

Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano

Registry audit to standardize quality of information of nursing notes in the hospitalization services of hospital peruvian

 Saavedra-Grández, Guadalupe Sarita^{1*}

¹Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú

Recibido: 10 Mar. 2022 | Aceptado: 02 Jun. 2022 | Publicado: 20 Jul. 2022

Autor de correspondencia*: sgsaavedrag@unsm.edu.pe

Cómo citar este artículo: Saavedra-Grández, G. S. (2022). Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. *Revista Salud Amazónica y Bienestar* 1(2), e346. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i2.346>

RESUMEN

Responde a un estudio descriptivo, cuasi experimental, con enfoque cuantitativo de tipo longitudinal del 2018 al 2021. En donde la auditoría de registro como elemento de gestión de la historia clínica, propone estandarizar las notas de enfermería en relación a organización, continuidad y seguridad; La población fue 4 800 notas de enfermería; muestra probabilística aleatoria simple de 880 y 440 notas de enfermería. La hipótesis contrastada reveló un modelo estandarizado brinda mayor nivel de calidad de información. Para el análisis y evaluación, se usó la norma técnica N°139 Gestión de la historia clínica del MINSA de nuestro país, las cuales aplica para auditar la calidad de información en las instituciones de salud. Los resultados: El 100% de las notas de enfermería son convencionales, tipo narrativo no sigue el método de SOAPIE, el 99% no consigna diagnóstico enfermero, 80% no consigna datos subjetivos. Y solo el 9% registra eventos adversos. El modelo estandarizado basado en la Taxonomía de Diagnostico NANDA, NIC y NOC, mostró 76% de conformidad según la norma técnica de gestión de la calidad de la historia clínica.

Palabras clave: diagnóstico; NIC NOC

ABSTRACT

It responds to a descriptive, quasi-experimental study with a longitudinal quantitative approach from 2018 to 2021. Where the registry audit as an element of management of the clinical history, proposes to standardize the nursing notes in relation to organization, continuity and security; the population was 4800 nursing notes; simple random probabilistic sample of 880 and 440 nursing notes. The proven hypothesis revealed a standardized model provides a higher level of quality of information. For the analysis and evaluation, the technical standard N°139 Management of the medical history of the MINSA of our country was used, which applies to audit the quality of information in health institutions. The results: 100% of the nursing notes are conventional, narrative and do not follow the SOAPIE method, 99% do not record nursing diagnosis, 80% do not record subjective data. Only 9% record adverse events. The standardized model based on the Diagnostic Taxonomy NANDA, NIC and NOC, showed 76% compliance according to the technical standard of quality management of the clinical history.

Keywords: diagnosis; NIC NOC

1. INTRODUCCIÓN

La llegada del COVID 19 en nuestro país y en la región San Martín, afectó grandemente nuestro que Hacer; siendo vulnerado por algunos sucesos tales como; mayor demanda de usuarios en las salas de hospitalización, sentimientos de temor, desconocimiento, niveles altos de estrés y afectación de los familiares a causa de la COVID-19.

Sin embargo, el profesional de enfermería, a pesar de la crisis de salud y sucesos relevantes, de estar inmerso en situaciones difíciles como persona y profesional debía sin embargo de responder a las expectativas de cuidado de los pacientes y de los registros clínicos.

Las notas de enfermería certifican actos y conductas profesionales que queda recogida sobre la actividad realizada por la enfermera en relación al cuidado brindado al paciente.

Estas, toman importancia en las instituciones de salud, dadas que son instrumentos de trabajo del profesional de enfermería, usadas como medios probatorios de la atención en casos legales y judiciales, elemento de enseñanza, de gestión y de investigación (1).

Sin embargo, a pesar de tener grandes beneficios a favor del profesional de enfermería, estos se vulneran por el mismo profesional (2). Evidenciándose deficiencias en los datos, información desorganizada e incompleta, inconsistencia en la valoración, intervenciones de enfermería, diagnósticos, olvidos ingenuos de la descripción de las notas de enfermería, explicaciones superficiales que no ofrecen seguridad ni protección al personal en temas legales de ocurrir (3). Observándose disponer de tiempo extra del horario de trabajo para completar o describir la información cuando son observados por otras áreas o comunicados por sus colegas, jefatura de departamento y oficina de calidad (4).

Las notas de enfermería conforman parte de la historia clínica hospitalaria, que muestra evidencia de los cuidados del profesional de enfermería. Lo que se concreta en el documento técnico DT: RM 519 -2006 MINSA. (5). Y la norma técnica: NTS N°139 -2028-DGAIN y su modificatoria RM N° 265- 2018 MINSA.

Constituyéndose en elementos bases del proceso de atención de enfermería, las cuales son utilizadas para describir problemas de salud reales o potenciales, del individuo, familia y comunidad (6).

La aplicación de la taxonomía enfermero: diagnóstico NANDA, intervenciones de enfermería (NIC) y objetivos / respuestas de enfermería NOC. Es de importancia para la construcción de registros, porque engloba subprocesos técnicos, ciencia y de normatividad, que permite al profesional manejar de una manera integral

Tal como asevera (7), en su código de ética en Colombia ley 911/2004 “Refiere que son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica. Describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad” (7).

La taxonomía NANDA en enfermería es la clasificación estandarizada, comprensiva, de valoración que conlleva el diagnóstico que se debe realizar en la práctica los enfermeros, que en su totalidad son 13 dominios (8).

La taxonomía de intervenciones NIC, que se refiere a las actividades estandarizadas de los cuidados de enfermería, está diferenciada en 7 campos (9).

La taxonomía NOC; se refiere a los objetivos resultados de los diagnósticos NANDA, también se clasifica por dominios, siendo un total 7 dominios. Herramientas de gestión que simplifican el trabajo en relación a la demanda de tiempo, utilización de un lenguaje enfermero en los registros para valoración y evaluación. Lo que permite influir en la continuidad de los cuidados del usuario hospitalizado.

La estandarización de los registros de enfermería para el logro del cuidado integral; lo primero que se debe considerar son las normas técnicas de nuestro país, y eso recae en el documento técnico DTRM 519-2006 (5). Y la norma técnica: NTS N°022 MINSA DGSP V02 2009 Gestión de la calidad de la historia clínica. La articulación de éste con la taxonomía NANDA, da resultado a la creación de un modelo de registro de enfermería la cual, a través de un formato, facilita la aplicación y recoge, información organizada y específica con alto nivel de respuesta en los procesos de evaluación en auditoría clínica.

Esto permite garantizar mayor información sanitaria, de manera ordenada, estructurada, siendo diferente a la realidad de la gran mayoría de los registros de enfermería que son el 100 % de manera narrativa, que evidencian deficiencias técnicas, gramaticales y de continuidad de la atención de enfermería. Por lo que es necesario modificar de manera rápida elementos relacionados con la calidad de información que brinda las anotaciones de enfermería. (10).

Este estudio tiene el objetivo de estandarizar las notas de enfermería en la calidad de registro, en usuarios que se encuentran hospitalizados en una institución prestadora de salud el Perú. Haciendo uso de herramientas de calidad derivadas del lenguaje enfermero como es la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

1.1. Estandarización de las notas de enfermería una propuesta para mejora de información y seguridad legal en tiempos de pandemia COVID- 19

En la actualidad la sobredemanda de los servicios y la redefinición de la salud, en estas últimas épocas, como la que surgió a nivel mundial con la pandemia de COVID-19, ha requerido de dar un salto cuantitativo y cualitativo al mundo informático, inclusive de software básicos, que son necesarias para diseñar y organizar estructuras integrales de información, según normas ministeriales de gestión de la historia clínica como es el caso de las notas de enfermería. Estandarizar, significa caracterizar criterios elementales que deben contener registros de enfermería. Con el objetivo de que éstos se asemejen al modelo o norma común establecida por (11).

Las instituciones de salud cada vez requieren de mayor compromiso para brindar servicios con enfoque de calidad y seguridad al paciente. Lo que implica visionar un cambio cultural en relación a utilizar herramienta de gestión como la auditoría, a fin de contar con procesos sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia y evaluar de manera objetiva, que ayuden a determinar criterios de calidad.

Sin embargo, la tendencia de nuestra práctica clínica, es elaborarla de forma narrativa no estructurada, lo cual pone en riesgo la seguridad legal. Como se suele indicar “lo que no está escrito, no está hecho”, es decir, nuestro aprendizaje personal y organizacional debe estar vinculado a la mejora continua e innovación permanente.

El personal de enfermería es sujeto de derecho, responsabilidades e implicación de índole legal, ante su labor profesional, lo que predispone a la necesidad de manejar notas de enfermería que ofrezcan un respaldo legal y profesional del quehacer enfermero que evidencie las acciones y cuidados integrales otorgados a los usuarios (12).

Es menester entonces recordar que las notas de enfermería son medios de comunicación escrita de acceso para todos los profesionales de la institución. De modo que su realización correcta permite dar constancia diaria a un cuidado seguro y de calidad del paciente. Quizá a manera de reflexión nos preguntaríamos ¿Qué porcentaje de seguridad legal brinda las anotaciones de enfermería que hoy he realizado y estoy dejando archivada en la historia clínica? En tanto adoptaríamos actitud de interesarnos a adoptar técnicas de modernización que nos ofrezca mayor seguridad e información de los cuidados integrales que se brinda a nuestros usuarios (13).

1.2. Informatización en medicina

Hoy la informatización en medicina es conceptualizada según (14). Disciplina científica que procesa información sistemática de datos, conocimiento y cuidados de la salud del día a día que realiza el profesional de la salud en las instituciones prestadoras.

Evidenciándose su relación con las áreas de salud, y contribuye a rediseñar modelos de atención, que sirven de base de datos y de análisis del que hacer de los profesionales de la salud en los diferentes ámbitos de desarrollo (14).

Estas necesidades que se dan en época de crisis, relacionadas a la estandarización, a trabajos más seguros y de calidad, requiere que vayamos desarrollando competencias digitales y que reconozcamos que estamos en la era de la comunicación. Se ha visto en la práctica asistencial, que los programas de Microsoft office, herramientas básicas, que son de gran utilidad en la línea de salud- enfermedad; requieren ser utilizadas con mayor utilidad para el diseño o innovación de formatos de enfermería, que además serán utilizados como registros de análisis y de toma de decisiones gerenciales (15).

Estas situaciones nos comprometen a contar con mínima noción de la importancia del sistema informático y tener una idea, que la tecnología puede hacer en nuestro ámbito una disciplina indispensable de apoyo en la creación e innovación de nuestra profesión. Esto ayudará al logro de competencias digitales futuras para la búsqueda sostenibilidad de un modelo integral con gran soporte en las instituciones de salud de nuestra región (16).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, que tiene un enfoque cuantitativo, cuasi experimental. La población fue 4800 notas de enfermería, con una muestra probabilística de tipo aleatoria simple en la primera fase de 880 notas de enfermería revisadas en los meses de octubre a diciembre del 2019. Y la segunda fase (aplicación de la propuesta) con una muestra de 440 notas de enfermería en los meses de enero a marzo de 2020.

La hipótesis contrastada indica que la utilización de un modelo estandarizado basado en la gestión de la historia clínica de las notas de enfermería brinda mayor nivel de calidad de información de la misma. Sin embargo, para el análisis y evaluación de la calidad de información, se usó la norma técnica N°139 de gestión de la historia clínica del ministerio de salud de nuestro país.

La técnica de recojo de información, fue dada sobre base estadística de las anotaciones de enfermería realizadas por los profesionales de las áreas de internamiento del hospital II -2 Tarapoto. Para el análisis de la información, se aplicó la estadística descriptiva simple.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las notas de enfermería, son registros de la práctica clínica del profesional, que permite describir de manera ordenada la situación de salud y su respuesta a las actividades que brinda los cuidados de enfermería. A continuación, resultados, desde la organización de las notas de enfermería, la continuidad de los cuidados y la seguridad que refleja todo lo escrito en las historias clínicas. Teniendo en cuenta el formato propuesto por norma técnica N°139 de la gestión de la historia clínica: notas de enfermería, las mismas que sirven para evaluar en caso de auditoría.

Tabla 1. Caracterización de información de notas de enfermería: Modelo convencional

Organización de la información	Conforme				No conforme				Total
	Diurno	Noct.	%	Total	Diurno	Noct.	%	Total	
Consigna fecha y hora	270	245	59	515	210	155	41	365	880
Consigna datos subjetivos	87	92	20	179	346	355	80	701	880
Consigna datos objetivos	350	327	77	677	106	97	23	203	880
Consigna diagnóstica de enfermería	1	1	02	2	439	439	99,8	878	880
Consigna plan de cuidados	25	15	5	40	216	220	95	840	880
b. Precisión y exactitud									
Reg. Intervención Enf.	376	389	87	765	64	51	13	115	880
Reg. Adm. Medicamento.	289	329	70	618	151	111	30	262	880
Reg. Eventos adversos	63	15	9	78	377	425	91	802	880
Reg. Evaluación de int. Enf.	89	92	21	181	351	348	79	699	880
c. Legibilidad y claridad									
Letra legible	300	300	68	600	140	140	32	280	880
claridad	280	280	64	560	160	160	36	320	880
pulcritud	280	315	68	595	160	125	36	285	880
Lapicero oficial (rojo y azul)	440	440	100	880	0	0	0	0	880

Nota. Historias clínicas de pacientes internados en el Hospital II-2 Tarapoto

La tabla 1 muestra que el 80% no consigna información referente a datos subjetivos, es decir todo lo que refiere el usuario en relación a su enfermedad, estado de evolución, de afrontamiento al tratamiento, aspectos de connotación emocional entre otros. 878 notas de enfermería de un total de 800 no muestran el diagnóstico de enfermería; que es el juicio clínico que concluye el profesional después de valorar al usuario que se encuentra internado. Y solo el 9 % de las mismas registran eventos adversos durante la estancia del paciente.

Así mismo para denotar la continuidad y la seguridad de los cuidados de enfermería, la tabla siguiente muestra que el 97 % de las anotaciones, indica no conformidad en relación a cumplimiento del plan terapéutico, como se dijera en auditoría “lo que no se escribe no existe”, debiendo ser una preocupación, no solo para el profesional, sino que también a la institución que representa.

Tabla 2. Informaciones de la continuidad y seguridad de las notas de enfermería: Modelo Convencional

Continuidad y seguridad de los cuidados de enfermería	Conforme				No conforme				Total
	Diurno	Noct.	%	Total	Diurno	Noct.	%	Total	
Congruencia de datos Subjetivo, objetivo y DX.	78	159	27	237	262	281	63	543	880
Cumple Plan terapéutico	10	25	4	35	428	427	97	855	880

Caracteriza la respuesta verbal o gestual del pcte.	89	56	16	145	351	384	84	735	880
Evaluación acorde con esperado	78	159	27	237	362	281	73	643	880
Firma y sello	300	400	80	700	140	40	20	180	880

Nota. Historias clínicas de pacientes internados en el Hospital II-2 Tarapoto octubre-diciembre 2019

Sin embargo, para la aplicación del modelo estandarizado, se realizaron procesos, que incluía socialización de los resultados concerniente a la calidad de información en relación a la organización, continuidad y seguridad de las notas de enfermería, con la finalidad de sensibilizar y generar reflexión y compromisos de mejora. Haciendo uso del programa de Microsoft office de Excel. Teniendo el siguiente resultado.

Tabla 3. Caracterización de la calidad de información de las notas de enfermería con método estandarizado

Organización de la información	Conforme				No conforme				Total
	Diurno	Noct.	%	Total	Diurno	Noct.	%	Total	
Consigna fecha y hora	175	178	80	353	45	42	20	87	440
Consigna datos subjetivos	146	156	69	302	75	63	31	138	440
Consigna datos objetivos	176	162	77	338	55	47	23	102	440
Consigna diagnóstica de enfermería	190	192	87	382	28	30	13	58	440
Consigna plan de cuidados	136	156	66	292	84	64	34	148	440
Reg. Intervención Enf.	145	157	69	302	75	63	31	143	440
Reg. Adm. Medicamento.	99	179	63	278	121	41	37	162	440
Reg. Eventos adversos	110	135	56	523	110	85	44	195	440
Reg. Evaluación de int. Enf.	110	135	56	245	110	85	44	195	440
Letra legible	198	199	90	397	22	21	10	43	440
claridad	198	199	90	397	22	21	10	43	440
pulcritud	199	199	90	397	22	21	10	43	440
Lapicero oficial (rojo y azul)	220	220	100	440	0	0	0	0	440

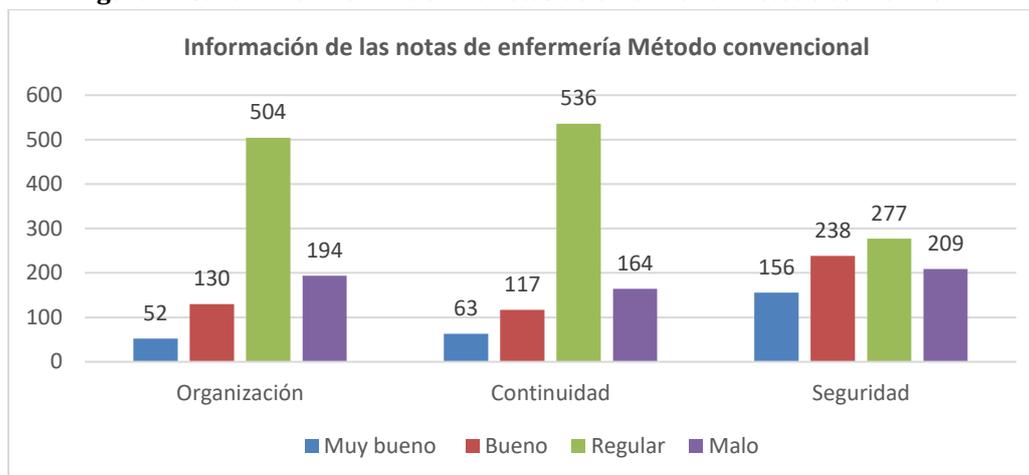
Nota. Historias clínicas de pacientes internados en el Hospital II-2 de Tarapoto enero a marzo de 2020

Esta tabla muestra la conformidad y no conformidad de cumplimiento según norma técnica N°139 de la gestión de la historia clínica: registro de enfermería, mostrando que el 87% de las notas de enfermería, contaban con diagnóstico, es decir el juicio clínico del profesional, considerando que el método, facilita su aplicación, por la estructura de organización y estandarización. Encontrándose congruencia de datos objetivos, subjetivos y diagnósticos en un 91%, evidenciándose información de manera precisa. Por tanto, ofrece mayor seguridad legal.

Sin embargo, en una escala de Likert de conformidad de las características de información en la organización, continuidad y seguridad, con el método convencional es considerada de regular calidad, con

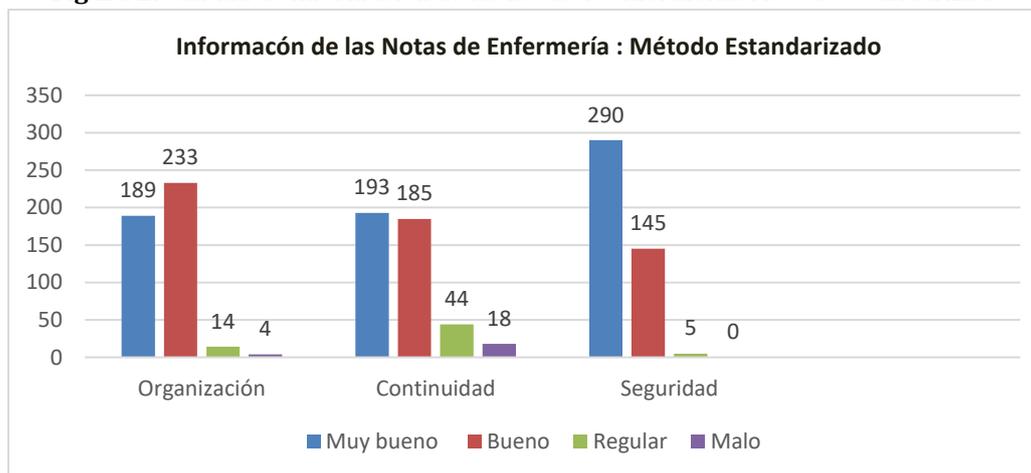
el 49,8% y de 21,4% en el nivel de mala calidad. Sin embargo, con el método estandarizado, se tiene en una escala de bueno (42%) y muy bueno en (50%).

Figura 1. Calidad de información de notas de enfermería: Método convencional



Nota. Historias clínicas de pacientes internados en el Hospital II-2 Tarapoto octubre - diciembre 2019

Figura 2. Calidad de información de las notas de enfermería: Método estandarizado



Nota. Historias clínicas de pacientes internados en el Hospital II-2 de Tarapoto enero-marzo 2020

Sin embargo, la percepción de los profesionales en marzo 2020, hace referencia, que el 90% consideran que las notas de enfermería estandarizados, tienen mejor organización de la información y está acorde a la actividad diaria que realiza, pero que sin embargo tienen dificultad para la elaboración de los diagnósticos NANDA, (53%) por la falta de “costumbre” y son conscientes que el método estandarizado ofrece mayor seguridad legal de la información, porque no “se escapa ninguna información, es completo”. Como dice (17). Registros electrónicos vs registros físicos de la Universidad de Guayaquil, hace referencia que “el campo de las ciencias de la salud es un área que está inmersa a la transición tecnológica” por tanto adherirnos a ello hace falta. Lo que concluye que el personal de enfermería no registra de forma electrónica, y que continúa con el método convencional lo que dificulta mantener la trazabilidad de la información de los pacientes.

Los resultados que tenemos es que el 2% de profesionales de enfermería del servicio de internamiento hacen uso de manera parcial el modelo SOAPIE (subjeto, objetivo, análisis, planificación, intervención y evaluación) para la valoración y estructura de información en las notas de enfermería, por lo general prevalece lo convencional narrativo sin estructura uniforme (17). Lo que indicaría que los profesionales, están muy arraigados a los métodos convencionales, que se requiere de un modelo estructurado o estandarizado, para tener información completa (18).

El modelo planteado en este estudio de investigación persigue una estructura confiable y validada, la cual se apoya (13). En donde las dimensiones estructuran, continuidad de los cuidados y seguridad del paciente, son fundamentales para la evaluación de la organización de la información de las notas de enfermería de manera objetiva tal como lo expongo en la tabla 1 y 2 de los resultados. Es necesario cambiar de lo convencional a modelo estructurado (13).

Considerando a la norma técnica NTS N° 139-MINSA. /2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, instrumento de evaluación tiene la finalidad de “contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud”

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se observa que la protección legal es muy baja. Así mismo (1), definen a las notas de enfermería, como una herramienta que expresa de forma escrita el acto de cuidar, y debe cumplir la exigencia de una narración: claridad, precisión, detallado y ordenado. Así mismo, debe incluir resultados de las intervenciones realizadas, la valoración terapéutica y los cuidados específicos e integrales realizados en el paciente con la finalidad de garantizar la continuidad del cuidado enfermero. Además de ser parte integrante del expediente clínico del paciente, posee un contenido científico investigativo, adquiere carácter docente, es un elemento administrativo importante que posee implicancias legales. Tal como lo estipula la (19), en nuestro país. En el artículo 9° menciona que es función de la enfermera: “Brindar atención integral de enfermería basado en Proceso de atención de enfermería PAE, y que además debe ser registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o ficha familiar” (19).

La tabla N° 2 Medición de la calidad de las notas de enfermería en las salas de internamiento del Hospital II-2 MINSA Tarapoto según escala Likert con modelo convencional, direcciona a una calidad de regular; encontrándose similitudes en otros trabajos de investigación publicadas en nuestro país. Así, (20) en su investigación titulada Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016, describen, que los registros de enfermería en general, son de regular calidad en un 95% y el 5% de mala calidad. Respecto al registro de la hoja gráfica, el 65% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 4% de mala calidad. Mientras el registro de notas de enfermería el 80% de mala calidad y el 20% de regular calidad (20). Esta información concuerda con los resultados del trabajo de investigación que se expone.

La estandarización de las notas de enfermería influye positivamente en la calidad de información y disminuye el tiempo de registro, en el usuario internado en el Hospital II-2 de Tarapoto. Un artículo presentado por AB consultora empresarial. Estandarización: Lograr la excelencia operacional con “Procesos Estandarizados” muestra los beneficios de usar la estandarización: Mejor respuesta ante la necesidad de cambios externos, mejora la calidad, reduce los errores y el desperdicio, aumenta la eficiencia y el valor agregado de las personas, asegura que todo el trabajo se realice de acuerdo con las mejores prácticas actuales, simplifica y acelera el entrenamiento de actuales, mejora la calidad y aumenta la satisfacción del cliente, reduce el estrés en el trabajo (21).

Actualmente se enfatiza las notas de enfermería electrónicas, debiendo estar primeramente estandarizadas; porque mejora los cuidados del paciente, la calidad de datos de información, mejora la calidad de seguridad y atención y optimizar el uso de los recursos y financieros. Lo asevera Erika Caballero M. Coordinadora de Red Internacional de Enfermería informática (22).

Percepción de las notas de enfermería según modelo estandarizado enero 2020. En relación a la percepción se podría estudiar factores que influyen a las buenas prácticas de las anotaciones de enfermería que podría estudiarse la falta de costumbre, conocimiento, motivación, prejuicios etc. Tal como lo asevera (10), en la

tesis” conocimiento sobre taxonomía NANDA, NIC y NOC y su aplicación en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho-2018”. Realizar las notas de enfermería de manera correcta nos asegura que el trabajo en equipo se dé de forma continua, permitiendo que el profesional que ingresa para continuar las funciones, siga brindando los cuidados que el paciente necesita. Actualmente para realizar nuestras notas no solo nos basamos en los diagnósticos de enfermería, sino que utilizamos las Intervenciones y resultados (NIC Y NOC) establecidos por la taxonomía NANDA NIC NOC. Concordando con el objetivo de esta investigación (10).

Así mismo Palou Oliver en el estudio de “Percepción de las enfermeras sobre taxonomías NANDA, NOC, NIC como herramienta de trabajo para el cuidado del paciente en un hospital de agudos 2016 España”. Teniendo como elementos de partida el discurso de los participantes en los problemas que perciben para traducir estos lenguajes a la práctica profesional, pero también en la oportunidad que suponen para unificar criterios, desarrollar la disciplina enfermera y aumentar la calidad de su servicio (23). Las enfermeras del Hospital de Tarapoto no son la excepción en las limitaciones y resistencia que significa esta herramienta. Requiriendo respaldo institucional, cambio cultural, adaptación de recursos y cuidado al paciente.

4. CONCLUSIONES

Las notas de enfermería que se realizan en el servicio de internamiento de la institución, siguen un modelo convencional de tipo narrativa en un 100%.

La calidad de las notas de enfermería realizadas está dada con métodos convencionales y sin estructura, conducen a un bajo nivel de calidad de información y de seguridad legal.

La aplicación de estrategias estandarizadas, basadas en conocimiento elemental de la práctica de enfermería como es la taxonomía NANDA, Intervenciones de enfermería (NIC) y resultados/objetivos de enfermería (NOC), sugiere una mayor adherencia al profesional de enfermería de manera más amical.

La estandarización como método para la elaboración de las notas de enfermería evidencia mayor información referente a organización, continuidad y seguridad, a estándares de nivel bueno a muy bueno (42%) (51%) respectivamente.

La percepción de todos los profesionales de enfermería, enfatiza que la metodología del SOAPIE es un complemento a cualquier registro estandarizado que se proponga.

El 53% de las enfermeras indican dificultad para elaborar los diagnósticos NANDA. Y el 13 % está en desacuerdo en utilizar a pesar de medios digitales como Apps.

La estandarización de las notas de enfermería influye positivamente en la calidad de información y seguridad legal.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe ningún tipo de conflicto de interés relacionado con la materia del trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: Saavedra Grández, S. G.

Curación de datos: Saavedra Grández, S. G.

Análisis formal: Saavedra Grández, S. G.

Investigación: Saavedra Grández, S. G.

Metodología: Saavedra Grández, S. G.

Supervisión: Saavedra Grández, S. G.

Redacción - borrador original: Saavedra Grández, S. G.

Redacción - revisión y edición: Saavedra Grández, S. G.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Aragón S, Ruydiaz Gómez K, Del Toro Rubio M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*. 4 de agosto de 2016;32(2):352-60. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5772/9825>
2. Zárata Grajales RA, Ostiguín Meléndez RM, Castro AR, Valencia Castillo FB. *Enfermería y Covid-19: La voz de sus protagonistas*. Primera Edición. Universidad Nacional Autónoma de México; 2020. Disponible en: <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3201>
3. Bravo Peña M. *Implicancias legales registros enfermería*. 2012. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cicatsalud/implicancias-legales-registros-enfermera-cicatsalud>
4. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*. 12 de mayo de 2020;44:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>
5. Minsa. *Sistema de gestión de la calidad en salud*. [Internet]. Lima; 2007. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/sistema_gestion_calidad/5_SGC MINSA RM 519-2006.pdf
6. Mayta Medina RP. *Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho*, diciembre 2015. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5958>
7. Rivera T. *Registros de enfermería* [Internet]. 2011. p. 46. Disponible en: <https://es.slideshare.net/tannya91/registros-de-enfermeria>
8. *Taxonomías. Taxonomía Enfermera. Glosario de Terminos*. 2010. Disponible en: <http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/glosario.html>
9. Guarate Coronado YC, Guato Chicaiza GP. *Influencia de la aplicación del formato soapie de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales*. Universidad Técnica de Ambato; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28667>
10. Espinoza Ysidro CM, Virhuez Canales AE. *Conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho-2018*. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7096>
11. Forrellat Barrios M. *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter*. 2014;30(2). Disponible en: <http://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/170>
12. Vargas-Cubero C, Ruiz-Sánchez MA. *Aspectos legales de las notas de enfermería*. *Rev enfermería*

- actual en Costa Rica. 2006;25(1):8. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/3.pdf>
13. Torres Santiago M, Zárate Grajales RA, Matus Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería Univ.* 16 de abril de 2018;8(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/269>
 14. Peña Silva L. La Informática Médica y los Sistemas de Información. 2016. p. 14. Disponible en: <https://silo.tips/download/la-informatica-medica-y-los-sistemas-de-informacion>
 15. De Dios Lorente JA, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial *Communication in health from the ethical, educational, managerial and assistance perspectives* . *Medisan.* 2009;13(1):14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100010
 16. Instituto Roche. Transformación digital del sistema sanitario para la incorporación de la medicina personalizada de precisión. Primera Edición. Fundación Instituto Roche; 2021. 48 p. Disponible en: https://www.instituto-roche.es/static/archivos/Informe_transformacion_digital.pdf
 17. Cedeño Tapia SJ, Guananga Iza DC. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2013. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8750>
 18. León Castro DL. Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016. [Puno]: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/682>
 19. Presidente La República. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Lima: Ejecutivo; feb 15, 2002 p. 30. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
 20. Laura Vega YS. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3989>
 21. AB Consultora Empresarial. Estandarización: Lograr la excelencia operacional con Procesos Estandarizados. 2018. Disponible en: <https://abconsultoraempresarial.com/estandarizacion-lograr-la-excelencia-operacional-con-procesos-estandarizados/#comment-211>
 22. Caballero E. Registro Clínico Electrónico: necesidad de estandarización - pdf Descargar libre. 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/8993565-Registros-clinico-electronico-necesidad-de-estandarizacion.html>
 23. Palou Oliver MA. Percepción de las enfermeras sobre taxonomías NANDA, NOC, NIC como herramienta de trabajo para el cuidado del paciente en un hospital de agudos | Archivos de la Memoria. *Arch la Mem.* 2016;13(2). Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e13207>