



Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría.

Núñez Odar Adela Rosanna¹, Rodríguez Cruz Lisseth Dolores², Díaz Manchay Rosa Jeuna³, Cervera Vallejos Mirtha Flor⁴, Constantino Facundo Francisca⁵

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de setiembre de 2018
Aceptado el 12 de diciembre de 2018

Palabras claves:

Registros de Enfermería
Pediatría

RESUMEN

Estudio cualitativo con enfoque de investigación acción participación tuvo como objetivo: Analizar y describir las anotaciones de enfermería; e Incorporar las de tipo SOAPIE a través del proceso participativo en el servicio de Pediatría del Hospital las Mercedes, 2016. Se entrevistó a 10 enfermeras y se utilizó la guía de observación en las anotaciones de enfermería del servicio durante dos meses, aplicándola antes y después de la intervención. Prevalcieron los criterios de rigor científico y los principios de la bioética personalista; para el procesamiento de datos se usó el análisis de contenido temático, emergiendo las siguientes categorías: Realizando anotaciones narrativas y descriptivas incompletas por desconocimiento de anotaciones SOAPIE y carencia de formatos; Reconociendo la importancia de las anotaciones tipo SOAPIE; Realizando las anotaciones tipo SOAPIE a través del formato sistematizado. Concluyendo que las anotaciones de enfermería son documentos que permiten evidenciar el cuidado brindado por la enfermera, para lo cual se diseñó un formato donde se escribieron las anotaciones tipo SOAPIE establecidas en normativas del MINSA, con lo cual resultó la mejor forma de evidenciar todo el cuidado que realiza la enfermera durante su turno.

Incorporating SOAPIE-type nursing annotations in the pediatric service.

ABSTRACT

Keywords:

Registries of Nursing
Pediatrics

Qualitative study with a participatory action research approach aimed to: Analyze and describe nursing annotations; and Incorporate the SOAPIE type through the participatory process in the pediatric service of Las Mercedes Hospital, 2016. Ten nurses were interviewed and the observation guide was used in the nursing notes of the service for two months, applying it before and after of the intervention. The criteria of scientific rigor and the principles of personal bioethics prevailed; for the processing of data thematic content analysis was used, emerging the following categories: Making incomplete narrative and descriptive annotations due to lack of SOAPIE annotations and lack of formats; Recognizing the importance of SOAPIE type annotations; Making the SOAPIE type annotations through the systematized format. Concluding that the nursing annotations are documents that show the care provided by the nurse, for which a format was designed where the SOAPIE type annotations established in MINSA regulations were written, which was the best way to show all the care performed by the nurse during her shift.

¹ Maestra en Ciencias de Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica "Santo Toribio de Mogrovejo"-Chiclayo. E-mail: anunez@usat.edu.pe

² Maestra. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica "Santo Toribio de Mogrovejo"-Chiclayo. E-mail: rodriguez@usat.edu.pe

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Coordinadora de asuntos académicos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica "Santo Toribio de Mogrovejo"-Chiclayo. E-mail: rdiaz@usat.edu.pe

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica "Santo Toribio de Mogrovejo"-Chiclayo. E-mail: mcervera@usat.edu.pe

⁵ Magister en Ciencias de Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica "Santo Toribio de Mogrovejo" – Chiclayo. E-mail: fconstantino@usat.edu.pe

Introducción

Enfermería es una profesión que demanda preparación teórico - práctico y que requiere de actualización constante para estar a la par con los avances de la ciencia y tecnología, lo que repercute en el mejoramiento de la calidad del cuidado que se brinda. Esta se inicia desde el proceso de formación, donde se imparten los conocimientos teóricos prácticos propios de la profesión, además se inculca la importancia de los diferentes registros de enfermería que tendrán que realizarse durante el desempeño profesional, documentos que permiten la evaluación diaria del cuidado brindado.

Al respecto, Torrecilla¹ menciona que, durante la formación de enfermería, es importante elaborar los registros de forma veraz y con calidad, pues es un instrumento de comunicación y de respaldo ético-legal del trabajo. Sin embargo, en la condición de académicos de enfermería, en el ámbito hospitalario, muchas veces no se observa en la práctica lo que se preconiza en la teoría. Muchos profesionales realizan los registros como un deber esencialmente burocrático, sin considerar que éstos podrían ser consultados, posteriormente, para la búsqueda de datos, incluyendo el propio proceso de trabajo de la enfermería.

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 paciente². Estos contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y es un referente para el equipo de salud, constituyendo un documento de valor administrativo y legal³. Los registros son una documentación donde se recoge toda la información relativa al proceso asistencial, su núcleo gira entorno al paciente y a sus necesidades¹.

Sin embargo, los profesionales de enfermería perciben sus registros como herramienta indispensable al servicio, cuyas funciones abarcan la comunicación, el apoyo legal y la evaluación del trabajo desarrollado. En su contenido hay información sobre los procedimientos realizados y pequeña descripción de los aspectos emocionales.

Aunque, los profesionales de enfermería comprenden la importancia, las funciones y el contenido de sus registros, todavía, necesitan mejorar su elaboración⁴. Las bajas tasas de llenado completo del registro revelan incumplimiento grave de la atención en esta unidad, que puede ser perjudicial para la continuidad de la atención y la legitimación del trabajo de enfermería⁵.

Los registros de enfermería son una fuente esencial de información sobre la situación de los pacientes y la garantía

de la eficiencia en la práctica enfermera y la continuidad de cuidados. Permiten evaluar el cuidado, la comunicación con otros profesionales y comparar diferentes alternativas con el fin de elegir la más adecuada para cada situación clínica. Eso muestra la responsabilidad profesional y legal que supone la documentación en enfermería y la necesidad de elaborar estrategias para asegurar su calidad y pertinencia, así como la importancia de que sean realizados con un lenguaje común para todos los profesionales.^{6,7} Su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.⁷

Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSU)⁸ en el año 2001 establece que el tipo de notas de enfermería a utilizarse en los establecimientos de salud debe de ser el del tipo 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 evaluación que realiza el profesional en torno al método científico de la enfermera que es el proceso de cuidado. En el que se registra los datos subjetivos referidos por el paciente, los objetivos valorados por la enfermera durante la observación y examen físico, ante los cuales realiza un juicio y elabora un diagnóstico de enfermería, y para dar solución se planifican determinadas intervenciones que serán realizadas en el transcurso del turno, luego realizara la evaluación respectiva de los cuidados brindados, y además permite dar a conocer el trabajo holístico de la enfermera en caso de presentarse una auditoria o un proceso legal.⁹

Actualmente la enfermera en su cuidado diario a las personas dedica parte de su tiempo a la realización de los registros de enfermería llámese a este (anotaciones de enfermería, Kardex, Balance Hídrico Estricto, hoja grafica), que son documentos que se encuentra conformando la historia clínica de la persona hospitalizada, en este se registra todos los cuidados realizados durante su turno programado, intervenciones que favorecen a la recuperación de la persona enferma; documentos que sirven de información para el resto de profesionales de la salud, pero que muchas veces no cumplen esa función debido a que estas anotaciones han sido escritas de una manera muy sucinta que no expresa todo el cuidado brindado, sobre todo en el aspecto emocional, espiritual, social, resaltando solo el aspecto biológico y terapéutico brindado a la persona. Lo mencionado es corroborado por los resultados de la investigación realizada por Hernández¹⁰ donde menciona que, al revisar las anotaciones de enfermería, solo se encuentra una narración en síntesis de todo el cuidado realizado durante su turno, lo que no permite evidenciar la labor que realiza la enfermera no quedando registradas en ningún documento, y lo escrito solo son algunas acciones de tipo biomédico y de los medicamentos administrados. Todas estas características se

encontraron en las anotaciones que realizan las enfermeras en el servicio de pediatría, pues se observa que registran datos referentes a la administración de medicamentos, procedimiento especiales que se realiza o que quedan pendientes, además no registran el examen físico general realizado en el momento de ingreso, ni el cuidado socio espiritual y psicológico que se brinda a la persona cuidada, todo esto se encontró en la fase de diagnóstico realizada en este estudio .

Esta situación creo la necesidad de modificar urgentemente las anotaciones de enfermería en el servicio de pediatría, considerando una parte muy importante ya que reflejan el acto de cuidar, y evidencian los cuidados prestados, también sirven como indicador de calidad que se debe mejorar en el servicio de pediatría.

Las enfermeras, durante su labor asistencial, no sólo administran medicamentos, ellas realizan una serie de intervenciones como parte de su cuidado para solucionar los problemas y las necesidades presentadas, considerando siempre todas sus dimensiones del ser ya sean biológicas, psicológicas, sociales culturales y espirituales, incluso también consideran al acompañante o cuidador, con quien interactúan las 24 horas del día, compartiendo los cuidados en beneficio del ser cuidado.

El estudio de Carlos L, argumenta que la enfermera brinda el cuidado de forma integral y holístico, y siempre encuentra obstáculos para registrar todo los cuidados realizados en las anotaciones de enfermería¹¹. Esta problemática también viene sucediendo en el servicio de Pediatría, donde la enfermera continua realizando las anotaciones de enfermería en forma narrativa, muy breve, consignando solamente reportes de aspectos biomédicos, también manifiestan que las notas que realizan son sucintas por que tratan de sintetizar todo y que además no disponen de tiempo para escribir ya que en el servicio siempre hay pacientes delicados a quienes tiene que realizar varios procedimientos que demandan más tiempo para el cuidado que para escribir; otras enfermeras manifiestan haber escuchado algo de las notas SOAPIE pero que no las han practicado nunca, también refirieron estar de acuerdo en modificar las anotaciones de enfermería elaborando un formato en el que se registre todas las intervenciones que se realizan y que les lleve menor tiempo para realizar las anotaciones quedando tiempo para brindar el cuidado, otras enfermeras mostraron interés en estandarizar un formato que les permita realizar las anotaciones de enfermería considerando los pasos del proceso.

Es conocido que los registros de enfermería son una herramienta imprescindible para la comunicación profesional como interprofesional, por lo que es necesaria que estas sean claras, precisas y demuestren todo el proceso de cuidado brindado por la enfermera, logrando una mejor calidad de cuidado.

Cabe mencionar que las Anotaciones de enfermería se ubican en la cuarta etapa del proceso de cuidado, y es en esta etapa donde se registran las intervenciones realizadas en forma ordenada, sistemática y secuencial durante las 24 horas del día, lo que lo convierte en un documento necesario para planificar diariamente el cuidado a brindar.⁹

Asimismo, las enfermeras que participaron en la investigación identificaron que el cuidado que brindan no está evidenciado en las anotaciones que realizan por lo que decidieron mejorar estos registros con su participación en el diagnóstico situacional, planificación y ejecución de un programa de intervención y posteriormente el diseño y elaboración de un formato en el que la enfermera registre su cuidado, lo que permita así evidenciar el cuidado dado, haciendo uso del tipo de notas SOAPIE el que está reglamentado en la ley del enfermero peruano y en la norma técnica establecida por el MINSA promoviendo así la integración docente asistencial, y permitiendo mejorar la calidad del cuidado.

Esta investigación también motivo a la enfermera a recordar el proceso de cuidados de enfermería como instrumento científico de la profesión, conocer las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE, y participó en la elaboración del formato de anotaciones tipo SOAPIE haciendo uso de los diagnósticos de NANDA y su interrelación NIC y NOC, lo que a su vez servirá como fuente de referencia para otras investigaciones y su aplicación en otros servicios del hospital u otros hospitales

Metodología

La presente investigación estuvo inmersa en el paradigma socio-critico, como investigación acción participativa, la cual admite a las personas como sujetos participes en los proyectos de investigación, de esta manera los equipos de investigación se convierten en unidades gestoras de investigación y de cambio, protagonistas de la transformación de la propia realidad y constructores del proyecto de vida. También esta técnica acentúa el compromiso político de la comunidad y del investigador, desde una posición crítica.¹²²⁴ Y para ejecutarla pasó por las siguientes fases^{13 25}:

-Fase inicial o de contacto con la comunidad: En esta fase se contactó y motivo a las enfermeras que laboran en el servicio de pediatría del Hospital Docente Las Mercedes a participar de la investigación , obteniendo la aceptación y participación de diez enfermeras, logrando analizar a través del árbol de problemas como realizaban las anotaciones de enfermería, y que factores intervenían para que ellas no realicen anotaciones que reflejen todo el cuidado brindado y como se podría mejorar este problema

-En la Fase de ejecución y evaluación del estudio se inició con la sistemática intervención de la comunidad o grupo que va a investigar y proponer una solución al problema objeto de

estudio. Esta fase termino con la solución concreta del problema, el cual fue evaluado y aceptado por la comunidad en su conjunto, al igual que el proyecto el informe final se redactó con la acción participativa de la población sujeto de la investigación, en esta fase se planificó realizar un taller de actualización sobre las anotaciones de enfermería.

En la siguiente reunión se procedió a elaborar el formato que facilitó que las anotaciones que realiza el personal del servicio de pediatría cambien y se cumplió con lo propuesto por el MINSA, empezando a usarlo para determinar alguna modificación antes de su estandarización final, luego se realizó la entrevista final y la lista de chequeo final para realizar la respectiva evaluación e informe con todo el grupo investigador.

Con todas estas actividades realizadas se logró los objetivos trazados en la presente investigación, que fue incorporar las anotaciones tipo SOAPIE, pues se coordinó con la jefa de servicio para que el formato elaborado con la participación de todo el equipo investigador se imprimió y se empezó a distribuir al servicio de lactantes y pre escolares que conforman el servicio de pediatría lográndose elaborar las anotaciones de enfermería con el nuevo formato estandarizado y elaborado por todo el equipo de enfermeras del servicio de pediatría, quedando pendiente que la dirección del hospital a través de la oficina de calidad lo apruebe.

Los sujetos de investigación fueron diez enfermeras que laboran en el servicio de Pediatría del hospital las Mercedes. Cuyos criterios de inclusión fueron: trabajar en el servicio por más de 6 Meses consecutivos, tener interés para mejorar las anotaciones y contar con disponibilidad de tiempo para la intervención y aceptar participar en la Investigación. Se identificaron con el nombre de flores, para guardar su confidencialidad. Los sujetos de estudios son egresados de diferentes universidades, que laboran en el servicio, 50% de ellas ejerce la docencia en diferentes universidades, La edad promedio fue de 35 años, con un tiempo de servicio promedio de 10 años. El 70 % son casadas con hijos. El servicio de pediatría donde se ejecutó el trabajo en cuyo servicios hospitalizan neonatos de más de tres días, lactantes, pre-escolares, y escolares con patologías propias de la edad a quienes reciben cuidado de la enfermera, en forma continua durante las 24 horas del día, el servicio también es sede de práctica de la docencia de enfermería en el pre y post grado de diferentes universidades locales.

Se utilizó la entrevista semiestructurada constaba de 6 preguntas con una duración de 30 minutos por entrevista, validada por estudio piloto y juicio de expertos; realizada en el estar de enfermería del servicio de pediatría, cuando las enfermeras habían concluido sus labores, las preguntas estuvieron orientadas con el fin de permitir que las enfermeras manifiesten como realiza sus anotaciones y si en estas se puede evidenciar el cuidado que brindan también se aplicó la guía de observación de las anotaciones de

enfermería antes y después de la ejecución del programa, la cual evaluó el contenido y la estructura de las anotaciones. Se solicitó el permiso previa presentación de resolución del proyecto aprobado, lo que se mostró a las enfermeras para invitarlas a participar previa firma del consentimiento informado luego se aplicó la entrevista semiestructurada Y la guía de observación sobre las características que deben tener las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE

En la investigación se utilizó el análisis de contenido temático, el cual parte de datos textuales para descomponer el corpus en unidades, continuar con su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, similitudes o semejanzas que existen entre estas en función de criterios preestablecidos.¹⁴²⁶ Este análisis comprendió tres etapas: El pre análisis, etapa de organización del material a analizar, diseño y definición de los ejes del plan que permitieron estudiar los datos y realizar el análisis temático, luego de realizadas las entrevistas se procedió a la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos asignándoles el seudónimo respectivo procediendo a la lectura y relectura, familiarización con los contenidos buscando unidades de significado en relación al objeto de estudio. La codificación, en esta etapa se realizó la transformación de datos iniciales a datos útiles, estableciendo unidades de registros y unidades de elementos, una vez catalogadas las unidades de significado, se agruparon las mismas según similitud de los contenidos.

En la tercera y última etapa de categorización se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, es decir se agruparon en categorías bien definidas estableciendo conexiones entre ellas y contrastando con la literatura y con la investigadora. En cuanto a la guía de observación fue utilizada para complementar y /o discutir los discursos de las entrevistadas.

La investigadora asumió los principios de la ética personalista por centrarse en la persona dando valor primordial a sus derechos fundamentales.¹⁵²⁷

El principio de respeto a la vida humana, el principio de libertad, el principio de socialización y subsidiariedad Se aplicó los criterios de rigor científico¹⁶²⁸: Credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

Resultados, análisis y discusión

Finalizada la recolección de datos en la primera y segunda fase del proceso investigativo se procedió al tratamiento de los resultados a través de un análisis de contenidos de las entrevistas realizadas antes y después de aplicar el programa de intervención se logró obtener las siguientes categorías:

CATEGORIA I: Realizando anotaciones narrativas y descriptivas incompletas por desconocimiento de las anotaciones SOAPIE y carencia de formatos.

La anotación de enfermería es un indicador de calidad reconocido por el Ministerio de Salud dentro de los indicadores hospitalarios que todas las enfermeras deben manejar. La finalidad de las anotaciones de enfermería es la comunicación del proceso de cuidado enfermero a todo el equipo de enfermería y equipo sanitarios ya que proporciona una imagen global del estado de salud de la persona o paciente proporcionando datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar diagnósticos de enfermería.¹⁷²⁰ Se encontró que las enfermeras del servicio de pediatría desconocen que el Ministerio de Salud ha establecido que la anotación de enfermería es un indicador de calidad lo que se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“No, no las conozco, pero me gustaría, ver como esta esquematizado y que es lo que contiene yo creo que debe ser importantes ya que han sido elaboradas por personas especialistas” (tulipán)

“No, no lo conozco, pero me gustaría conocerlo y aplicarlo” (lirio)

“No conozco las notas establecidas por el MINSA, me gustaría conocer para poder aplicarlas” (Diamela)

“No conozco, este tipo de notas me interesaría conocerlas, si es para la mejora del Cuidado” (Geranio)

El MINSA es el ente rector de las actividades de salud, por lo que el personal profesional de enfermería debe de conocer las normas que establece este órgano para poder brindar un cuidado de calidad en forma oportuna y continua, lo que permitiría una recuperación adecuada y esto mejoraría si en las anotaciones se registrara la valoración y las intervenciones que realiza la enfermera en su quehacer diario ya que 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/usuario.² Estos contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y es un referente para el equipo de salud. El sistema de registro constituye un documento de valor administrativo y legal.³

Los registros son documentos legales y formales escritos o impreso que se les considera como indicador del desempeño de la enfermera profesional respecto a la evolución del cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, conocido también como documentación del proceso de atención de Enfermería o instrumento clave para la auditoría El cual tiene

varios tipos de registros como son: graficas narrativas, graficas orientadas al problemas, Como se puede evidenciar que el tipo de anotaciones que vienen realizando en el servicio de pediatría son las anotaciones narrativas, pues la mayoría de enfermeras no han cambiado las anotaciones que aprendieron durante su formación.

“En forma descriptiva, primeramente, el estado en que se encuentra el niño haciendo su valoración física, todos los signos vitales, los procedimientos que se realizan al paciente según sus necesidades, la administración de medicamentos y algunos signos que se observan en el niño signos de alarma, el apoyo emocional que se hace nunca lo anotamos se hace, aunque se debe de mencionar se brindó apoyo emocional a la madre” (geranio)

“bueno lo que escribo en primer lugar es la valoración del paciente, toda la valoración completa, del paciente el estado en que se encuentra, las principales funciones, signos vitales, todas las vías invasivas que tiene, luego de la valoración, todo el procedimiento, las acciones de enfermería que se le ha aplicado al paciente y finalmente casi al término del turno una evaluación de cómo queda el paciente después de todo el procedimiento y todas las acciones realizadas” (Diamela)

Después de entrevistar a las enfermeras se encontró que ya tiene conocimiento de lo que es una anotación de enfermería tipo SOAPIE, ya saben el significado de la abreviatura del SOAPIE, pero queda en compromiso de empezar a utilizarlas en el quehacer diario, para así de esta manera poder dar una continuidad al cuidado enfermero, ya que estas anotaciones, involucran todas las dimensiones del ser cuidado. Lo que redundaría en la calidad del cuidado que se brinda.

CATEGORIA II: Reconociendo la importancia de las anotaciones tipo SOAPIE

Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA)⁸ en el año 2001 establece que el tipo de notas de enfermería a utilizarse en los establecimientos de salud debe de ser el del tipo SOAPIE⁹

También encontramos que en la ley del trabajo del enfermero peruano se enuncia que “Los registros de enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional, de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación. También sirven como fuente de datos para la evaluación del cuidado y en el proceso de la mejora continua e investigación. Así mismo el Colegio de Enfermeros en su norma legal de gestión del cuidado, en su estándar N° 3 ha establecido a los registros de enfermería como indicador básicos para la gestión del cuidado; considerando que la evidencia del cuidado enfermero queda documentada a través de los diferentes formatos y/o registros diseñados e implementados por las enfermeras, con la finalidad de que el proceso de atención de enfermería sea

continuo, oportuno seguro y humano previniendo riesgos en los usuarios y asegurando la calidad del cuidado.³

Cuando se les preguntó sobre la importancia y las funciones de los registros de enfermería, los participantes respondieron que éste era un instrumento muy importante para el trabajo de esta profesión y que, en síntesis, sería una manera de documentar la asistencia prestada. Y afirman ser una forma de mantener la comunicación entre los profesionales con toda la información sobre el paciente y un modo de analizar la dinámica de trabajo del equipo fue posible identificar las funciones que más fueron citadas, en orden decreciente: documentar la asistencia, registrar informaciones del paciente para una comunicación, evaluar la dinámica del trabajo y conferir respaldo legal al profesional y al paciente.⁴

Las anotaciones llamadas SOAPIE que su significado es S datos subjetivos, o Datos Objetivos, A alteraciones o diagnósticos, lo que sería el plan de Intervención, I las intervenciones y E la evaluación de todos los cuidados realizados durante el turno "(diamela)

"las notas SOAPIE que significa S la parte subjetiva del paciente o lo que nos refiere el familiar cuidador o el niño, la O la parte objetiva lo que observamos, los signos síntomas que presenta, la A diagnóstico de enfermería, la P planificación, los objetivos, la I son las intervenciones que realizamos, la E la evaluación de todo lo realizado y que se había planificado"(geranio)

"Si son las del SOAPIE que estamos poniendo en práctica, Primero va la Valoración de la parte subjetivas, objetivas, los diagnósticos de enfermería, los Objetivos que queremos lograr durante el turno las Intervenciones que realizamos y la evaluación de cómo queda el niño después de todas las intervenciones de Enfermería "(girasol)

Las anotaciones del tipo SOAPIE son registros orientado al problema considera recogida de datos, identificación de diagnóstico de enfermería, intervención y evaluación. Tiene 2 componentes: listas de problemas y notas de evaluación, la que facilita la atención de calidad son las notas de evaluación además facilita la atención de calidad, es de fácil acceso al plan de cuidados y facilita la colaboración de todo el equipo, es práctico para evaluar y facilita la investigación, por lo que es una de las razones que se desea aplicar el formato con este tipo de anotaciones.

Las informaciones referentes a procedimientos (curativos, sondas, accesos) y signos vitales aparecen con mayor frecuencia en relación a las demás, relacionadas al estado de conciencia, respiración, dieta y estado psicológico / emocional de los pacientes. De igual modo, es necesario destacar la secuencia, en orden decreciente, en que los datos

aparecen en el contenido de los registros, de acuerdo con la entrevista: procedimientos (curativos, sondas, accesos, baño), signos vitales, conciencia, eliminaciones, dieta, respiración y, por último, el estado psicológico / emocional que, a veces, no es citado.⁴

Como los registros de enfermería reflejan la asistencia prestada, de acuerdo con los datos citados, identificamos que el servicio todavía está volcado a la realización de procedimientos sobre el cuerpo enfermo, sin la debida valorización del estado psicológico y medio social de la persona, a quien se presta el cuidado.

En el servicio de pediatría las enfermeras son muy proactivas siempre están buscando actualizarse, tal es así como siempre se ha querido mejorar las notaciones de enfermería y algunas de ellas ya habían querido implantar un formato, pero nunca se había concretizado por lo que surge otra gran categoría denominada:

TERCERA CATEGORÍA: Realizando las anotaciones tipo SOAPIE a través del formato sistematizado.

El Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2001 establece que el tipo de notas de enfermería a utilizarse en los establecimientos de salud debe de ser el del tipo SOAPIE:⁹ Que 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 evaluación que realiza el profesional en torno al método científico de la enfermera que es el proceso de cuidado. En el que se registra los datos subjetivos referidos por el paciente, los objetivos valorados por la enfermera durante la observación y examen físico, ante los cuales realiza un juicio y elabora un diagnóstico de enfermería, y para dar solución se planifica determinadas intervenciones que serán realizadas en el transcurso del turno y luego realizara la evaluación respectiva de los cuidados brindado.¹⁰

Después del programa de intervención realizado se logró el diseño de un formato de anotaciones tipo SOAPIE para lo cual se tuvo el aporte de todos los participantes de la investigación para definir los diagnósticos más usados en el servicio de acuerdo a los establecidos en la NANDA 2013, y las intervenciones y los criterios de resultados del NIC y el NOC, el cual se empezó a utilizar en el servicio y luego se hizo la entrevista final a todos los participantes de la investigación lo que se evidencia en los siguientes discursos:

"con el formato que tenemos en uso lo estamos llenando, de acuerdo a los Parámetros establecidos por el MINSA, son del tipo SOAPIE"(geranio)

“Ahora en este momento lo hacemos en una hoja sistematizada más confiable, es más específica y colocamos todos los cuidados realizados (diamela)”

“objetiva y subjetivamente valoramos en primer lugar observando al paciente, viendo signos y síntomas, y luego transcribirla a la hojita que se ha puesto en uso con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones establecidas y luego la evaluación.”(Lirio)

“Actualmente estamos usando la hoja SOAPIE que consta en las historias clínicas”

(Diamela)

De este modo, para la continuidad de la asistencia se hace necesario el relato de toda la información sobre el paciente, de forma detallada, pues cada dato es indispensable para una asistencia de calidad. En el caso de que se trate de una información que se comunique, entendemos que, para buscar un registro adecuado, que sirva de instrumento a la continuidad de la asistencia, es necesario observar: claridad, objetividad, concisión, legibilidad y proporcionar toda la información para transmitir el mensaje correcto.⁴ Por lo tanto, es importante considerar el tipo de registro realizado.

Finalmente, las enfermeras están ávidas de aprender y reaprender sobre los registros de enfermería, en especial las anotaciones de enfermería, pero se sienten más motivadas cuando son actores sociales y se sienten involucradas y entes activos para la transformación del cuidado de enfermería, aspectos logrados en la presente investigación. Por ello en conjunto la investigadora y las enfermeras del servicio de pediatría, elaboraron un formato para las anotaciones de enfermería, usando el SOAPIE según MINSA, ya que es más detallado y se direcciona a describir el proceso de enfermería

Conclusiones

Las anotaciones de enfermería son documentos que van a permitir evidenciar el cuidado brindado por la enfermera en forma holística, por lo que es necesario que la enfermera le dé la importancia respectiva a este documento, y deje plasmado en el todas las intervenciones que realiza durante su turno, para así de esta manera tenga una fuente de verificación de su quehacer diario, ya que diariamente hace uso del proceso de cuidado y este no se ve reflejado en ningún documento que realiza la enfermera.

Las anotaciones de enfermería del tipo SOAPIE es la mejor evidencia de todo el trabajo que realiza la enfermera durante su turno, lo cual va a permitir evidenciar el cuidado y contribuir indirectamente a mejorar la calidad de este.

Además, constituye un documento sumamente importante para la evolución clínica del paciente y un medio de comunicación con el equipo de salud, pero además un documento legal y de auditoría. Por ello debe ser detallado y cumpliendo todos los estándares y normativas del MINSA.

La implementación de un formato que contenga la valoración a realizar y los diagnósticos según NANDA relacionándolos con las intervenciones NIC y los resultados NOC pone al servicio de pediatría, a nivel de las grandes instituciones de salud donde se viene utilizando estos diagnósticos de enfermería. Aspectos que se logran cuando la enfermera se involucra y desea participar de manera voluntaria en una metodología participativa, que le permita aprender y reaprender la elaboración correcta de las anotaciones de enfermería.

Bibliografía

1. Torrecilla E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera [trabajo fin de grado en internet]. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2015 [citado 10 nov 2017]. 52 p. Disponible en: <http://www.recercat.cat/handle/2072/252220>
2. Calero M, González F. El registro de enfermería como parte del cuidado. Granada: Congreso Nacional de la Asociación española de enfermería en neurociencias “neuroenfermería ante la patología tumoral y degenerativa”; 2014.
3. Colegio de Enfermeros del Perú. Manual de Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero Lima [Internet]. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2008 [citado 10 Dic 2016]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/wp-content/uploads/2016/01/normasggoce.pdf>
4. Azevêdo LMN, Oliveira AG, Malveira FAS, Valença CN, Costa EO, Germano RM. A VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE SEUS REGISTROS. Rev Rene [internet]. 2012. [Citado 03 de nov del 2016]; 13(1):64-73. Disponible en: www.redalyc.org/html/3240/324027980009/
5. Silva J, Martins A, Lourenço M, Silva S. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE SEMI-INTENSIVA. Esc Anna Nery [internet]. 2012 jul –set [citado 12 dic 2017]; 16 (3):576-581. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021
6. Santos N. Análisis de la calidad de los registros de enfermería en una UCI pediátrica: estudio pre y post intervención [trabajo fin de máster en internet]. Lleida: Universidad de Lleida; 2015 [citado 10 dic 2017]. 41p. Disponible

- en:https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/48176/nsantos.pdf?sequence=1*
7. Torres M, Zárate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011 Mar [citado 10 Dic 2017]; 8(1): 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es.
 8. Ministerio de salud. Manual de indicadores hospitalarios [Internet]. Lima: Oficina General de Epidemiología; 2001 [citado 10 sep 2016]. PERU/MINSA/OGE 01/004 & Serie Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Disponible en: <http://docplayer.es/9599127-Manual-de-indicadores-hospitalarios-peru-minsa-oge-01-004-serie-herramientas-metodologicas-en-epidemiologia-y-salud-publica.html>
 9. Bravo M. Guía Metodológica del PAE taxonomía NANDA NOC Y NIC: Propuesta de registros de enfermería por especialidades por especialidades con SOAPIE. 4ta ed. Lima: Gráfica Jesús; 2016. 305p.
 10. Hernández S, Hernández L. Repercusión de un programa de mejora continua en los registros de enfermería. *Sa Enf Neurol [Internet]*. 2010 [citado 10 sep 2016]; 9(1):13-16. Disponible: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101d.pdf
 11. Carlos L. Obstáculos para la elaboración de las notas de enfermería de calidad en el hospital Regional Docente Las Mercedes [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011. 63p.
 12. Ruiz J. Metodología de la Investigación Cualitativa. 5a ed. San Sebastián: Universidad de Deusto; 2013. 344p.
 13. Balcazar F. Investigación Acción Participación. Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades Universidad de San Luis [Internet]*. 2003 [citado 10 jun 2015] IV - N° I/II (7/8): 59-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127295>
 14. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 253p.
 15. Sgreccia E. *Manual de Bioética. La bioética y sus principios*. 5a ed. Madrid: Talisio; 2009. 990p.
 16. Denzin N, Lincoln Y. coordinadores. *Manual de la investigación Cualitativa: El campo de la Investigación cualitativa*. 3a ed Vol 1. Barcelona: Gedisa; 2012. 376p
 17. Potter P, Griffin A. *Fundamentos de enfermería*. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 1367p.