2015. Según estadísticas del servicio de Emergencia de las áreas UVI A y UVI B se estiman 600 pacientes durante el mes.

4.1.3 MUESTRA

El tamaño de la muestra estará constituido, por 234 registros.

El procedimiento de cálculo se presenta a continuación:

$$m = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} \quad 1 + \frac{m}{N}$$
$$mf = \frac{m}{m}$$

Donde:

p: proporción de enfermeras que no aplican la taxonomía NANDA, NIC, NOC en los registros de enfermería (no se conoce), p: 0.5

q: 1-p □ q = 0.5

Z: factor de confianza (95%), Z = 1.96

E: error de estimación (5%), E= 0.05

N: población, N=750

Reemplazando:

$$m = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 384$$

$$1 + \frac{384}{600} = \frac{384}{1.64} = 234$$

$$N = 234$$

4.1.4 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

4.1.4.1 VARIABLE:

Aplicabilidad del SOAPIE en los registros de enfermería.

4.1.4.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

INCLUSION:

- Historia Clínica que refleje la atención de enfermería en el servicio de Emergencia de las áreas UVI A y UVI B
- Pacientes atendidos durante el mes de diciembre del 2015 en el servicio de Emergencia de las áreas UVI A y UVI B
- Historia Clínica que refleje que exista registro de enfermería

EXCLUSION:

- Historia Clínica que no exista registro de enfermería
- Registros de enfermería de otros servicios
- Pacientes atendidos del mes de agosto 2015

4.1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Aplicabilidad del SOAPIE en los registros de Enfermería	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales brindar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de manera estructurada, homogénea, lógica y sistemática.	1. VALORACIÓN	Datos subjetivos, Datos Objetivos	Nivel de Aplicabilidad - Alto - Mediano - Bajo
		2. DIAGNOSTICO	Identifica problemas, priorizan problemas, elabora diagnósticos de acuerdo a prioridad.	
		3.- PLANIFICACION	Plantea metas y objetivos de acuerdo a problemas encontrados,	

	<p>El registro del PAE se realiza mediante la estructura definida como SOAPIE (S=Datos subjetivos; O= Datos Objetivos; A = Análisis o Diagnóstico; P= Planeación; I=Intervención; E= Evaluación o Resultado Esperado.</p>		<p>planeación de cuidados según prioridad.</p>	
		<p>4.- EJECUCION</p>	<p>Intervenciones de enfermería detalladas para cada objetivo.</p>	
		<p>5.- EVALUACION</p>	<p>Logro de objetivos comprobación de resultados.</p>	

4.1.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizará el Instrumento “Guía de observación para la identificación de la aplicabilidad del SOAPIE en los registros de enfermería” que ha sido elaborado por las autoras y está compuesto por 3 partes, como son presentación, indicaciones y la guía de observación propiamente dicha, constará de 3 ítems de 9 preguntas que corresponda a las 5 fases del PAE con 3 alternativas de repuestas SIEMPRE, RARA VEZ Y NUNCA que tendrán un valor de 2,1,0 respectivamente; el total de puntos será de 18 indicando que siempre aplica la taxonomía NANDA, NIC NOC en los registros de enfermería del servicio de Emergencia de las áreas de UVI A y UVI B, creando una tabla con 3 calificaciones:

- 13 – 18 Alto
- 07 - 12 Mediano
- 0 – 06 Bajo

4.1.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

1º Se presentará el proyecto a la Unidad de Investigación, ciencia y tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH.

Para la ejecución del presente proyecto se emitirá una carta solicitando autorización al director del Hospital María Auxiliadora, MC. Jorge Coello Vásquez

Luego de la autorización de la aplicación del proyecto, se coordinará con el Personal Responsable del Servicio de emergencia.

Como fuente principal tendremos a las historias clínicas que cumplan con los criterios de selección.

Teniendo en claro el tipo de Estudio que es Descriptivo, retrospectivo, de Corte transversal, cuantitativo

Utilizaremos como Instrumento la Guía de Observación para la Identificación de la Aplicabilidad del SOAPIE en los Registros de Enfermería; en que será aplicado en 3 momentos diferentes

A continuación se procederá a fijar fecha para dar inicio a nuestro proyecto.

2º Se presentará el proyecto al comité de Ética de la UPCH.

La aplicación del instrumento estará a cargo de las investigadoras el cual será en el ambiente de Archivos de las Historias clínicas. Se tomará en cuenta las notas de enfermería que contengan el Diagnóstico de Ingreso de Enfermería al servicio de Emergencia área de UVI A y UVI B correspondientes al mes de diciembre del 2015.

Se tendrá un tiempo de 20 minutos para la aplicación de la Guía de observación por historia clínica.

Antes de usar el instrumento se hará la validación del mismo y una prueba piloto con un número de registros de enfermería (30) correspondientes otro mes.

3º Se entregará al término de la investigación los resultados encontrados en el tiempo de estudio, a la institución para los fines que crean convenientes.

VALIDEZ

La validez del instrumento será evaluado mediante juicio de expertos; 10 expertos compuesto por Enfermeros especialistas en redacción de registros de enfermería en relación con las distintas taxonomías aplicadas en este proyecto, evaluarán la validez del contenido del instrumento.

Los resultados del juicio de expertos será sometidos a la prueba binomial, un valor de significancia estadística inferior a 0.05 será evidencia de validez de contenido del instrumento.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad será evaluada a través de muestra piloto de 30 registros. Se aplicará el estadístico de Kuder Richardson (variables dicotómicas). Un valor superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

4.1.6 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 18.0 (Programa estadístico para ciencias sociales) para su análisis.

Para determinar la aplicabilidad de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, dentro del proceso de atención de enfermería, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las dimensiones: redacción de los distintos diagnósticos de enfermería, con el uso de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, según los respectivos indicadores de dichas dimensiones.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

CAPITULO V

5.1 CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En la ejecución del presente proyecto se brindará la información detallada de lo que se quiere lograr con la presente investigación hacia el personal responsable del área, haciendo de conocimiento los objetivos de la investigación y su propósito, asimismo se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos, pues solo serán manejados para fines de estudio .

Beneficencia: El cual exige a obrar para beneficiar a los demás, pues los resultados del estudio permitirán sugerir estrategias de intervención que fomenten y resalten la importancia de la aplicabilidad de la taxonomía NANDA NIC NOC, dentro de los parámetros de la enfermería moderna.

No Maleficencia: Los datos obtenidos solo serán para uso de estudio y no se detallara los nombres de quienes fueron los responsables de redactarla.

Justicia: Se considera desde la selección de la muestra que está conformada por toda la población, pues esta es significativamente pequeña, por tanto se aplicará el estudio de manera integral y equitativa sin ningún tipo de omisión.

**5.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVOS:
5.2.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	Mayo 2015	Junio 2015	Julio 2015	Agosto 2015	Setiembre 2015	Octubre 2015	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero 2106	Febrero 2016	Marzo 2016
Revisión Bibliografía	→										
Elaboración del planteamiento del problema	→										
Formulación de problema			→								
Formulación de objetivos				→							
Descripción del Marco teórico				→							
Redacción de material y métodos				→							
Presentación final del proyecto de tesis					→						

5.2.2 PRESUPUESTO

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
I	RECURSOS HUMANOS - Estadístico	1	120.00 Sub total	120.00
II	RECURSOS MATERIALES - Tableros - Lapiceros - Fólderes - Fasters - Hojas bond - Tinta de impresión a color y negro	4 4 30 30 500 2	20.00 4.00 15.00 15.00 12.00 55.00 Sub total	121.00
III	SERVICIOS - Internet - Fotocopia - Teléfono	25 hrs 260 50 llamadas	25.00 26.00 50.00 Sub total	101.00
IV	VIATICOS Y TRANSPORTE - Movilidad (Pasajes) - Viáticos de Investigadoras	4 (20 soles cada una) 4(50 soles cada una)	80.00 200.00 Sub total	280.00
	TOTAL			902.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Modelos de anotaciones de enfermería. [Citado en: 2009 Octubre] Revisado el 30 de marzo 2015. Disponible en URL: <http://celessoapie.blogspot.pe/>
2. Alfaro-LeFevre, R. Aplicación del Proceso Enfermero, fomentar el cuidado en colaboración. 5ta Edición. Barcelona. Editorial MASSON, 2007.
3. Santos A. Hurtado C. Guías de Intervención de Enfermería. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa. 2011 Junio. (Revisado el 15 de noviembre 2015) Disponible en: http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/1210201117_2555.pdf
4. Cachón J., Pérez C. Álvarez L. Palacios C. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. Enfermería Intensiva. 2012. Vol. 23. Pag 68-76
5. Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Ciber Revista enfermería de urgencias.com N° 37, Dic 2005 - Enero 2006, Disponible en: http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2005/diciembre/procesoenfermero.htm
6. Auccasi M., Evolucion de Enfermería en el Perú en las últimas cinco décadas del siglo XX. Disponible en <http://www.enfermeriaperu.com/eduenfer/evolenfer.htm>
7. Duque P., Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Universidad Católica de Manizales. Colombia. Año 2014 Vol. 16 Págs. 93 – 104.
8. Bustos R., Piña A.J., Pastor M., Benítez A., Villora MP., González Pérez A.D. Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. Enferm. glob. [revista en la Internet].2012 Abr [consultado 2012 abril 12]; 11(26): 324-343. Disponible en: Disponible en: <http://scielo.isciii/S1695-61412012000200021>.
9. Aguilar Serrano L, López Valdez M, Bernal Becerril M, Ponce Gómez G, Rivas Espinosa JG. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. Rev Enferm IMSS. 2008; 16(1): 3-6. Alvarez T., Fernández M., Álvarez F., López C., Asumiendo competencias desde la aplicación

- NANDA NIC NOC en la práctica clínica. España 2007.
10. Cerquin Saldarriaga CD. Nivel de aplicación del proceso de Atención de Enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM. Lima; 2007.
 11. Jatabe Castañeda MA. Actualización de conocimientos de las enfermeras acerca del Proceso de Atención de Enfermería e importancia que le conceden como metodología de trabajo. Lima; 1987.
 12. Fernández M., Martín M; Pérez J.; Cristóbal C.; Dorado R., Rodríguez M. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias: Hoja de Registro de Urgencias Extrahospitalarias para Atención Primaria, Segunda época Nº 4 Enero –Febrero 2009.
 13. Álvarez A., Aplicación del proceso enfermero en la hemodonación. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid. 2014 Consulta <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4793>.
 14. Guillermo Rojas J. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007. Facultad de enfermería, Universidad de Antioquia. Colombia; 2009. Pág. 26 – 99
 15. Iyer P, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3 ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana S.A; 1997. p. 35, 36, 37, 38, 42, 81, 82
 16. Carrillo G. Rubiano Y. La investigación y valoración de diagnóstico de enfermería. Revista cubana enfermería. 2007, 23 (3) Colombia.
 17. Ugalde M. Rigol A. Diagnósticos de enfermería Taxonomía NANDA.1ª Ed. Barcelona. Editorial Masson. 1995. Pag 6-8
 18. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. [serie en Internet]. [Citado 22 Abr 2013]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643192006000400007
 19. Bello NL. Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Pág. 32
 20. Rojas J, Pastor P. Aplicación del proceso de atención de Enfermería en cuidados intensivos. Invest Educ Enferm. 2010; 28(3):323-35. Colombia
 21. Ruiz Hontangas A. Registro del Proceso Enfermero en el área de Urgencias y Emergencias: una aplicación práctica a través de una herramienta viva. [citado 20 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.saludycuidados/No.7/registro/registro2.htm>.
 22. Benavent MA, Leal Cercos MI. Los registros de Enfermería consideraciones ético

legales.[citado15Abr.2013].Disponible en:

<http://www.bioeticaweb.com/content/view/222/43/>

23. Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Registro del proceso enfermero en el área de Urgencias y Emergencias. Recomendación científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Diciembre 2005/ Enero 2006. Citado el 18 de Diciembre del 2015.
24. Bello N. Fundamentos de enfermería. Parte II. Ed. ECIMED. La Habana.2010
25. CarpenitoL J. Manual de diagnóstico de enfermería.4ª ed. Madrid. Editorial Interamericana, 1998:3



ANEXO INSTRUMENTO

GUIA DE OBSERVACION PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA APLICABILIDAD DEL SOAPIE EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES: El aplicador marcará cada ítem con un aspa (x) las pautas señaladas según los registros de enfermería.

I. VALORACIÓN	1°			2°			3°		
	S	RV	N	S	RV	N	S	RV	N
a. Datos Subjetivos									
b. Datos Objetivos									
II. DIAGNOSTICO									
a. Identifica problemas									
b. Prioriza problemas									
c. Elabora diagnósticos									
III. PLANIFICACIÓN									
a. Plantea metas y objetivos de acuerdo a problemas encontrados									
b. Planeación de cuidados según prioridad.									
VI. EJECUCIÓN									
a. Intervenciones de Enfermería detalladas para cada objetivo									
V. EVALUACIÓN									
a. Logro de objetivos									
TOTAL									

NIVEL DE APLICABILIDAD

- 13 – 18 Alto
- 07 - 12 Mediano
- 0 – 06 Bajo