

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**CONOCIMIENTOS DE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
RELACIONADO CON LA APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA Y  
HEMATOLOGIA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM,  
EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2017.**

**INFORME FINAL PARA OPTAR A GRADO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**POR:**

**ARGUELLO TORRES, GRECIA AZUCENA**

**HERNANDEZ RAJO, CARLA BEATRIZ**

**MARINERO REYES, JONATHAN ROBERTO**

**DOCENTE ASESORA**

**LICDA. SONIA MARGARITA SICILIANO DE SERPAS**

**CIUDAD UNIVERSITARIA FEBRERO DE 2018**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES VIGENTES**

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

**RECTOR**

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

**VICERECTOR ACADEMICO**

Lcdo. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

**SECRETARIO GENERAL**

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

**DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Msp. Dalide Ramos de Linares

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PROCESO DE GRADO APROBADO POR**

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

**COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO**

Lcda. Sonia Margarita Siciliano de Serpas

**DOCENTE ASESORA**

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Lcda. Aura Marina de Arce

Lcda. Sonia Margarita Siciliano de Serpas

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar darle la Honra y gloria a Dios, que me ha dado todo y más de lo que necesito a veces sin pedírselo; me ha regalado vida, salud, fuerza, sabiduría y entendimiento; por haber puesto en mi camino personas que se convirtieron en mi apoyo emocional dándome sus consejos en momentos difíciles.

A la madre de mi señor la virgen María que con su poderosa intercesión logro derribar las barreras que en muchas ocasiones se impusieron en este largo caminar, y que me lleva de la mano para dirigir mi camino durante toda mi vida y por su ejemplo de fortaleza a pesar de las adversidades.

A mi madre Sandra Azucena Torres de Arguello y Jonathan Roberto Marinero Reyes por su apoyo incondicional, por sus consejos, sacrificios y amor. Gracias por acompañarme en este proceso y darme lo mejor para lograrlo.

A mi familia en general, Hermanos, abuelas, tíos, tías y primos gracias por sus cuidados, amor, consejos y atenciones.

A mis amigos y amigas de la Universidad de El Salvador por compartir conmigo mis momentos de felicidad, de tristezas, estar conmigo y darme esas palabras de consuelo.

A mis compañeros de tesis por compartir este tiempo, por el apoyo, por los momentos de alegría y por los momentos de dificultades, gracias por formar parte de este logro.

Y finalmente quiero darle las gracias a los **Catedráticos** y al **Tribunal Calificador**; por haberme conducido sabiamente en la teoría y la práctica, en la obtención de conocimientos que espero en Dios utilizar en los momentos en que sea necesario.

Grecia Azucena Arguello Torres

## AGRADECIMIENTOS

Agradecer en primer lugar a Dios, por haberme permitido superarme, por regalarme la fortaleza necesaria en los momentos difíciles por ayudarme a adquirir nuevos conocimientos, darme salud y muchas bendiciones a lo largo de la carrera ya que siempre ha estado conmigo en todo momento y me ha permitido haber culminado mi carrera.

Gracias a mis padres Blanca Alicia Rajo Morales y Ángel Hernández Hernández, por haberme brindado en todo momento su apoyo incondicional, me dieron ánimos y consejos cuando los necesite, han sido mi fortaleza por ser mi soporte tanto económico como espiritual, por lo que espero retribuir todo lo que han hecho por mí.

Gracias a mis compañeros de tesis que han sido muy importantes ya que nos hemos podido entender y dar apoyo en los momentos en que cada uno lo necesito, por su comprensión y sobre todo por el trabajo en equipo que siempre tuvimos presente, como la amistad incondicional, en la que vivimos dificultades y alegrías.

Gracias a mis hermanas, amigos y familiares que siempre estuvieron para brindarme su apoyo cuando lo necesite, dándome consejos tanto emocionales como del trabajo, por creer en mis capacidades, bendiciones a todos.

Gracias a las docentes Licda. Sonia Margarita Siciliano de Serpas que fue nuestro apoyo en todo el proceso del trabajo, quien nos asesoró y ayudo a que pudiéramos terminar lo antes posible, darnos ánimos, enseñarnos y ser nuestra guía en todo momento. Licda. Elsy Beatriz de Guzmán quien estuvo pendiente de nuestro trabajo ayudándonos en nuestras dudas y apoyándonos siempre que lo necesitábamos.

Carla Beatriz Hernández Rajo

## AGRADECIMIENTOS

Quiero dar gracias a Dios, por haberme regalado la fortaleza necesaria para mantener vivo el interés de superación, a pesar de las adversidades que tuve que afrontar a lo largo de mi carrera; por darme fuerza, voluntad para adquirir nuevos conocimientos y así culminar este logro. Él siempre estuvo en cada paso que realice.

A mis Padres Luis Roberto Marinero y Reyna Isabel Reyes Amador por ese amor incondicional que me han dado, por su continuo apoyo moral, espiritual y económico en todo el proceso de aprendizaje y por motivarme a seguir adelante y luchar para culminar con éxito mi carrera.

A mis amigos y demás familia que siempre tuvieron palabras de ánimos para mi persona y estar en las diferentes actividades apoyándome. El superar dificultades ha forjado mi carácter.

A mis compañeros de tesis por compartir este tiempo, por el apoyo, por los momentos de alegría y por los momentos de dificultades, gracias por formar parte de este logro y compartir cada reto superado y cada momento vivido junto a ustedes.

A Grecia Azucena Arguello Torres por su apoyo incondicional, por sus consejos, sacrificios y amor por estar siempre a mi lado en cada circunstancia vivida y ser fuente de apoyo a superarlos.

Por ultimo quiero darle las gracias al **ALMA MATER**, a los **Catedráticos** y al **Tribunal Calificador**; por haberme conducido sabiamente en la teoría y la práctica, en la obtención de conocimientos que espero en Dios utilizar en los momentos en que sea necesario.

Jonathan Roberto Marinero Reyes.

## INDICE

CONTENIDO	PAG
INTRODUCCIÓN.....	i
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Antecedentes del Problema.....	4
1.2 Situación Problemática.....	10
1.3 Enunciado del Problema.....	18
1.4 Justificación.....	19
1.5 Objetivos de la Investigación	
1.5.1 Objetivo General.....	21
1.5.2 Objetivos Específicos.....	21
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Definición de Conocimiento.....	22
2.2 Definición de Registro.....	23
2.3 Teoría de Enfermería de la Fundamentación de los Registros.....	24
2.4 Definición de Registros de Enfermería.....	27
2.5 Consideraciones a tener en cuenta al registrar en el Expediente Clínico.....	28
2.6 Generalidades del Expediente Clínico.....	28

2.7 Elementos que registra Enfermería en El Expediente Clínico.....	30
2.8 Características de las notas de Enfermería según Junta de Vigilancia.....	36
2.9 Utilidad de las Notas de Enfermería .....	38
2.10 Clasificación y tipos de Notas de Enfermería.....	38
2.11 Acciones ante errores en las Notas elaboradas.....	40
2.12 Infracciones relacionada con las Notas de Enfermería.....	41
2.13 Sanciones según Ley de deberes, derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.....	41
2.14 Artículos relacionados a la aplicación del código penal.....	42

### **CAPITULO III**

#### **SISTEMA DE HIPOTESIS**

3.1 Conceptualización de variable.....	46
3.2 Esquema de Relación de Variables.....	46
3.3 Operacionalización de Variables.....	47

### **CAPITULO IV**

#### **DISEÑO METODOLOGICO**

4.1 Tipo de Estudio.....	55
4.2 Área de Estudio.....	56
4.3 Universo, Población y Muestra.....	56
4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	57
4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	58
4.6 Procedimientos.....	61



4.7 Consideraciones Éticas.....	69
---------------------------------	----

## **CAPITULO V**

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	71
5.2 Comprobación de hipótesis.....	115
5.4 Análisis general de resultados.....	125

## **CAPITULO VI**

6.1 Conclusiones.....	127
6.2 Recomendaciones.....	129
6,3 Propuesta de Intervención.....	130
6.4 Fuentes de Información.....	146

## **ANEXOS**

Nº1 Revisión Documental al expediente clínico sobre la Aplicación de los Registros en la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de Enfermería sobre el cuidado que realiza el personal.

Nº2 Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Neurocirugía, Hematología y Ortopedia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom sobre los conocimientos que poseen en relación a los registros del cuidado

Nº3 Presupuesto

Nº4 Cronograma de Actividades

Nº5 Definición de Términos Básicos.

Nº6 Consentimiento Informado

Nº7 Organización de los Servicios del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

## INTRODUCCIÓN.

El presente informe se refirió al tema del conocimiento de los registros del cuidado de Enfermería relacionado con su aplicación, para lo cual se definió que los registros, según el Código de Ética de El Salvador, son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, estos nos sirven como una guía para la recolección de información del estado del paciente ya que a través de ellos se verifica lo que se realiza como profesional de esta rama.

Es un hecho de interés, que en esta profesión el que hacer de Enfermería es de gran valor para el individuo, para la institución y la sociedad en general, es necesario que éste quede registrado si se proporciona en una institución de salud, pues el conocer la condición, evolución y tratamiento que el paciente recibe es de gran utilidad para planear la continuidad del cuidado y evaluar el tratamiento recibido.

El estudio fue realizado por el grupo de estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de El Salvador, ejecutándose en los servicios de Ortopedia, Hematología y Neurocirugía del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de octubre a diciembre del año 2017. Aplicado a un total de 33 personal de enfermería y 75 expedientes clínicos en los tres servicios. El estudio fue retrospectivo, transversal y correlacional. La metodología fue cuantitativa utilizando los instrumentos de cuestionario y revisión documental.

El propósito de la investigación fue determinar los conocimientos y la aplicación que el personal posee sobre los registros del cuidado en el expediente en las hojas de: signos vitales, órdenes médicas y nota de enfermería, en este último el personal debe tener conocimiento sobre la base legal de la elaboración de las notas según el Ministerio de Salud y Junta de Vigilancia del Profesional de Enfermería.

En El Salvador los registros que todo profesional de salud realice en el expediente clínico, esta normado bajo manuales, lineamientos y códigos. Con estos se regula el accionar de cada profesión. En el caso de enfermería se establece el lineamiento de la Junta de Vigilancia para

la elaboración de la nota de enfermería y en la institución se encuentra un manual de organización para la utilización de las hojas del expediente clínico.

Los resultados encontrados en la investigación fueron: Que no existe relación entre el conocimiento y la aplicación en la utilización de la hoja de signos vitales, órdenes médicas y nota de Enfermería en el expediente clínico del personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

La conclusión del estudio fue: el personal de Enfermería posee el conocimiento en la mayoría de los indicadores de cada una de las variables y al momento de realizar su aplicación no lo registraba correctamente.

En el presente documento se describen los siguientes capítulos.

Capítulo I. En el cual se detalló el planteamiento del problema que especifica los antecedentes del fenómeno bajo una perspectiva lógica e histórica de los registros de Enfermería partiendo de un análisis sobre la concepción de la variable en estudio, Situación Problemática y el Enunciado del Problema.

Cuenta con una Justificación la cual detalló la magnitud, el propósito, el beneficio, la conveniencia, la utilidad, la delimitación geográfica y temporal de la investigación con la que se realizó el estudio, en el que se beneficia al personal ya que se proporcionó un documento que se enfocó en los registros sobre el cuidado de Enfermería y como estos son aplicados en el área laboral.

El final del capítulo uno, están los objetivos que guiaron el estudio que se realizó, siendo un general que abarco el fenómeno en estudio y tres específicos que delimitaron las variables. Con estos se dio respuesta a la problemática planteada.

Capítulo II. Marco teórico, en el cual se presentaron los datos importantes de las variables en estudio, la teoría de Patricia Benner incluye diferentes conceptos y definiciones que estuvieron inmersos en todo el registro de Enfermería ya que fueron éstos los indicadores para el estudio.

Capítulo III. Describe el sistema de Hipótesis de la investigación los cuales se guiaron por las variables en estudio. Además contó con la Operacionalización de cada una, las cuales describieron una definición teórica y operacional.

Capítulo IV. Plasmó el Diseño Metodológico que incluyó el tipo y área de estudio, el universo, población y muestra, se mencionaron los criterios de inclusión y exclusión, se presentó la metodología, técnicas e instrumentos, el procedimiento para la recolección de datos, plan de tabulación y análisis, finalmente se plantearon las consideraciones éticas de la investigación.

Capítulo V. Se encuentra la presentación, análisis e interpretación de resultados, se realizó a un total de 33 personal de enfermería comparando entre la pregunta del cuestionario y los ítems de la revisión documental con su respectivo análisis.

Para finalizar el capítulo esta la comprobación de hipótesis realizándolas por variable, seleccionando tres preguntas por cada una y luego se presenta el análisis general por variable.

Capítulo VI. Se presenta las conclusiones elaboradas con base a los objetivos y los resultados encontrados y las recomendaciones de estos hallazgos. Como tercer aspecto del capítulo se da a conocer la propuesta de intervención para la solución de los problemas encontrados con la investigación y el cuarto aspecto es la fuente de información del informe final.

Para finalizar se encuentra los Anexos los cuales son: revisión documental, cuestionario, presupuesto, cronograma de actividades, definición de términos básicos, consentimiento informado y organización de los servicios del Hospital.

## **CAPITULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Históricamente Enfermería ha evolucionado con el transcurso del tiempo, desde la época de Florencia Nightingale que en 1,850 inició la práctica de Enfermería como un oficio doméstico y estableció las bases de la enfermería moderna, es decir poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él.

La documentación más antigua respecto a los registros del trabajo de Enfermería en relación a la atención de pacientes, aparece por primera vez en el libro de Florence Nightingale "Notas sobre Enfermería" donde la autora presenta en forma de conclusiones una serie de observaciones y reflexiones sobre el tema "Cuidado del Paciente Junto a su Lecho".

El propósito fundamental de su trabajo escrito en el año 1,859 fue que las mujeres que tenían a su cargo el cuidado de la familia pensarán en la mejor forma de cómo cuidar; a pesar de haber transcurrido muchos años de este escrito, es innegable la preocupación continua del personal de Enfermería en satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, así como el trabajo cuidadoso respecto a los seres humanos en situaciones de salud y enfermedad.

La profesión de Enfermería ha ido evolucionando en el transcurso del tiempo con nuevas técnicas, procedimientos y en respaldo de mayor documentación de carácter científico que enriquecen el conocimiento, el cual guía el actuar del profesional en esta área, manteniendo siempre la importancia de evidenciar las acciones al ejercer el cuidado, por medio de los registros, reflejado en las notas de enfermería, hoja de indicaciones médicas, hoja de signos vitales, hoja de balance hídrico, todo registrado en el expediente clínico, que como documento legal, crea la necesidad de la existencia de entes rectores como el Ministerio de Salud que por medio del Código de Salud y Organismos especializados garantiza la calidad y legalidad de los mismos.

En la revista Nursing (en español), entre los años 1988 y 2002, Bergerson (1988 p.21-26) anota que, en una querrela por mala praxis, los miembros del jurado suelen considerar los registros como la mejor prueba. Recomienda el uso de las normas de registro OPCO (objetivo, preciso, completo, oportuno) y afirma que, con este método, se le impide al demandante desacreditar el registro. (1)

Entre 1995 y 2006 la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere la falta de comunicación durante el cambio de turno fue la causa principal de los eventos adversos denunciados ante la Joint Commission siendo el factor causal más común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en EE.UU. incluso que de los 25,000 a 30,000 eventos adversos todos ellos evitables que condujeron a una discapacidad de los pacientes. (2)

Algunos autores como Gonzales e Ibarra citado por Avendaño Ramírez Colin, Rentería y López en el año 2011 refieren que las anotaciones de Enfermería son variadas, complejas y requieren tiempo. Asimismo Potter y Perry señalan que el registro que realiza el personal de Enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación siendo continua.

En general el personal de Enfermería realiza registros de su actuar como profesionales, pero el conocimiento y la calidad al aplicarlos queda corto en comparación a las exigencias de los requisitos para su elaboración. Dichos antecedentes de los registros llevó a la necesidad de conocer si el profesional cumplía con los requisitos establecidos en su elaboración, esto se veía reflejado en distintas investigaciones.

La investigación titulada: Evaluación de los aspectos legales de las notas de enfermería, realizada en el Hospital Escalante Padilla y el Hospital Nacional de Niños en Costa Rica, en el año 2006, el universo fue el total personal de enfermeras y auxiliares de ambos hospitales y se revisaron 30 expedientes. El estudio fue descriptivo y de observación.

Los resultados hallados fueron: un expediente con notas incomprensibles, lo cual quedó en una categoría parcial. La proporción de notas refleja que las enfermeras escriben menos notas

que las auxiliares. Se incurrió en omisión grave porque no se registró el progreso del paciente en un 43%. Quienes escribieron las notas de Enfermería fueron cuidadosas al no omitir datos importantes del cuidado, pero en un expediente si faltaron.

El estudio evidencia que en 16 expedientes hacen uso de siglas que pueden confundir la comprensión del mensaje escrito, lo cual puede perjudicar a la persona que lo escribió. (1)

En el año 2012 según un estudio sobre Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas en Centros de Salud Micro red Metropolitana Tacna Perú en donde la población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas siendo una muestra de 41, en el cual identificaron por medio de una lista de chequeo que las enfermeras del servicio de GinecoObstetricia registran las notas de Enfermería, entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%.

Su conclusión fue: Las enfermeras del servicio de GinecoObstetricia, cumplieron con realizar los registros entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo. (3)

Otro estudió sobre Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua, Perú muestra que del 100% que son 89 notas del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA, el 59.6% que equivalen a 53 notas se encuentran mayormente incompletas, solo el 40.4% mínimamente incompletas y ninguna (0%) se encuentra completa; mientras que en el Hospital Héroes del Cenepa Es Salud, del 100% que equivalen a 50 de las notas, el 44% son mayormente incompletas, el 56% mínimamente incompletas y ninguna (0%) está completa, similares porcentajes se evidencian en cuanto a las características de estructura y contenido. Queda evidenciado la falta de elementos dentro de las notas como lo son: deben ser sistemáticas, lógicas, concretas, precisas, breves, objetivas y con narración en orden lógica

En El Salvador según los Lineamientos Técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios del Ministerio de Salud publicado en diciembre de 2012 detalló.

Los Hospitales son categorizados de la siguiente manera:

Hospitales de segundo nivel: se subdividen en Hospitales Básicos, Departamentales y Regionales

Hospitales de tercer nivel: Son los de referencia Nacional

Las categorías están de acuerdo a los siguientes criterios:

Perfil epidemiológico del área

Conjunto de prestaciones que ofrece

Ubicación geográfica

Población a atender

Equipamiento médico e industrial

Prestaciones de servicios de especialización

Tecnificación del recurso humano

Docencia e investigación para los Hospitales Escuela

Tercer nivel de atención.

Los Hospitales de tercer nivel cuentan con servicios para una especialidad básica y otras especialidades, entre ellos están:

- a) Pediátrico: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años.
- b) Gineco-Obstétrico: Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, cuenta con especialidades para la atención Materno-Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología).
- c) Especializado para la atención de la adultez y adolescencia: Hospital Nacional Rosales, cuenta con la atención en especialidades médico-quirúrgicas y otras subespecialidades. (4)

El Hospital de Niños Benjamín Bloom es una institución de tercer nivel de atención en el cual se manejan pacientes con estados de salud delicados, se tiene un expediente clínico por cada niño que es ingresado, este es un documento legal ya que refleja las evoluciones,



tratamiento e intervenciones realizadas por las diferentes disciplinas de la rama de medicina. Estas intervenciones se reflejan con los registros que se realiza.

Los registros en el expediente clínico son importantes ya que son utilizados en todo momento para resolver cualquier situación entre los cuales están los siguientes:

Cuando existen problemas legales basados en la ley LEPINA, Constitución de la República, Fiscalía.

Cuando se evalúa un paciente para cirugía, se revisan exámenes o interconsultas, estado general de paciente, signos vitales.

Cuando se realizan traslados a otros servicios

Cuando se realizan egresos (Traslados, Fallecidos) y altas

Al realizar los cambios de turno

Al realizar las rondas médicas

Cuando hay investigaciones internas tales como: comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, comité de ética o externas tales como: Investigaciones legales por la Junta de Vigilancia y por Investigaciones Universitarias.

En una investigación realizada por Licenciada Inés Esther Hernández de Alvarenga en el año 2010 en el Hospital de Niños Benjamín Bloom sobre las Notas de Enfermería, en este se encontraron los siguientes resultados en los servicios de Medicina y Cirugía:

Según los hallazgos encontrados en el servicio de Medicina se tomaron en cuenta para la investigación 45 notas de Enfermería encontrando los siguientes datos:

En el turno de día y noche de acuerdo a la normativa para la elaboración de las notas el 100% cumple con el tipo de tinta para el día azul y rojo para la noche

44 de las notas realizadas tienen hora y fecha

3 notas no eran claras

8 no tenían coherencia

4 habían utilizado corrector (liquid paper)

6 poseían tachaduras

1 no era legible

3 tenían errores de ortografía

En 2 notas de enfermería el personal escribió entre líneas que representan el 4%

En 11 que representan el 24% dejaban espacio entre las notas

En cuanto las notas 23 notas no tenían sello según Junta de Vigilancia.

Según los hallazgos encontrados en el servicio de Cirugía se tomaron en cuenta para la investigación 45 notas de enfermería encontrando los siguientes datos

45 expedientes de turno de día y de noche, de turno de día todos tenían nota pero en el turno de noche a una no le habían realizado

Con la normativa de ser escrita con tinta azul en el turno de día y roja por la noche en un 100%

44 de las notas realizadas tienen hora y fecha

Todas eran legible

4 tenían errores de ortografía

7 no eran claras

8 no tenían coherencia

1 se observó enmendadura

Una utilizó un término no estandarizado por la institución

1 que equivale al 2% se escribió entre líneas

En relación a no dejar espacio en las notas, en 18 que es el 48% no se cumple. (5)

Enfermería tiene un riesgo legal al escribir algo que no realizó, como al omitir algo que sí hizo, ya que muchas veces el profesional realiza un excelente rol del cuidado pero se olvida de reportarlo por escrito que es su rol administrativo y esto sería como que si nunca lo haya realizado, en los dos casos existe un elevado riesgo al presentarse un problema legal he aquí la importancia de realizar un buen reporte y registro de Enfermería.

En su ejercicio profesional realiza funciones en el rol técnico, administrativo, educativo e investigativo; roles cada vez más amplios y complejos, lo que nos obliga asumir una

preparación y capacitación constante, con una base científica mucha más sólida capaz de evidenciarse en el cuidado y el uso adecuado de sus registros.

En su función asistencial tiene como una de las actividades más importantes, que realiza a diario las 24 horas del día y a todos los pacientes, es realizar los registros de Enfermería.

Los registros clínicos o anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa. (6).

## **1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Enfermería con el tiempo se ha desarrollado como profesión respondiendo a los cambios en la política sanitaria mundial, regional, además de las necesidades de la población, orientada cada vez más a mejorar su accionar en el cuidado del paciente, familia y comunidad.

Los servicios de Enfermería en El Salvador han necesitado en éstos últimos años adecuar su capacidad de respuesta a las nuevas exigencias de la sociedad; tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario; el profesional dirige su quehacer al cuidado directo de los pacientes con diversos grados de complejidad, manejo de equipos de alta tecnología con los que no se contaban antes, manejo de medicamentos y drogas diversas, junto con ellos el manejo de los correspondientes registros tales como: balance hídrico, censos, anotaciones de Enfermería, garantizando así la continuidad del cuidado.

Enfermería es una profesión de mucha exigencia laboral en la cual se trabajan 24 horas, 7 días de la semana y los 365 días del año, en la que se atiende a los pacientes; en el área hospitalaria en los diferentes servicios, hace falta más profesionales para cubrir una gran cantidad de demanda de pacientes que se atienden cada día, en los servicios de estancia hospitalaria cada enfermera(o) queda a cargo de cierta cantidad de pacientes que muchas

veces son más de lo que deberían ser, de asignaciones que se distribuyen en el turno, debido a esto muchas veces no se revisa con tiempo el expediente clínico y así conocer mejor al paciente que se tiene a su cargo. Por lo tanto los registros de enfermería que son la base legal, para constatar todo lo que se ha realizado durante todo el turno, muchas veces se deja por ultimo por falta de tiempo cuando se sabe que se debería estar pendiente de registrar todo lo ocurrido en el momento oportuno durante todo el turno.

Los registros son un instrumento importante que permiten supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran las experiencias, y conocimientos, capacidades y habilidades del personal para detectar fallas y necesidades que deben ser resueltas. Es la síntesis de la atención proporcionada al paciente y la respuesta a los cuidados recibidos; estas puede ser utilizada como base legal para comprobar que la asistencia no se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica, convertirse en prueba o evidencia para demandas contra la institución y el personal de la salud, pues permite evaluar retrospectivamente los cuidados y atención no proporcionados.

Es un hecho que en nuestra profesión está en fase de desarrollo, existe todavía un amplio número de enfermeras(os) que dan poca o ninguna importancia a la realización de los registros de su actividad profesional e incluso los consideran como una obligación administrativa que los aparta de su labor asistencial y reduce el tiempo de cuidado directo.

Este sector de enfermería que indudablemente ha cumplido y cumple a la perfección su trabajo “al pie de la cama”, ha sabido generar documentos al margen de la historia clínica del paciente, que les han servido para comunicarse con el equipo de Enfermería y de salud cuando han considerado necesaria la transmisión de información como por ejemplo: libros de incidentes o novedades, libros de registro de exploraciones, interconsultas o procedimientos especiales, planilla de recibo y entrega de turno, notas de tablero de anuncios, a lo que se añade sin falta la información verbal transmitida en los cambios respectivos de turnos de Enfermería.

Diversas razones se enuncian para justificar esta postura: falta de tiempo, sobrecarga de trabajo asistencial, falta de aplicabilidad, dificultades con la metodología de los registros,

incluso algunos admiten las dificultades para plasmar por escrito nuestro trabajo en forma clara, lógica y coherente debido a la falta de costumbre de redactar o por el desconocimiento del lenguaje clínico disciplinar adecuado.

A este grupo de profesionales es necesario sensibilizarlos frente a la importancia que tienen los registros para la profesión, las diversas finalidades que cumple, que suponen el reconocimiento presencial y posicionamiento de nuestro trabajo, recordando además que por imperativo legal del reconocimiento de los derechos del paciente tenemos la obligación de registrar; y que además, en la actualidad debemos adaptarnos al paso de los documentos en físico (papel) al soporte informático.

Esta evolución y la resistencia al cambio se ve favorecida por el desarrollo legislativo, se empieza a interiorizar que los registros son además de un medio para avanzar en la calidad de los cuidados también un derecho del usuario y la familia a que quede constancia escrita de todo su proceso clínico en forma entendible, clara, sin tachones, enmendaduras, veraz, oportuna, eficiente en forma secuencial y cronológica, con el respectivo nombre de los participantes directos e indirectos (7)

Los profesionales de la salud deben familiarizarse con normas, requerimientos y procesamientos de registros clínicos, como lo expresa los Artículos 304 y 305 del código de salud de El Salvador sobre los aspectos legales de las notas de Enfermería en los cuales se citan como medio de pruebas. Se pretende indagar el cumplimiento de estas normas en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, San Salvador. (8)

En una investigación encontradas en el año 2015, realizado por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, es la que se realizó en el Hospital de Nuestra Señora de Fátima Cojutepeque sobre el conocimiento que posee el personal sobre lineamientos, objetivos e implicaciones legales de los registros de Enfermería y su aplicación en el servicio de GinecoObstetricia.

La unidad de análisis fue de 17 profesionales de Enfermería a los cuales se les pasó un cuestionario, y se revisaron 30 expedientes para la guía de observación. Los hallazgos encontrados en este estudio fueron los siguientes:

En relación al conocimiento se puede establecer:

71% conocen sobre el término de registro de Enfermería

80% no conoce sobre implicaciones legales que conlleva realizar un registro de Enfermería con errores o con ausencia de uno de sus componentes.

41% desconoce sobre sanciones del Código de Salud de El Salvador.

En relación a lo observado se puede establecer:

6.70% no coloca fecha en los registros de Enfermería

20% se observó con anotaciones poco legibles

56.7% registra signos vitales en la nota de recibo

40% del personal de Enfermería no registra el estado general del paciente

53.3% no describe localización de catéter tipo de solución y de perfusión.

100% registra con abreviaturas

17% no son firmadas según DUI. (9)

En otra investigación realizada en el año 2016 en el Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil, sobre el conocimiento y aplicación de los lineamientos establecidos por la Junta de Vigilancia de la profesión de Enfermería y el Ministerio de Salud en elaboración de las Notas de Enfermería en el servicio de Medicina Interna, por parte de estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Alberto Masferrer.

Tomaron como unidad de análisis un total de 15 expedientes clínicos de los cuales a través de una lista de chequeo procedieron a revisar la elaboración de las notas, además pasaron un cuestionario dirigido a 31 enfermeras(os) que laboran en dicho servicio; por lo cual la siguiente investigación arrojó los siguientes hallazgos:

En relación a los conocimientos, el personal de Enfermería dan como resultado satisfactorio sobre el conocimientos de los aspectos en cuanto a los lineamientos establecidos por la Junta de Vigilancia y el Ministerio de Salud al elaborar las notas de Enfermería obteniendo una media de 7.64 observando mayor debilidad en aspectos tales como: los objetivos de las notas, si colocan firma según DUI y sello también en el momento que realizan las notas de recibo.

En relación a la aplicación, en un 100% el personal de Enfermería no aplica los lineamientos establecidos, encontrándose falla en los siguientes aspectos: registro del sello profesional, firma según DUI, signos vitales al inicio, diagnóstico de Enfermería, ortografía no legible y el uso de abreviaturas y tachaduras. (10)

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el cual se realizó la investigación, el cual fue fundado desde noviembre de 1928, siendo hasta el momento el primer y único Hospital Especializado para Niños en El Salvador y en Centroamérica atendiendo niños desde recién nacidos hasta los 12 años. Este Hospital cuenta con diferentes prestaciones clasificadas por servicios. Esto se demuestra en la organización de servicios por nivel. (Ver anexo 7).

La institución cuenta con un departamento denominado Ludoteca Hospitalaria “Gloria de Kriete” la cual se creó con el objetivo de transformar la realidad de dolor por momentos de alegría, facilitando la expresión, sentimiento y estimulando el cumplimiento de tratamientos. Por medio de un diagnóstico previo se identifica las necesidades, edades y características de los pacientes, de esta manera se seleccionan las terapias adecuadas siendo algunas: Musicoterapia, Globoflexia, Arteterapia, Cuenta cuentos, Risoterapia entre otras.

Las terapias son dirigidas por un equipo de 12 ludotecarios en las profesiones de: Psicología, Fisioterapistas y Educadores.

A la vez se tiene una escuela de Educación Especial Reynaldo Borja Porras que nació en el año 2000 con el fin de brindar educación a niños con estancia hospitalaria prolongada, se les

imparte las 4 materias básicas que el Ministerio de Educación exige: Lenguaje, Matemática, Ciencias Naturales, Ciencias Sociales. Adicionalmente se le dan clases de artes manuales, artes escénicas e inglés. Se le brinda una educación especializada desde Parvularia hasta noveno grado, con el objetivo que los niños no pierdan sus clases mientras se recuperan en el Hospital.

En la investigación fueron seleccionados tres servicios de la institución: Ortopedia, Neurocirugía y Hematología. Cada uno de ellos tienen ciertas características las cuales podemos mencionar.

### 1. Ortopedia

El servicio de Ortopedia está ubicado al lado poniente de la torre en el décimo nivel, cuenta con un total de 12 personal de enfermería: 1 jefe de unidad, 4 Enfermeras hospitalarias y 7 Auxiliares. Con una capacidad de 23 cunas disponibles para los pacientes ingresados en dicho servicio. El personal que labora durante el día es como mínimo 3 para cubrir las diferentes asignaciones en el servicio, durante el turno de noche queda 1 enfermera hospitalaria y una auxiliar.

Entre las Patologías más frecuentes se encuentran: Fracturas supracondileas de codo izquierdo y derecho, Fracturas de tibia y peroné, Dislocación de cadera izquierda y derecha, Epifisiolisis, Osteosarcoma, Osteomielitis, Displasia congénita.

Este servicio tiene además en su capacidad un total de 5 unidades para pacientes de la especialidad de Cirugía General entre las cuales las patologías más frecuentes son: Apéndice perforado, Apéndice supurado, Abdomen agudo entre otros.

En este servicio se atiende a pacientes con estancia hospitalaria prolongada mayores a un mes, por lo que se le brinda atención por parte de maestros en la escuela que posee el hospital. Las cirugías más comunes son las colocaciones de material de osteosíntesis, reducciones abiertas y cerradas entre otras las cuales se realizan de 3 a 5 cirugías diarias con excepción de los días de jornadas médicas de las diferentes modalidades.



Entre los medicamentos más utilizados en el servicio de ortopedia son: Antibióticos (Cefotaxina, Gentamicina, Clindamicina, Cefazolina, Ceftriaxona, Ampicilina, Amikacina, Oxacilina) Analgésicos (Meperidina, ketorolaco, Morfina, Tramadol) otros tales como (Dimenhidrinato, Ranitidina, Furosemida, Dexametasona, Epamin, Fenobarbital, Carbamazepina)

Procedimientos más comunes en el servicio:

Colocación de tracciones cutáneas

Colocación de catéter venoso periférico

Curación de heridas operatorias

## 2. Neurocirugía

En el servicio de Neurocirugía cuenta con 17 personal de Enfermería, una Jefe de unidad, 6 Enfermeras Hospitalarias y 10 Auxiliares.

El servicio es una Unidad Especializada del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom, cuenta con la capacidad instalada para 29 pacientes de las cuales tienen 7 incubadoras y 21 cunas. Este servicio se encuentra ubicado en el séptimo nivel al lado Oriente, frente al servicio de Oftalmología y Otorrinolaringología. El Servicio de Neurocirugía cuenta con 5 cubículos divididos de la siguiente manera, área de Neurocirugía que consta de 4 cubículos para un máximo de 25 cunas, el Área de aislados que cuenta con un cubículo con capacidad de 4 cunas encontrándose pacientes que requieren aislamiento por lo que se utiliza medidas de bioseguridad, mascarilla y gabacha al ingresar.

En este servicio además ingresan recién nacidos, niños y niñas hasta la edad de diecisiete años con patologías relacionadas al cerebro, al Sistema Nervioso Central y Periférico. Entre las patologías más frecuentes del servicio podemos mencionar: Hidrocefalia Mielomeningocele, Disfunción valvular, Espina bífida, Trauma Cráneo Cefálico leve, moderado y severo, Tumor cerebral, Hemorragia intracraneal, Aneurisma, Absceso cerebral, Trastornos convulsivos, Ventriculitis.

Entre los procedimientos más frecuentes que se realizan están: Venoclisis, Punción lumbar, Punción ventricular, colocación de sonda nasogástrica y oro gástrica, Curación de Catéter Venoso Central, Lavado ventricular, Cateterismo vesical, Exteriorización de válvula, Retiros de derivaciones externas, preparación de región operatoria, peso de neonatos cada semana, Radiografías portátiles. Las cirugías que se realizan a los pacientes ingresados de 3 a 4 al día según programación. El personal de Enfermería asignado para cada turno, durante el día son entre cuatro a cinco y por la noche tres: una enfermera y dos auxiliares.

### 3. Hematología

El servicio de Hematología cuenta con un total de 12 personal de enfermería. Una Jefe de servicio, 5 Enfermeras hospitalarias y 6 Auxiliares.

El servicio se encuentra ubicado en el sexto nivel al lado poniente de la torre, el servicio alberga en sus instalaciones a un total de 18 pacientes con patologías de alto y mediano riesgo que oscila con niños desde recién nacidos hasta los 17 años, estos pacientes son crónicos con estancia hospitalaria subsecuente, con patologías que tienen que ver con la sangre excepto la leucemia ya que esta se atiende en el servicio de oncología.

El servicio de hematología se encuentra distribuido en 4 cubículos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera.

El cubículo 1 cuenta con pacientes del 1 al 3 teniendo en cuenta que este posee un sub cubículo para pacientes con aislamiento. Con ellos se debe cumplir con las medidas de bioseguridad haciendo énfasis en la utilización de Gabachon, Gorro, Mascarilla. Los cubículos 2, 3,4 cuentan con 5 pacientes cada uno.

Entre las Patologías más comunes que se atiende son: Anemia Aplásica, Hemofilia A y B, Purpura Trombocitopenia Idiopática (P.T.I), Anemia de Células falciformes, Anemia de Fancony, Enfermedad de Vonwillebrand, Pancitopenia, Neutropenia, Anemia Hemolítica, Síndrome Mielodisplásico, Deficiencia hereditaria de Factor (VII, VIII, IX)

Entre los medicamentos más comunes tenemos: Antibióticos (Anfotericina B, Ceftriaxona, Amikin, Vancomicina, Penicilina Sódica, Fluconazol, Meropenen, Oxacilina,) Analgésicos (Tramadol, Oxidona, Morfina) entre otros (Factor VIII, factor IX, Inmunoglobulina Humana, Enoxaparina, Ciclosporina, Complejo de protombina Humana, Prednisona, Clorferinamina).

Entre los procedimientos más comunes tenemos: Exsanguíneo transfusión, Aspirado de Medula Ósea, Punción Lumbar

### **1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cómo se relacionan los conocimientos de los registros del cuidado de Enfermería con su aplicación por el personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital de Niños Benjamín Bloom en el periodo de octubre a diciembre del 2017?

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La profesión de Enfermería en El Salvador tiene como objetivo avanzar al compás de la evolución de la ciencia, la tecnología, el aporte de las ciencias sociales y humanas, basándose su ejercicio en la atención de la persona, familia y comunidad. Cuidando las necesidades humanas fundamentales asumiendo plena responsabilidad ética y legal.

Ante el avance científico-tecnológico que exige el marco de la competitividad, el personal debe elaborar los diferentes registros de manera correcta ya que estos son los que evidencian su trabajo y constituyen un medio para evaluar la calidad de la prestación del cuidado y desarrollo de la profesión y a su vez son utilizados como evidencia en caso de demandas legales de cualquier tipo.

El estudio se realizó en el periodo de octubre a diciembre del 2017, por el grupo de estudiantes egresados de Licenciatura en Enfermería, con el propósito de conocer cómo se encontraba el personal con respecto al conocimiento que poseen sobre los registros en el expediente clínico entre ellos hoja de signos vitales, órdenes médicas y notas de enfermería, por lo cual se investigó su aplicación según los lineamientos legales y cumplimiento de intervenciones dependientes para mejorar la calidad del cuidado que se le proporciona al paciente. Así como la comunicación escrita efectiva entre los profesionales que integran el equipo de salud.

Con la investigación se pretendió dar a conocer, la importancia de realizar de manera correcta los registros en el expediente clínico, ya que esto apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, la cual necesita una buena información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud. Esto permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia por el personal. Un buen registro puede ser una herramienta atenuante o esclarecedora de lo que sucedió.

Esta investigación fue de suma importancia para la profesión debido a que enfermería es el encargado de brindar atención en todo el proceso de salud enfermedad del paciente, por eso

es fundamental que cada acción que realice sea evidenciada a través de una anotación de manera correcta y completa; con este estudio se obtuvo información que facilitó una base teórica para evaluar cuáles son los elementos que se deben de mejorar en cuanto a los registros de Enfermería.

Además tuvo mucha relevancia social porque permitió que se aclare y profundice esta temática, debido que hay pocas investigaciones sobre este tema en el país, esto ayudó a conocer más sobre el manejo que tiene el personal de Enfermería en el Hospital de Niños de Benjamín Bloom, dejando como precedente a futuras estudios, también permitió hacer un análisis frente a los problemas legales originados por errores que comete el personal al omitir o alterar información en el expediente clínico. Entre los aportes significativos que proporcionó este estudio están: los elementos encontrados como problemas en las anotaciones que se realiza en el expediente clínico, a los cuales se les presenta una propuesta de intervención. De forma similar sucedió en los escenarios académicos, pues al reconocer en que aspectos está fallando Enfermería se tomará las medidas necesarias para diseñar estrategias educativas encaminadas a fortalecer estos aspectos en los cuales se encontró debilidad.

Fue factible ya que se realizó con previa coordinación de la carrera de Licenciatura en Enfermería con la División de Enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, que en dicha institución ya se han realizado investigaciones diferentes contando con su autorización.

Por último se sabe que este estudio trajo beneficios grandes a la comunidad de Enfermería ya que se encamina a proporcionar información más específica en el accionar de la profesión, buscando así aportar una investigación que sirva para formular criterios con base científica necesaria para la toma de decisiones y así implementar medidas que puedan ayudar a mejorar la elaboración correcta de los registros de Enfermería, debido a que estos pueden ser el mejor aliado al momento de recibir auditorías.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo General:**

Determinar los conocimientos de los registros del cuidado de Enfermería relacionado con su aplicación por el personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de octubre a diciembre del 2017.

### **1.5.2 Objetivos Específicos:**

Relacionar el conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico del personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Comparar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las órdenes médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico del personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Relacionar el conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería del personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

## **CAPITULO II.**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO**

Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. (11)

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión pero además debe comprobado mediante el método científico o experimental. (12)

La teoría apoya y sustenta la práctica de Enfermería, orienta a realizar las actividades con fundamento, permitiéndonos tomar buenas decisiones en situaciones complejas. Utilizarla permite razonar respecto a nuestro quehacer y a no hacer las cosas de una manera mecánica e impulsiva. (13)

La epistemología se denomina la disciplina cuyo objeto de estudio es la naturaleza, el origen y la validez del conocimiento. La epistemología también se encarga de estudiar el grado de certeza del conocimiento científico en sus diferentes áreas, con el objetivo principal de estimar su importancia para el espíritu humano. Como tal, la epistemología también se puede considerar parte de la filosofía de la ciencia. (14)

## **2.2 DEFINICION DE REGISTRO**

Si buscamos el origen etimológico de la palabra registro, lo hallamos en el término latino “regestum” que se compone del prefijo “re” en el sentido de volver para atrás y de “gestum” = gestión, trabajo realizado.

Un registro es entonces un modo de tener constancia de los datos que estimemos importantes, para conocer determinada situación o actividad, y se usa en toda tarea administrativa. (15)

La primera definición de registrar en el diccionario de la real academia de la lengua española es mirar, examinar algo con cuidado y diligencia. Otro significado de registrar en el diccionario es examinar algo o a alguien, minuciosamente, para encontrar algo que puede estar oculto. Registrar es también manifestar o declarar mercancías, géneros o bienes para que sean examinados o anotados. (16)

Según el Instituto Canadiense para la Investigación en Salud (CIHR) la aplicación del conocimiento es un proceso dinámico y reiterativo que incluye la síntesis, diseminación, intercambio y aplicación del conocimiento válido desde una perspectiva científica y ética, para mejorar la salud de los individuos, la población y proporcionar servicios de salud más efectivos. (17)

Esta relación entre el conocimiento adquirido por parte del personal de Enfermería y la aplicación de este en el trabajo se evidencia normalmente en los registros que se realiza previamente establecido en el expediente clínico.

Un registro de Enfermería es un medio de comunicación entre los enfermeros o enfermeras y todo el equipo de salud. Se comparan los registros en papel, los registros electrónicos y se destaca la oportunidad que tienen todos los profesionales de asumir un cuidado continuo, seguro y de calidad en el marco del uso de las tecnologías de la información y comunicación. (18)



## **2.3 TEORÍA DE ENFERMERIA DE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS REGISTROS.**

### **ESTUDIO BASADO EN LA TEORÍA DE PATRICIA BENNER.**

Esta teoría considera la Enfermería como una disciplina profesional, que contiene como tal dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que le lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica. El cual ha ido incrementando mediante las acciones que ejecutamos, conocimiento que en muchas ocasiones no es debidamente registrado, perdiendo mucha información que es de gran importancia para conocer, qué acciones son más factibles a realizar en un cuidado futuro.

Para garantizar este cuidado es necesario tener un conocimiento previo, el cual se adquiere mediante la teoría y la práctica. Según la teorista Patricia Benner, afirma que el desarrollo de conocimiento en una disciplina “consiste en ampliar el conocimiento (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la disciplina.

Considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos, y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas provoca que la teoría carezca de singularidad y la riqueza del conocimiento”. En base a esto es importante destacar la importancia que conllevan las anotaciones de enfermería ya que en el expediente clínico, estas corroboran el cumplimiento de los diferentes cuidados que se le realizan a nuestros pacientes ya sea por el personal de enfermería o los diferentes proveedores de salud.

Benner estudió la práctica clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico.

- a) **SABER PRÁCTICO** Consiste en una adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico.

- b) **SABER TEÓRICO** Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos.

Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las fórmulas científicas. La práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. Incorpora la noción de excelencia; estudiando la práctica, las enfermeras pueden descubrir nuevos conocimientos.

Mediante la investigación y la observación científica, se debe empezar a registrar y a desarrollar el saber práctico del trabajo clínico experto. La teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría.

Benner adoptó el modelo de Dreyfus, ellos desarrollaron el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades, al aplicar el modelo Benner observó que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida. A medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. (17)

#### PRINCIPALES ASPECTOS DE LA PRÁCTICA DE UNA ENFERMERA

En la práctica de Enfermería el profesional debe demostrar dominio clínico y de la práctica basada en los recursos, tener asimilación del saber práctico, conocer una visión general de lo que acontece y saber prever lo inesperado, garantizando una atención de calidad que ayudará a la pronta recuperación del paciente. Sin embargo estos aspectos no logran concretarse como acciones realizadas ya que en ocasiones no hay un registro adecuado de dichas actividades.

Los registros de Enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

En la teoría de Patricia Benner incluye diferentes conceptos y definiciones que deben ir inmersos en todo registro de enfermería como son:

- a) **ASPECTOS DE UNA SITUACIÓN:** Son elementos recurrentes situacionales y significativos que se reconocen y se comprenden en el contexto gracias a la experiencia previa de la enfermera
- b) **ATRIBUTOS DE UNA SITUACIÓN:** Son las propiedades mediables de una situación que puede entenderse sin haberla vivido anteriormente
- c) **COMPETENCIA:** Área definida como una actuación calificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significado
- d) **CASO PARADIGMÁTICO:** Es la experiencia clínica que destaca y modifica el modo en que la enfermera percibe y entiende las situaciones clínicas futuras
- e) **COMPORTAMIENTO:** Estilo y manera de actuar e interactuar con el paciente su estado de salud y enfermedad.
- f) **HERMENEÚTICA:** hace referencia a la descripción y el estudio de los fenómenos humanos comprensibles de maneras cuidadosa y detallada con la máxima independencia posible de suposiciones teóricas.

El buen registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación. El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, permite conocer los aspectos de una situación, los atributos que esta cuenta para saber cómo actuar, además registra la competencia del personal de enfermería, el comportamiento del estado de salud del paciente, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería.

También permite hacer un análisis frente a los problemas legales originados por error en la administración de fármacos o por accidentes de los pacientes. Un buen registro puede ser una herramienta atenuante o esclarecedora de lo que sucedió. Todos estos conocimientos pueden ser posibles mediante una adecuada anotación de la práctica de enfermería.

## **2.4 DEFINICIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Es un registro escrito elaborado por el personal acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de Enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada. (20)

Según Manuel Amezcua director de la revista *Índex de Enfermería en España* refiere que: Un buen registro de Enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente, como para permitir que otro profesional de similar cualificación, asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.

Los registros de Enfermería tienen diferentes finalidades, la principal de las cuales corresponde al rol asistencial, papel que se encuentra enfocado en la prestación de unos cuidados de la máxima calidad, por tanto son el reflejo directo de la atención brindada. Otras finalidades son la de docencia, investigación y de gestión que permite el análisis estadístico y cualitativo que contribuye al crecimiento/desarrollo de nuestra profesión al aportar elementos para el mejoramiento continuo, innovación y evolución del cuidado de Enfermería. Otra de las finalidades es la ética, jurídica y legal, pues los registros constituyen el testimonio documental primario y objetivo de los actos del profesional frente al requerimiento de la autoridad competente. (7)

## **2.5 CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA AL REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLINICO**

2.2.1 **OBJETIVIDAD:** deben ser escritos en forma objetiva es decir, sin prejuicios o juicios de valor u opiniones personales sobre el paciente.

2.2.2 **PRECISIÓN Y EXACTITUD:** Deben ser precisos completos y fidedignos. Deben anotarse en forma clara, concisa y en términos cuantificables.

2.2.3 **LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:** Claros y legibles sino posee una buena caligrafía, debería utilizar letra de imprenta, realizar anotaciones correctas ortográficamente y gramaticalmente.

2.2.4 **SIMULTANEIDAD:** deben escribirse acompañando lo que se realizó y no dejarlo para el final del turno. En forma simultánea a la asistencia.

La realización correcta de los registros puede ser nuestra mejor defensa en caso de un problema legal.

Para que un registro se considere de calidad debe ser eficaz, efectivo y eficiente, deben servir para evaluar cómo se brinda la asistencia y se da respuesta a las necesidades de los pacientes.

(21)

## **2.6. GENERALIDADES DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

El conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales; el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el Expediente Clínico. (22)

Los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo Expediente Clínico, deberá tener los siguientes datos generales: Tipo, nombre y domicilio del establecimiento, nombre de la Institución a la que pertenece; en su caso, la razón y denominación social del propietario, nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.

El expediente clínico en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom está conformado por:

1. Hoja de diagnóstico y problemas
2. Hoja de exámenes
3. Hoja de signos vitales
4. Hoja de Control Hídrico
5. Historia clínica de emergencia
6. Historia clínica de servicio
7. Nota de evolución
8. Hoja de órdenes médicas
9. Hoja de notas de Enfermería
10. Formato único de consentimiento informado
11. Identificación de paciente
12. Formulario de ingreso y egreso
13. Preoperatorio.

El personal de Enfermería en el expediente clínico maneja el orden antes mencionado pero no sobre todas las hojas registra sus datos, las hojas en las cuales se tiene registros son: Hoja de signos vitales, Hoja de órdenes médicas, Hoja de nota de enfermería, Formato único con consentimiento informado y en algunas ocasiones hojas anexas tales como balance hídrico.

## **2.7 ELEMENTOS QUE REGISTRA ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO**

### **2.7.1. HOJA DE SIGNOS VITALES**

Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Se debe observar, medir y vigilar los signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico.

La hoja de signos vitales debe contener lo siguiente:

- a) Nombre y apellidos del paciente.
- b) Número de expediente clínico.
- c) Días del mes
- d) Días de hospital
- e) Temperatura, pulso, peso.

La temperatura en el hombre se estima alrededor de los 37 ° C y varía en función de la hora del día; habitualmente es 0,5 ° C superior por la noche en comparación con la de la mañana. El centro de la regulación de la temperatura corporal se encuentra en una glándula, el hipotálamo, y el punto de regulación puede ser modificado en caso de patología: es el responsable de la fiebre en el momento de una infección, por ejemplo. Se diferencia, según los puristas, de la hipertermia que es un aumento de la temperatura corporal en determinados entornos o esfuerzos, y de la hipotermia, que es una disminución de la temperatura principalmente en el contexto de una exposición prolongada al frío. En estos dos casos, el punto de regulación no se modifica y el organismo pone en marcha diversos medios para devolver la temperatura a su punto de equilibrio (sudoración o escalofríos, por ejemplo). (23)

El pulso es el latido de una arteria, que se percibe a través de la piel. Lo sentimos cuando ponemos los dedos sobre una arteria. Esto se traduce en los latidos del corazón que, en reposo, están entre 60 y 80 latidos por minuto. Se puede tomar a nivel de las arterias carotídeas (cuello), de las arterias femorales (pliegue inguinal), de las arterias humerales (pliegue del codo), de las arterias cubitales y radiales (muñeca) y de las arterias tibiales (tobillo). (24)

Peso: Es la medición de la masa corporal del individuo. (25)

- a) Los signos vitales deben ser tomados y registrados en el expediente clínico en las hojas correspondientes por el personal de Enfermería según indicación médica, de acuerdo a lo establecido en el manual de procedimientos generales de enfermería para la atención de pacientes en vigencia.
- b) Las anotaciones de la temperatura en la hoja de signos vitales las efectuará con lápiz color azul y el pulso con lápiz color rojo. (26)

En el Hospital de Niños Benjamín Bloom la temperatura, pulso o frecuencia cardiaca se toma a todos los pacientes en horario de rutina de 5:00 am, 11:00 am, 8:00 pm. (27)

Según la hoja establecida por parte del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom para graficar el pulso los rangos van de 50 a 200 latidos por minuto con intervalos de 5 en 5. Para graficar la temperatura los rangos van de 36 a 42 grados centígrados con intervalos de 2 en 2.

En la parte superior izquierda de la cuadrícula se anotan los días del mes, posteriormente se anota en la siguiente línea los días de hospital iniciado desde el día cero. En la parte inferior de la cuadrícula aparece un cuadro para anotar el peso del paciente.

### **2.7.2. ÓRDENES MÉDICAS**

En medicina, una indicación es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento, o técnica quirúrgica.

Desde el punto de vista legal, los únicos profesionales que pueden realizar una prescripción propiamente dicha son los médicos, los odontólogos, los podólogos en sus campos de trabajo. Puede decirse que para una buena prescripción, el médico debe intentar maximizar la efectividad, minimizar los riesgos, los costos y respetar las elecciones del paciente. Esto último podría ser particularmente importante, ya que, al fin y al cabo, será el quien decidirá



si se hará dispensar la prescripción, si consumirá los fármacos indicados y si los consumirá tal y como se le hayan prescrito.

Las órdenes médicas comprenden las decisiones terapéuticas que emanan del profesional de medicina, las cuales deben ser respaldadas por notas (escritas) y deben ser acatadas por el resto del equipo de salud. Estas indicaciones comprenden desde decisiones terapéuticas sencillas (baño en cama, medición de constantes vitales, etc.) hasta otras más complejas como lo es la administración de medicamentos.

La administración de medicamentos es una de las tareas más complejas en el campo laboral del personal de Enfermería y de alguna manera demanda más atención y responsabilidad de parte del profesional, ya que una mala praxis desencadenaría daños irreversibles, incluso la muerte en el usuario. Al registrar estas actividades se deja evidencia el actuar del profesional y se mejora en la comunicación entre el personal de Enfermería y las demás disciplinas.

En algunos casos el personal, basándose en su experiencia personal y sus conocimientos científicos, podría considerar que una indicación requiere ser revisada nuevamente por el profesional de medicina antes de ser ejecutada. Esta situación es sumamente delicada y pone a prueba la competencia científica de la Enfermera.

Ésta se deberá expresar en forma respetuosa y en privado su discrepancia con el médico tratante, precisando que con ello no pretende menoscabar su autoridad. Para llevar a cabo una actuación de este tipo, la enfermera debe hallarse profesionalmente capacitada para exponer argumentos convincentes. (28)

Según la norma técnica para los departamentos de estadística y documentos médicos de hospitales nacionales declara que las anotaciones en el expediente se harán con tinta, con letra y números legible y en estricto orden cronológico, anotando al final de cada atención o consulta el nombre del responsable de la atención, firma y código de profesional.

Los formularios siempre deben identificarse con el nombre completo del paciente, edad y número de expediente. (29)

Según el manual de organización del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se encuentra los siguientes lineamientos para la utilización de la hoja de órdenes médicas:

- a) Las indicaciones médicas para ser cumplidas por el personal de Enfermería deberá estar por escrito en la hoja respectiva y detallar:
  - 1) Fecha y Hora
  - 2) Tratamiento indicado
  - 3) Vías de administración
  - 4) Dosis y frecuencia
  - 5) Nombre completo, firma y sello de la junta de vigilancia del profesional de enfermería. .
- b) Los tratamientos indicados verbalmente o por vía telefónica se cumplirán solamente en caso de extrema urgencia, anotando en la hoja de enfermería
  - 1) Hora en que se escribe la indicación
  - 2) Hora que se cumple
  - 3) Dosis y vía de administración
  - 4) Nombre del médico que dio la indicación
- c) Estas indicaciones posteriormente deberán ser escritas en el expediente clínico del paciente, por el médico que lo indica
- d) El personal de enfermería deberá anotar el cumplimiento de las indicaciones médicas después de ser cumplidas (30)

En el Hospital de Niños Benjamín Bloom las indicaciones las colocan a las 6:00 am por el Médico Interno, a las 7:00 am, se realizan cambios cuando llega el Médico Residente y el Médico de Staff en las visitas, evaluando pacientes y modificar indicaciones según sea el caso, una vez por semana pasa el Médico jefe del servicio revisando indicaciones de todos los pacientes verificando y autorizando las indicaciones de los Residentes.

Los medicamentos cumplidos por el personal de Enfermería se registrarán según horarios establecidos los cuales pueden ser: cada día, cada 4, 6, 8 o 12 horas según las indicaciones de los medicamentos.

La hoja de indicaciones médicas debe contener lo siguiente:

- a) Nombre del paciente
- b) Número de expediente clínico
- c) Número de cama
- d) Nombre del servicio
- e) Peso
- f) Fecha y hora
- g) Nombre medicamento o indicación
- h) Vía de administración.
- i) Dosis y frecuencia
- j) En la columna derecha de la hoja de órdenes médicas se coloca el cumplimiento de las acciones realizadas por el personal de enfermería según las indicaciones.

### **2.7.3. NOTAS DE ENFERMERIA**

#### **DEFINICIÓN**

Según el Consejo Superior de Salud Pública, la nota de enfermería es un registro elaborado por el personal acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional así como la evolución de la enfermedad, cuidados y procedimientos.

Cuyo objetivo de las notas es llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado de la persona, dejar constancia de los problemas presentados y cuidados brindados, registrar todos los procedimientos proporcionados, servir como instrumentos de información en el campo de la salud como documentos científico legal, estudios de investigación.

Es un registro escrito elaborado por el personal acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.

El cuidado de Enfermería a diario se registra en una hoja especial asignada para dicha función, las notas están constituidas por dos tipos de datos:

- Subjetivos
- Objetivos

Los datos subjetivos nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa. Los datos objetivos comprenden medidas como los signos vitales, observaciones de los miembros del equipo de salud, hallazgos de laboratorio y radiográficos, y respuestas del paciente a las medidas diagnósticas y terapéuticas. (31)

Los componentes técnico legales de las notas deben contener fecha, contenido con base al lineamiento, firma según Documento Único de Identidad, sello según registro de Junta de Vigilancia del Profesional de Enfermería y hora exacta según la acción realizada.

Además, deben ser sistemáticas, lógicas, claras, precisas, concretas, objetivas, la narración con orden lógico, el vocabulario debe ser técnico, lenguaje claro, evitar abreviaturas. (32)

Según el manual de organización del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom este describe los siguientes aspectos sobre la nota de enfermería:

- a) Enfermería debe hacer constar por escrito en el expediente clínico su intervención en el cuidado del paciente ya que este constituye la evidencia de la aplicación del componente humano, ético y científico en el acto de cuidado.
- b) Las notas de enfermería describirán la condición del paciente en forma cefalocaudal, las medidas terapéuticas aplicadas por diversos miembros del equipo profesional, las indicadas por el médico y que son aplicadas por enfermería, cuidados planeados y ejecutados por el personal de enfermería en forma independiente (plan de atención de enfermería) la conducta del paciente a toda aquellas intervenciones relacionadas a su estado de salud, así como las respuestas del paciente al tratamiento y cuidado.

- c) Las notas de enfermería deberán ser claras, coherentes, precisas, objetivas y pertinentes a la patología describiendo los cambios en el estado de salud del paciente o en la conducta que indica su desviación de la habitual esperada.
- d) Se elaborara nota de recibo a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidad en caso de paciente de alto riesgo las veces que de acuerdo a su valoración se considera necesaria.
- e) Las notas se deberán escribir a la par del paciente con letra legible y buena ortografía, utilizando tinta azul para el turno de día y rojo para la noche, la tinta no debe ser fluorescente, brillante, de gel o de pluma.
- f) Todas las notas de enfermería deben evidenciar la fecha, hora, firma y sello de la persona que lo elabora.
- g) En la elaboración de la nota no se deberá utilizar corrector, enmendadura, tachadura, abreviaturas, símbolo o términos que no estén estandarizados en la institución.
- h) La nota de enfermería al egreso del paciente se elaborará en la hoja número 9 del expediente clínico.
- i) En las notas de enfermería no se deberá escribir entre líneas, ni dejar espacios en blanco de modo que no se pueda registrar información adicional en otro momento o por otra persona y deberá firmar las anotaciones.
- j) En las notas de enfermería se deberá omitir los nombres de los miembros de salud, en caso de ser necesario se anotara el cargo de la persona implicada.(33)

## **2.8. CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA SEGÚN JUNTA DE VIGILANCIA**

**EXACTITUD:** es importante que las anotaciones en los registros sean exactos y correctos; las anotaciones exactas consisten en hechos u observaciones reales, en lugar de opiniones o interrupciones de una observación. Una buena escritura es esencial para la exactitud de los registros, si no se está seguro de cómo se escribe una palabra debe consultar un diccionario.

**INTEGRIDAD:** la información que se registre ha de ser completa y útil para la persona, los médicos, otras enfermeras y trabajadores que intervengan en la asistencia sanitaria, sin

embargo, la historia de la persona puede utilizarse para indicar el tipo de cuidado administrativo, una anotación completa como por ejemplo una persona que ha vomitado (comprende la hora, la cantidad, el color y el olor del vómito y cualquier otro dato sobre el paciente).

USO DE TINTA: todas las anotaciones de enfermería a la persona se realizan con tinta oscura en turno de día y en turno nocturno será de tinta roja, de forma que el registro sea permanente y puedan identificarse los cambios, las anotaciones han de ser legibles y que se entienda con facilidad.

CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA: Esto debe llevar las observaciones hechas en el momento de admisión de la persona, condición general del paciente, tomando en cuenta su estado físico, emocional, reacción a medicamentos y tratamientos, condición de higiene y cuidados prestados, observaciones objetivas y subjetivas en forma cefalocaudal, efectividad de ciertos cuidados, medicamentos, tratamientos y procedimientos, enseñanza impartida, apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

#### INFORMACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA

- a. Valoración de la persona por el distinto personal de enfermería (palidez, enrojecimiento de la cara o presencia de orina oscura o turbia, entre otros.)
- b. Intervenciones de enfermería independientes, como cuidados especiales de la piel o educación al paciente, ejecutadas por iniciativa de la enfermera.
- c. Intervenciones de enfermería dependientes, como medicamentos, tratamientos prescritos por un médico o procedimientos.
- d. Evaluación de la eficacia de cada intervención de enfermería hospitalaria o comunitaria
- e. Acciones realizadas por el médico (por ejemplo: acortamiento de un tubo de drenaje postoperatorio)
- f. Visitas de miembros del equipo de salud, (consulta de médico, fisioterapeuta, trabajadora social, entre otros)

## **2.9 UTILIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA**

- a) Poder evaluar la evolución de la enfermedad de la persona.
- b) Sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal.
- c) Se puede identificar las necesidades de las personas.

## **2.10. CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE NOTA DE ENFERMERIA**

Enfermería emplea cuatro métodos para escribir las notas de evolución: Narrativa, Formato SOAP (Datos Subjetivos, Datos Objetivos, Valoración y Planificación), focalizada y de excepción.

### **TIPO DE NOTA NARRATIVA.**

Es una descripción de la información cronológica que registra los datos en secuencia a la que se producen en el tiempo, se asocia comúnmente con las historias médicas fragmentadas. Los formatos empleados para las notas varían de acuerdo de un lugar a otro. La principal desventaja es que para el lector resulta difícil encontrar todos los datos de un problema específico sin tener que examinar toda la información registrada. Por este motivo cierta información se documenta en las gráficas. Según el Consejo Superior de Salud Pública de El Salvador (CSSP), las notas de enfermería deben poseer los siguientes componentes técnicos legales:

Fecha (Exacta)

Contenido (Con Base al Lineamiento)

- a) Sistemáticas
- b) Lógicas
- c) Claras
- d) Concretas
- e) Precisas
- f) Breves
- g) Objetivas

- h) La narración con orden lógico
- i) Vocabulario técnico
- j) Lenguaje claro
- k) Evitar abreviaturas
- l) Firma (Según DUI)
- m) Sello (Según Registro en la JVPE)
- n) Hora (según la acción realizada)

#### TIPO DE NOTA FORMATO SOAP.

- a) Es un acrónimo de Datos Subjetivos, Datos Objetivos, Valoración y Planificación, se utiliza cada vez más en muchos tipos diferentes de registros. Los acrónimos SOAPIE y SOAPIER hacen referencias a formatos que añaden la ejecución, evaluación y la revisión. Un formato más reciente es el APIE valoración combina los datos subjetivos y objetivos con el diagnóstico de enfermería, plan de ejecución y evaluación.
- b) Los datos subjetivos nos dicen lo que el cliente siente y el modo en que lo expresa, los datos objetivos comprenden medidas como las constantes vitales, observaciones de los miembros del equipo de salud, hallazgos de laboratorio, radiografías y respuestas del cliente a las medidas diagnósticas y terapéuticas.
- c) En la fase de valoración el observador interpreta y extrae conclusiones de los datos subjetivos y objetivos.
- d) La planificación es un plan de acción basado en datos anteriores, el plan inicial es escrito por la persona que anota el problema en el registro.
- e) La ejecución o intervención es la documentación de las actividades del plan que se están ejecutando en realidad para el paciente.
- f) Evaluación es la documentación de la respuesta al plan.



## TIPO DE NOTA FOCALIZADA.

Utiliza palabras claves que describen lo que le está sucediendo al cliente, a diferencia de las gráficas unificadas la nota focalizada no se limita a los problemas clínicos.

## TIPO DE NOTA DE EXCEPCIÓN:

Es un sistema de documentación en el que sólo se anotan hallazgos significativos a las normas. Tiene 3 componentes: 1. Hojas de valoración: Define los parámetros de valoración y hallazgos. 2. Documentación por referencias a los estándares de la práctica de enfermería que elimina gran parte de anotaciones repetitivas de la atención rutinaria. 3. Accesibilidad a pie de cama de los impresos de documentación.

La hoja de notas de enfermería debe contener lo siguiente:

- a) Nombre del paciente
- b) Nombre del expediente clínico
- c) Numero de cama
- d) Nombre del servicio
- e) Fecha y hora
- f) Temperatura, pulso, respiración y presión arterial.
- g) Columna donde se coloca el contenido de la nota
- h) Columna para colocar firma y sello.

### **2.11 ACCIONES ANTE ERRORES EN LAS NOTAS ELABORADAS**

En la elaboración de notas no debe utilizarse enmendaduras, tachaduras o uso de corrector. En caso de haber errores en la redacción esta no deberá borrarse, ni tacharse de forma que no quede duda sobre el cuidado de la enfermera prestadora o sobre el error cometido. En tal caso se deberá colocar entre paréntesis las palabras o líneas y se debe escribir la palabra no vale.

(33)

## **2.12 INFRACCIONES RELACIONADAS CON LAS NOTAS DE ENFERMERIA**

Según lo establecido en el Artículo 279 del Código de Salud, las infracciones a las disposiciones del Código de Salud, leyes de la Salud y sus Reglamentos, se clasifican en tres categorías: graves, menos graves y leves.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 287 del Código de Salud, las sanciones disciplinarias que se impondrán a los que comentan las Infracciones señaladas en el Código de Salud son:

- Amonestación oral privada = Faltas Leves
- Amonestación escrita = Faltas Leves
- Multa de 1,000 a 100,000.00 colones (\$ 114.29) a \$ 11,428.57 dólares de los Estados Unidos de América) según la gravedad de la infracción. = Faltas Menos Graves
- Suspensión en el ejercicio profesional desde un mes hasta cinco años. = Faltas Graves. (31)

## **2.13. SANCIONES SEGÚN LA LEY DE DEBERES, DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

### **2.13.1. SANCIONES**

Art. 45.- Las sanciones que se impondrán a las personas que cometan las infracciones que regula la presente ley serán:

- a) Para las infracciones graves, suspensión del ejercicio profesional de un mes a cinco años.
- b) Para las infracciones menos graves, multa de uno a veinte salarios mínimos mensuales del sector comercio y servicio vigentes.
- c) Para las infracciones leves, amonestación escrita agregada al expediente del Profesional en la Junta de Vigilancia correspondiente, en el caso de los profesionales de salud, y al expediente del paciente, en el caso de los pacientes. (34)

### 2.13.2. CRITERIOS DE GRADUALIDAD DE LAS SANCIONES

Art. 46.-Para la imposición de las sanciones establecidas en la presente ley se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- a) La naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida y salud de las personas.
- b) El grado de intencionalidad del infractor.
- c) El grado de participación en la acción u omisión, según el caso.
- d) La capacidad de evitar el daño causado.

### 2.13.3. PAGO DE MULTAS

Art. 47.-Las multas impuestas deberán cancelarse dentro del plazo de treinta días hábiles, después de notificada la resolución final en firme. El Consejo proporcionará el mandamiento de ingreso respectivo e ingresarán a la Tesorería del Consejo.

Después de transcurrido el plazo para el pago de dicha multa sin haberse hecho efectiva, se procederá a certificar la resolución que la contenga, la cual tendrá fuerza ejecutiva para efectos de cobro por la vía judicial.

## **2.14. ARTÍCULOS RELACIONADOS A LA APLICACIÓN DEL CODIGO PENAL**

### 2.14.1. COMISIÓN POR OMISIÓN

Art. 20.- El que omite impedir un resultado, responderá como si lo hubiera producido, si tiene el deber jurídico de obrar y su omisión se considerará equivalente a la producción de dicho resultado. El deber jurídico de obrar incumbe a quien tenga por ley obligaciones de cuidado, protección o vigilancia, al que con su comportamiento precedente creó el riesgo y al que, asumiendo la responsabilidad de que el resultado no ocurriría, determinó con ello que el riesgo fuera afrontado

#### 2.14.2. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES

Art. 30.- Son circunstancias que agravan la responsabilidad penal:

##### ALEVOSÍA

1) Cometer el delito con alevosía. Existe alevosía cuando, en los delitos contra la vida o la Integridad personal, el hechor provoca o se aprovecha de la situación de indefensión de la víctima para prevenir el ataque o defenderse de la agresión, sin riesgo de su persona. Se presume legalmente la alevosía cuando la víctima fuere menor de doce años y en el caso de homicidio precedido de secuestro.

#### 2.14.3. CLASIFICACIÓN DE PENAS A PURGAR

Art. 45.- Son penas principales:

- 1) La pena de prisión, cuya duración será de seis meses a sesenta años. En los casos previstos por la ley el cumplimiento de la pena será en una celda o pabellón especial de aislados.
- 2) La pena de arresto de fin de semana, cuya duración será entre cuatro y ciento cincuenta fines de semana.
- 3) La pena de arresto domiciliario, cuya duración será de uno a treinta días.
- 4) La pena de multa, cuyo importe se cuantificará en días multa y será de cinco a trescientos sesenta días multa.
- 5) La pena de prestación de trabajo de utilidad pública, cuya duración será de cuatro a ciento cincuenta jornadas semanales.

#### 2.14.4. DE LAS PERSONAS QUE INCURREN EN RESPONSABILIDAD CIVIL RESPONSABLES DIRECTOS

Art. 116.- Toda persona responsable penalmente de un delito o falta, lo es también civilmente, si del hecho se derivan daños o perjuicios, ya sean éstos de carácter moral o material. Las empresas que hubieren asumido el riesgo de las responsabilidades pecuniarias como consecuencia de un hecho previsto en la ley penal, serán responsables civilmente hasta

el límite de la indemnización legalmente establecido o convencionalmente pactada, sin perjuicio del derecho de repetición contra quien corresponda.

## 2.14.5. DELITOS RELATIVOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL

### CAPITULO I

#### DE LAS LESIONES

Lesiones: un daño en su salud, que menoscabe su integridad personal, hubiere producido incapacidad para atender las ocupaciones ordinarias o enfermedades por un período de cinco a veinte días, habiendo sido necesaria asistencia médica o quirúrgica será sancionado con prisión de uno a tres años.

#### LESIONES GRAVES

Art. 143- Las lesiones se consideran graves si producen incapacidad para atender las ocupaciones ordinarias o enfermedad por un período mayor de veinte días, habiendo sido necesaria asistencia médica o quirúrgica. En estos casos se impondrá la pena de prisión de tres a seis años.

#### LESIONES MUY GRAVES

Art. 144- La pena será de cuatro a ocho años de prisión si se produjere cualquiera de los resultados siguientes:

- 1) Grave deformidad física en el cuerpo.
- 2) Grave perturbación funcional permanente, pérdida de la función o pérdida anatómica de un órgano o miembro principal.
- 3) Grave perturbación psíquica.
- 4) Enfermedad que pusiere en grave peligro la salud de la persona.

#### MANIPULACIÓN DE INFORMACIÓN

Art. 147- El profesional de salud que participe en un proceso de evaluación diagnóstica para una intervención quirúrgica de extracción o trasplante de tejidos humanos, que proporcione

información falsa o distorsionada con el fin de influir en la decisión de donar o recibir dichos órganos o tejidos, será sancionado con prisión de tres a cinco años.

#### ALTERACIÓN DE SUSTANCIAS MEDICINALES

Art. 274- Será sancionado con prisión de dos a cuatro años e inhabilitación especial para la profesión u oficio por el mismo tiempo.

- 1) quien al elaborarla o en momento posterior, alterare la cantidad, la dosis o la composición genuina, según lo autorizado o declarado, de una sustancia medicinal, privándola total o parcialmente de su eficacia.
- 2) Imitare o simulare sustancias medicinales, dándoles apariencias de verdaderas, con ánimo de expenderlas o autorizarlas.
- 3) Tuviere en depósito, ofreciere, vendiere, facilitare o utilizare en cualquier forma las sustancias medicinales referidas, conociendo de su alteración y con el propósito de expenderlas o destinarlas al uso de otras personas.

#### FALSEDAD DOCUMENTAL AGRAVADA

Art. 285.- En los casos de los artículos anteriores, si el autor fuere funcionario o empleado público o notario y ejecutare el hecho en razón de sus funciones, la pena se aumentará hasta en una tercera parte del máximo y se impondrá, además, inhabilitación especial para el ejercicio del cargo, empleo o función por igual tiempo.

### CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

#### 3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

**Conocimiento de los registros:** es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Aplicación de los registros:** es la utilización de las normativas autorizadas por el consejo de salud pública para realizar registros elaborados, por el personal de enfermería en el expediente clínico.

**Ha1:** El conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales se relaciona con su aplicación en el expediente clínico.

**Ho1:** El conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales no se relaciona con su aplicación en el expediente clínico.

**Ha2:** El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de órdenes médicas, se relaciona con la aplicación en el expediente clínico.

**Ho2:** El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de órdenes médicas, no se relaciona con la aplicación en el expediente clínico.

**Ha3:** El conocimiento sobre los lineamientos legales se relaciona con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

**Ho3:** El conocimiento sobre los lineamientos legales no se relaciona con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

#### 3.2. ESQUEMA DE RELACIÓN DE VARIABLES.

- |  |       |   |
|--|-------|---|
| V1. Conocimiento en la utilización de hoja de signos vitales                       | ---   | V2 Aplicación en el expediente clínico    |
| V3. Conocimiento sobre la importancia del registro en la hoja de ordenes médicas   | en--  | V4. Aplicación en el expediente clínico   |
| V5. Conocimiento de los lineamientos del registro en la hoja de nota de enfermería | ----- | V6. Aplicación en la elaboración de notas |

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Conocimientos en la utilización de la hoja de signos vitales.	La hoja de signos vitales son los parámetros que reflejan el estado fisiológico del organismo humano y esencialmente proporcionan los datos que darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente	Es todo el conocimiento o información con la cual realizará el registro en la hoja de signos vitales, en el expediente clínico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	Estructura de la hoja de signos vitales del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom  Normativa de registro en hoja de signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo del paciente.</li> <li>• Registro.</li> <li>• Días del mes.</li> <li>• Días de hospital.</li> <li>• Registro del peso del paciente</li> <li>• Color al graficar temperatura.</li> <li>• Color al graficar pulso</li> <li>• Valor de la casilla de la temperatura al graficar.</li> <li>• Valor de la casilla de la pulso al graficar</li> <li>• Horario de rutina de toma de temperatura y pulso de 5am, 11am.</li> </ul>



<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Conocimientos sobre la importancia del registro de las órdenes médicas	Información que posee el personal de enfermería para realizar el registro de todo lo que se le realiza al paciente durante el turno en la hoja de órdenes médicas.	Es importante que el personal de Enfermería conozca las actividades que realizará en el tratamiento terapéutico del paciente según las indicaciones elaboradas por el médico el cual tiene vigencia durante el día.	Estructura de la Hoja de órdenes médicas  Registro al anotar el cumplimiento de las órdenes médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del paciente</li> <li>• Número de expediente</li> <li>• Numero de cama</li> <li>• Servicio</li> </ul> <p>Registro de medicamentos cumplidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de tinta según turno</li> <li>• Coloca hora de cumplimiento de indicación médica</li> <li>• Coloca iniciales de nombre y apellido de enfermera que cumple medicamento administrado</li> </ul> <p>Registra según horario cumplido el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta o fórmula</li> <li>• Toma de signos vitales</li> <li>• Exámenes de laboratorio</li> <li>• Interconsultas</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Conocimiento sobre los lineamientos legales de las notas de Enfermería	Conjunto de información técnico legal para la elaboración de registros de los problemas o necesidades de la persona o paciente, así como las intervenciones u observaciones y evaluación que realiza la enfermera.	Información que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos o normativa institucional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom para la elaboración de la nota de enfermería.	<p>Estructura de la Hoja de enfermería</p> <p>Aspectos de forma según normativa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom</p> <p>Aspectos de contenido según normativa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo</li> <li>• Número de registro</li> <li>• Servicio</li> <li>• Uso de tinta correcta según turno</li> <li>• Fecha</li> <li>• Hora</li> <li>• Firma</li> <li>• Sello autorizado por Junta Vigilancia del Profesional en Enfermería</li> <li>• En orden cefalocaudal</li> <li>• Nota clara</li> <li>• Nota coherente</li> <li>• Nota en forma precisa</li> <li>• Objetiva</li> <li>• Pertinente</li> <li>• Letra legible</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Buena ortografía</li><li>• No escribir entre líneas</li><li>• No dejar espacio en blanco</li><li>• Acciones a realizar al cometer un error: colocar entre paréntesis las palabras o líneas y escribir "error no vale"</li><li>• No se debe utilizar corrector, enmendadura, tachadura, abreviatura, símbolos o términos no estandarizados.</li></ul>
--	--	--	--	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Aplicación en la utilización de la hoja de signos vitales	La hoja de signos vitales refleja el estado fisiológico del organismo humano y esencialmente proporcionan los datos que darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente.	La hoja de signos vitales es un elemento que usa el personal de enfermería en el área clínica para indicar las constantes vitales, las cuales se engloban, temperatura, pulso, según horario establecido en normativa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	Estructura de la hoja de signos vitales del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom  Normativa de registro en hoja de signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo del paciente.</li> <li>• Registro.</li> <li>• Días del mes.</li> <li>• Días de hospital.</li> <li>• Registro del peso del paciente</li>   <li>• Color al graficar temperatura.</li> <li>• Color al graficar pulso</li> <li>• Valor de la casilla de la temperatura al graficar.</li> <li>• Valor de la casilla de la pulso al graficar</li> <li>• Horario de rutina de toma de temperatura y pulso de 5am, 11am.</li> </ul>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Aplicación del registro de las órdenes médicas	El registro de las intervenciones dependientes es responsabilidad del personal de Enfermería; en ella se anotan las acciones cumplidas detallando hora e iniciales del personal que lo realiza.	La aplicación del registro de las órdenes médicas es una función del personal de Enfermería en base al conocimiento en la forma de anotación de las diferentes acciones realizadas en la hoja establecida.	<p>Estructura de la Hoja de órdenes médicas</p> <p>Registro al anotar el cumplimiento de las órdenes médicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del paciente</li> <li>• Número de expediente</li> <li>• Numero de cama</li> <li>• Servicio</li> </ul> <p>Registro de medicamentos cumplidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de tinta según turno</li> <li>• Coloca hora de cumplimiento de indicación médica</li> <li>• Coloca iniciales de nombre y apellido de enfermera que cumple medicamento administrado</li> </ul> <p>Registra según horario cumplido el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta o fórmula</li> <li>• Toma de signos vitales</li> <li>• Exámenes de laboratorio</li> <li>• Interconsultas</li> </ul>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería.	Es aplicar los procedimientos adecuados para conseguir un fin, una tendencia, dirección o rasgo característico de una declaración de principios haciendo un registro escrito, elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta el estado físico, mental, emocional, así como la evolución de la enfermedad y sus cuidados.	Es la utilización de las normativas legales y autorizadas por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom para la elaboración de la nota de enfermería en el expediente clínico.	<p>Estructura de la Hoja de enfermería</p> <p>Aspectos de forma según normativa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom</p> <p>Aspectos de contenido según normativa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo</li> <li>• Número de registro</li> <li>• Servicio</li> <li>• Uso de tinta correcta según turno</li> <li>• Fecha</li> <li>• Hora</li> <li>• Firma</li> <li>• Sello autorizado por Junta Vigilancia del Profesional en Enfermería</li> <li>• En orden cefalocaudal</li> <li>• Nota clara</li> <li>• Nota coherente</li> <li>• Nota en forma precisa</li> <li>• Objetiva</li> <li>• Pertinente</li> <li>• Letra legible</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Buena ortografía</li><li>• No escribir entre líneas</li><li>• No dejar espacio en blanco</li><li>• Acciones a realizar al cometer un error: colocar entre paréntesis las palabras o líneas y escribir "error no vale"</li><li>• No se debe utilizar corrector, enmendadura, tachadura, abreviatura, símbolos o términos no estandarizados.</li></ul>
--	--	--	--	--

## **CAPITULO IV.**

### **DISEÑO METODOLÓGICO.**

#### **4.1. TIPO DE ESTUDIO.**

Para la investigación se utilizó los siguientes tipos de estudio, los cuales sirvieron como guía para la planificación y ejecución de la misma según su naturaleza permitieron el alcance de los objetivos y la comprobación de hipótesis.

##### **4.1.1 CORRELACIONAL.**

Ya que pretendió indagar la relación entre los conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería, relacionado con su aplicación por el personal de enfermería observando la vinculación entre ambas variables en estudio.

##### **4.1.2 TRANSVERSAL.**

Porque permitió conocer los hechos en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo debido a que se estudiaron las variables en un periodo comprendido de Octubre- Diciembre del 2017, sin hacer seguimiento posterior del comportamiento de las variables.

##### **4.1.3 RETROPROSPECTIVO**

Es así debido a que se estudió la variable sobre hechos ocurridos en el pasado, complementándolo con los que van ocurriendo en el periodo en que se realizó el estudio.



## **4.2. ÁREA DE ESTUDIO.**

La investigación se realizó en los servicios de: Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ubicado: Final 25 Avenida Norte y Final 29 Calle Poniente, San Salvador, El Salvador siendo ésta una institución de salud de tercer nivel de complejidad el cual ofrece servicios a los niños de alto riesgo.

## **4.3. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.**

### **4.3.1 UNIVERSO.**

El universo es un total de 161 Licenciados, 108 Enfermeras hospitalarias y 122 Auxiliares en enfermería haciendo un total de 396 recursos de enfermería que se desempeñan en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. <sup>1</sup>

Además, por la naturaleza de un estudio correlacional se tuvo como universo 75 expedientes clínicos de pacientes ingresados en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología, lo cual permitió establecer la relación entre el conocimiento que el personal de Enfermería tiene sobre los registros y la aplicación de estos en el expediente clínico.

### **4.3.2. POBLACIÓN.**

La población en estudio fue de 34 Personal de Enfermería, los cuales están asignados a los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología. A continuación se describe cada uno de los servicios y el personal asignado.

---

<sup>1</sup> Departamento de enfermería, Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

SERVICIO	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	NÚMERO DE EXPEDIENTE
Ortopedia	4	7	33
Neurocirugía	4	8	36
Hematología	6	5	33
Total	14	20	102

#### 4.3.3. MUESTRA.

Para el estudio de la población no se aplicó procedimiento de muestreo, por lo cual se trabajó con la totalidad de los recursos asignados a los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología.

Para el estudio se contó con una muestra de 34 personal de Enfermería de los tres servicios, excluyendo a las 4 personas del servicio de Neurocirugía que fueron seleccionadas para realizar la prueba piloto, a quienes se le pasó un cuestionario. Para la revisión de expedientes clínicos se realizó un muestreo aleatorio simple que consistió en que a cada personal en el turno tiene asignado de 5 a 7 expedientes clínicos de los pacientes por lo cual aplicando el muestreo, se tomaron 3 de estos expedientes clínicos por profesional haciendo un total de 102 expedientes.

#### 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

##### 4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Personal de Enfermería que laboran en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología siendo estos Auxiliares de enfermería y Enfermeros Hospitalarios.

- b) Personal de Enfermería que haya realizado anotaciones en expediente clínico el día que se recolectaron los datos.
- c) La participación sea de carácter voluntaria.
- d) Expedientes de pacientes ingresados en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología.
- e) Expediente clínicos de pacientes asignados al personal participante

#### 4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Personal de enfermería que se encuentre con incapacidad médica
- b) Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones
- c) Jefe de servicio y coordinadora de área
- d) Profesionales de enfermería en servicio social
- e) Personal que fue seleccionado para realizar la prueba piloto.

### **4.5 MÉTODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS.**

#### 4.5.1. MÉTODOS.

Para realizar la investigación y para que ésta lograra los objetivos planteados se realizaron una serie de estrategias y herramientas que sirvieron como guía.

Los métodos utilizados fueron:

Método deductivo hipotético.

Este permitió identificar los conocimientos y principios generales que el personal de enfermería tiene sobre los registros para luego identificar aspectos particulares al momento de realizar las anotaciones respectivas en el expediente clínico, esto ayudó a comparar lo que establecen las teorías sobre las variables en estudio y la forma que estas se manifestó en la población de estudio.

Método de análisis.

Este método nos permitió llevar una secuencia lógica, sistematizada y coherente garantizando así, un proceso investigativo de calidad y rigidez científica que permitió estudiar el conocimiento que tiene el personal sobre los registros de enfermería y su aplicación en sus actividades laborales diarias, un análisis de manera aislada; separando las partes, permitió obtener un conocimiento claro sobre los principios básicos de las variable y luego poder establecer relaciones entre sí.

Métodos de síntesis.

Este método permitió presentar la totalidad de las partes reunidas por la configuración de sus redes de relación entre sí, esto dio vida a los datos encontrados y facilitó el establecer relaciones para la comprobación de Hipótesis.

Método científico.

Permitió orientar el proceso de la investigación y poner a prueba las hipótesis utilizando instrumentos y técnicas de investigación, mediante la aplicación de un proceso sistemático y ordenado.

Método estadístico.

Se logró a través del método porcentual, facilitando la organización, análisis e interpretación de datos. Esto se realizó mediante la selección e inserción de datos recolectados en una hoja de cálculo en Excel en la que se obtuvieron los porcentajes a utilizar en la presentación de datos. Además para la comprobación de hipótesis necesaria cálculos matemáticos para obtener  $X^2$  (chi-cuadrado).

#### 4.5.2. TÉCNICAS

Para la ejecución de la investigación se aplicaron las siguientes técnicas:

##### Revisión documental.

La revisión documental permitió hacerse una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado ha mencionado, con esta técnica se verificó las anotaciones que el personal de enfermería realizó en los expedientes clínicos.

##### Encuesta.

Esta facilitó el contacto directo con las unidades de análisis y así se logró medir el grado de conocimiento del personal, ya que ellos mismos llenaron los instrumentos y respondieron con facilidad según consideraron pertinente.

#### 4.5.3. INSTRUMENTOS.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron los siguientes:

##### 4.5.3.1 CUESTIONARIO.

Estuvo dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el objetivo de recolectar información sobre los conocimientos que poseen en relación a los registros de enfermería en la hoja de signos vitales, indicaciones médicas y notas de enfermería.

Se realizó un cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas, el cual se dividió en tres apartados:

1. Conocimientos sobre la utilización de la hoja de signos vitales.
2. Conocimientos sobre la importancia del registro de indicaciones médicas
3. Conocimientos sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería. (Ver anexo N°2)

#### 4.5.3.2 LISTA DE CHEQUEO

Es la herramienta más fácil de implementar y una de las más efectivas para el control de los procesos. Este instrumento se utilizó para verificar la aplicación que realizó el personal de enfermería en los registros de hoja de signos vitales, hoja de órdenes médicas y hoja de nota de enfermería a través de 45 ítems. (Ver anexo N° 1)

### 4.6 PROCEDIMIENTOS

#### 4.6.1 PRUEBA PILOTO.

Se realizaron coordinaciones para la prueba piloto con las diferentes autoridades del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el objetivo de solicitar los permisos con cada uno de las diferentes jefas del servicio.

Para la validación de los instrumentos los cuales fueron: cuestionario y revisión documental se realizó una prueba piloto en el periodo comprendido en la última semana del mes de noviembre, se tomó como muestra significativa al 10% siendo un total de 4 personal de Enfermería que laboran en el servicio de Neurocirugía, este cuenta con 6 personal de Enfermería y 9 Auxiliares, seleccionándolos con un muestreo no probabilístico, siendo el servicio que más personal de enfermería posee a comparación de los demás servicios a investigar.

Esta se realizó con el objetivo de verificar la comprensión, claridad y tecnicismo de las preguntas elaboradas y así poder determinar la confiabilidad y validez en los instrumentos de recolección de datos. Al reunirse la información contenida en el cuestionario y guía de observación se abordó las modificaciones de aspecto que dieron dificultad para contestar y así se realizó una reestructuración del instrumento.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Organización para la recolección de la información.

Miembro del grupo	Servicio	Cuestionario	Listas de chequeo	Fecha de recolección
Jonathan Roberto Marinero Reyes	Ortopedia	11	33	1 al 7 de diciembre de 2017
Carla Beatriz Hernández Rajo	Hematología	11	33	28 de noviembre al 1 de diciembre de 2017
Grecia Azucena Arguello Torres	Neurocirugía	11	33	28 de noviembre al 1 de diciembre de 2017
Total	-----	33	99	-----

La recolección de la información se realizó previa coordinación con las autoridades del Hospital de Niños Benjamín Bloom y las autoridades de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la primera semana del mes de diciembre del 2017, quedando cubierto casi el 100% de la muestra elegida siendo está en su totalidad 33 recursos de Enfermería, solamente una persona no participo en la investigación por el criterio de exclusión de incapacidad en el momento de la ejecución de los instrumentos.

#### 4.6.1 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Posterior a la recolección de la información, se procedió a la tabulación de resultados, utilizando el programa Excel en el cual se facilitó la tabulación de los datos y su posterior análisis e interpretación de los mismos.

Se utilizó la siguiente matriz:

Cuadro N° Título:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Dónde:

Alternativa: Fueron las respuestas que proporcionaron las enfermeras de los servicios encuestados.

Frecuencia: Fue el número de veces que se repitió un dato.



Porcentaje: La cuantificación porcentual multiplicando la frecuencia por cien dividida entre la población encuestada.

Total: Dato final de la cuantificación de respuestas.

#### 4.6.4 PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Se procedió a realizar el análisis e interpretación de cada uno de los datos obtenidos y asociados según variables estudiadas los cuales servirán de base para el análisis de resultados.

#### 4.6.5 COMPROBACION DE HIPOTESIS.

La prueba estadística seleccionada y adecuada para el procedimiento de prueba de hipótesis, es la chi-cuadrado.

La prueba de chi cuadrado se usa cuando los datos que se obtienen son de nivel nominal (asigna sujetos a categorías). Esto significa que en lugar de medir los puntajes de los sujetos, solo es posible asignar los sujetos a una o más categorías.

La prueba de chi cuadrado es un método útil que tiene como objetivo, comparar la frecuencia observada (O) y la frecuencia esperada (E), en un cuadro de doble entrada para cada una de ellas y para cada variable dependiente.

Se utilizó esta prueba estadística para la comprobación de hipótesis, para plantear una relación entre las variables conocimiento y aplicación ya que es un estudio correlacional, se identificó si hay una relación entre las variables.

El valor observado del estadístico  $X^2$  (chi-cuadrado), se representa por la siguiente formula:

$$F_o - F_e^2$$

$$X^2 = \sum$$

Dónde:

$X^2$  = Chi cuadrado.

$\sum$  = Sumatoria.

$F_o$  = Frecuencia observada de realización de un acontecimiento determinado.

$F_e$  = Frecuencia esperada o teórica.

#### PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE CHI CUADRADO:

Teniendo la frecuencia teórica esperada, se procede a restar cada frecuencia observada menos la esperada de cada nivel del pre test y post test, seguidamente al resultado de esta resta de cada uno se le obtiene el cuadrado, luego se dividen estos resultados uno a uno entre la frecuencia esperada y se suman todos los resultados para sacar la sumatoria general que es chi cuadrado.

Se realizó una tabla de contingencias de asociación 2X2 para establecer la relación entre las variables.

Nº de cuadro.

Título del cuadro.

Variable independiente	Variable dependiente				Total
	Alternativa	Alternativa	Alternativa	alternativa	
Alternativa	Fr	Fr	Fr	Fr	
Alternativa	Fr	Fr	Fr	Fr	
Total					

A continuación, se detallan los elementos que anteceden al cuadro:

N° de cuadro: Indica la numeración y correlatividad de las preguntas.

Título del cuadro: Denota el contenido de una pregunta según indicador explorado.

Elementos del cuadro:

Variable: En la cual se determina la variable independiente y la variable dependiente que se pretende asociar.

Alternativa: Son las opciones de respuesta.

Frecuencia: Es el número de veces que aparece o se repite un dato.

Total: Representa la totalidad de los datos.

Para obtener la frecuencia esperada se utilizó:

$$Fe = \frac{tfxtc}{tn}$$

Dónde:

Fe: Frecuencia esperada

tf: Total de fila

tc: Total de columna

tn: Total de población

Datos que se vaciaran en la siguiente matriz.

$F_o$	$F_e$	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	$F_o - F_e^2$	$x^2C$	$x^2T$
				$x^2 = \sum$		
Total						

Dónde:

$F_o$  = Corresponde a la frecuencia observada.

$F_e$  = Corresponde a la frecuencia esperada.

$F_o - F_e$  = Corresponde a la frecuencia observada menos la frecuencia esperada.

$(F_o - F_e)^2$  = Corresponde a la frecuencia observada menos la frecuencia esperada elevada al cuadrado.

Para calcular el Chi cuadrado teórico primero se determina los grados de libertad donde se aplicará la siguiente formula:

$$Gl = (F-1) (C-1).$$

Dónde:

Gl = Grados de libertad.

F. = Número de filas.

C. = Número de columnas.

El análisis de los resultados de la prueba de hipótesis se realizó de la siguiente manera:

Si el valor del chi cuadrado calculado es mayor o igual al teórico, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula lo que significa que existe relación en el estudio.

Si el valor del chi cuadrado calculado es menor al teórico se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica lo que significa que no existe relación entre las variables en estudio.

Por lo tanto, con ello se identificó si el personal de enfermería así como refiere los conocimientos que pone en práctica la aplicación de estos.

El grado de significancia es el error que se puede cometer al rechazar la hipótesis nula siendo verdadera por lo que se trabajará con un nivel de significancia de 0.05 que indica que hay una probabilidad de 0.95 de que la hipótesis de trabajo sea verdadera.

#### **4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos que según Polit Hungler, deben de ser aplicados al realizar investigaciones científicas en las ciencias de la salud. El accionar de todo profesional de enfermería tiene como base la ética, la cual juega un papel importante en la investigación, ya que se aplica a seres humanos que requiere un análisis cuidadoso respetando derechos, valores y principios; es por eso que en este informe final sobre conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se seleccionaron tres principios éticos aplicados a la investigación, los cuales son: Beneficencia, Respeto a la dignidad humana y Justicia.

Ante el principio de Beneficencia los profesionales de enfermería fueron analizados según las variables en estudio no sufriendo daño durante la participación y la información proporcionada no se utilizó en su contra. Con el cumplimiento de estas dimensiones se esperó no poner al personal en condiciones de desventaja. El beneficio para los participantes fue la toma de conciencia de la elaboración de los registros que el personal de Enfermería realiza en el expediente clínico ya que este es un documento legal, este trabajo ayudo a identificar deficiencias de manera oportuna que se observaron en el transcurso de la investigación y servirá para futuros estudios.

El respeto a la dignidad humana involucra dos dimensiones, la primera de ellas se refiere a la autodeterminación la cual le concedió el derecho al participante de decidir su participación voluntaria en la investigación y a decidir cuándo dar por finalizada su participación si ser amenazados o sufrir represarías.

El conocimiento irrestricto de la información representa a la segunda dimensión. Esta dimensión les concedió la oportunidad de poder obtener una descripción detallada de los diferentes aspectos de la investigación como lo es: la naturaleza del estudio, responsabilidades del investigador y los posibles riesgos y beneficios entre otros. Finalmente, el principio de Justicia el cual le garantizó al personal saber que durante la investigación se le cumplió su derecho a recibir un trato justo y que se veló por su derecho de privacidad.

Estos principios se tomaron en cuenta durante el desarrollo del estudio. Al momento de la recolección de la información se pasó un consentimiento informado en el cual se aplicó el principio de Beneficencia y Respeto a la dignidad humana (ver anexo 5). Al momento de la tabulación análisis e interpretación de la información se cumplió el principio de justicia.

Los datos de la investigación solo fueron para conocimiento de los investigadores.

La información recolectada de los expedientes clínicos de los pacientes ingresados, fue utilizada solamente para el estudio sin tomar en cuenta registro y nombre del paciente.

Se le asignó un código y una identificación del servicio a cada instrumento para la clasificación al momento del procesamiento de datos en escala nominal.

## V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### ASPECTOS GENERALES

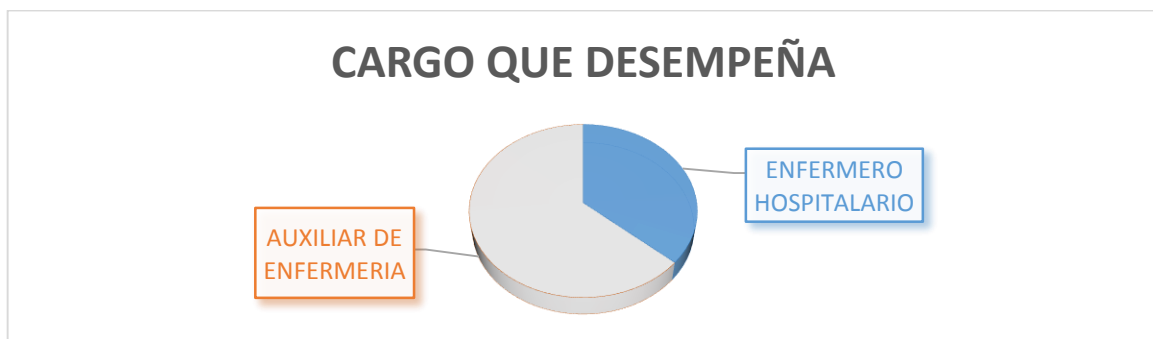
#### SERVICIO QUE TRABAJA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ORTOPEDIA	11	33.3%
NEUROCIRUGIA	11	33.3%
HEMATOLOGIA	11	33.3%
TOTAL	33	100%



#### CARGO QUE DESEMPEÑA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMERA HOSPITALARIA	12	36%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	21	64%
TOTAL	33	100%



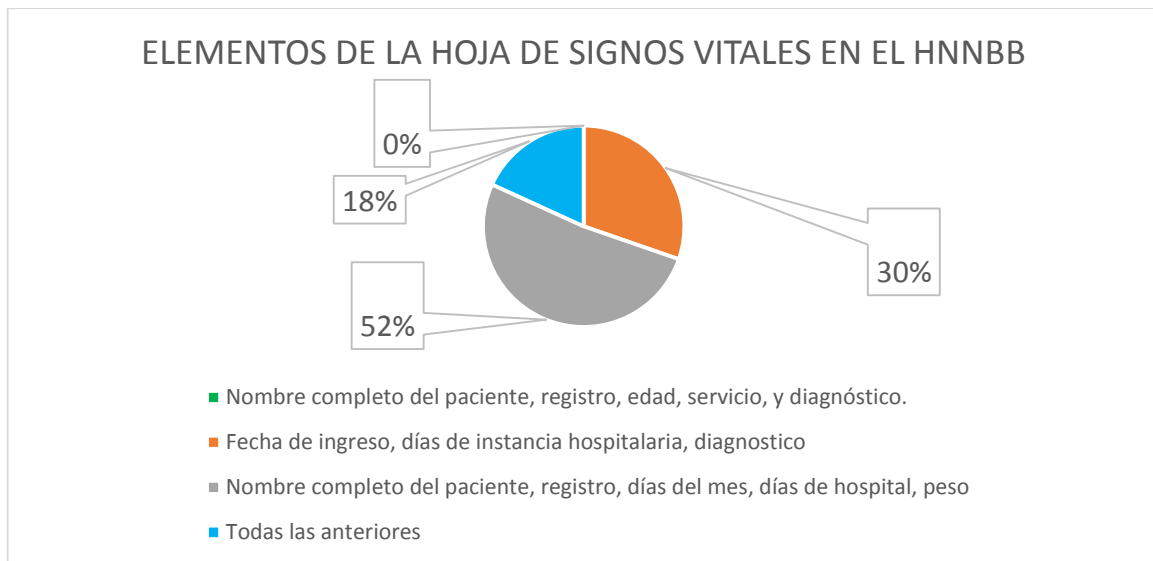


1. Elementos que contiene la hoja de signos vitales utilizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nombre completo del paciente, registro, edad, servicio, y diagnóstico.	0	0%
Fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria, diagnóstico.	10	30%
Nombre completo del paciente, registro, días del mes, días de hospital, peso	17	52%
Todas las anteriores	6	18%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

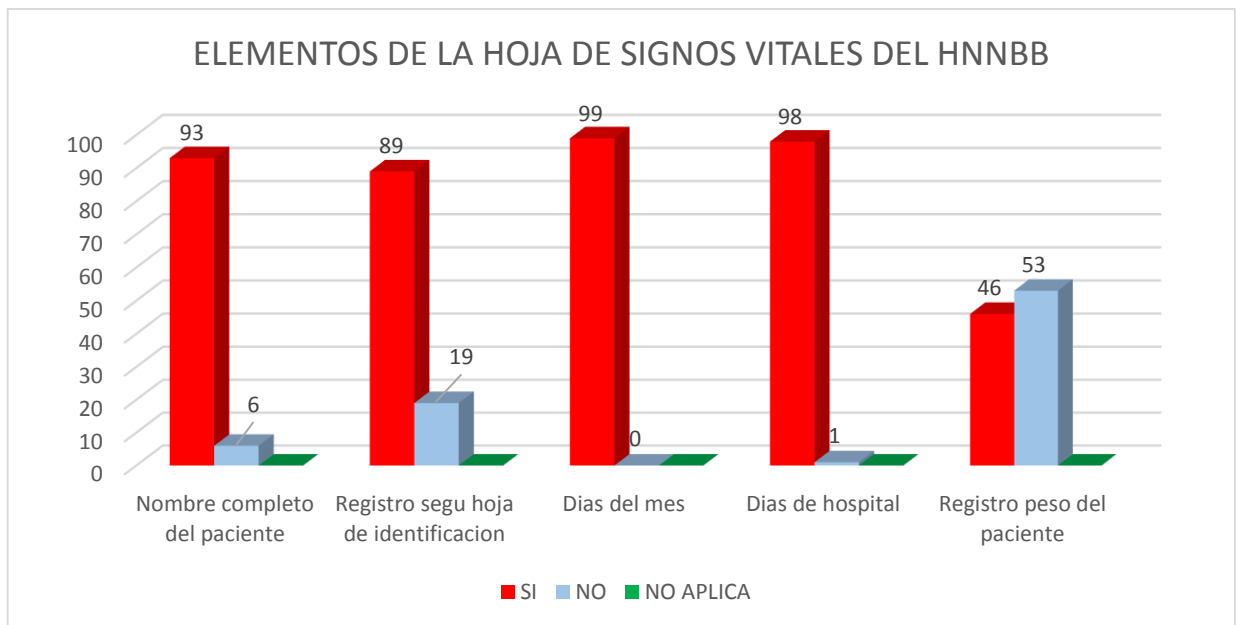


Del total de personal el 52% respondió conocer los elementos correctos de la hoja de signos vitales son: Nombre completo del paciente, registro, días del mes, días de hospital, peso. Un 30% respondió que es fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria, diagnóstico, y un 18% respondió que es: Todas las anteriores

## APLICACIONEN EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Nombre completo del paciente	93	6	0	99	94%	6%	0%	100%
Registro según hoja de identificación	89	10	0	99	90%	10%	0%	100%
Días del mes	99	0	0	99	100%	0%	0%	100%
Días de hospital	98	1	0	99	99%	1%	0%	100%
Registra peso del paciente	46	53	0	99	46%	54%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al observar los resultados en el expediente clínico el 100% anotó los días del mes, un 99%, los días de hospital, un 94% el nombre completo del paciente, el 90% colocó registro según hoja de identificación y solo un 46% registra el peso del paciente.

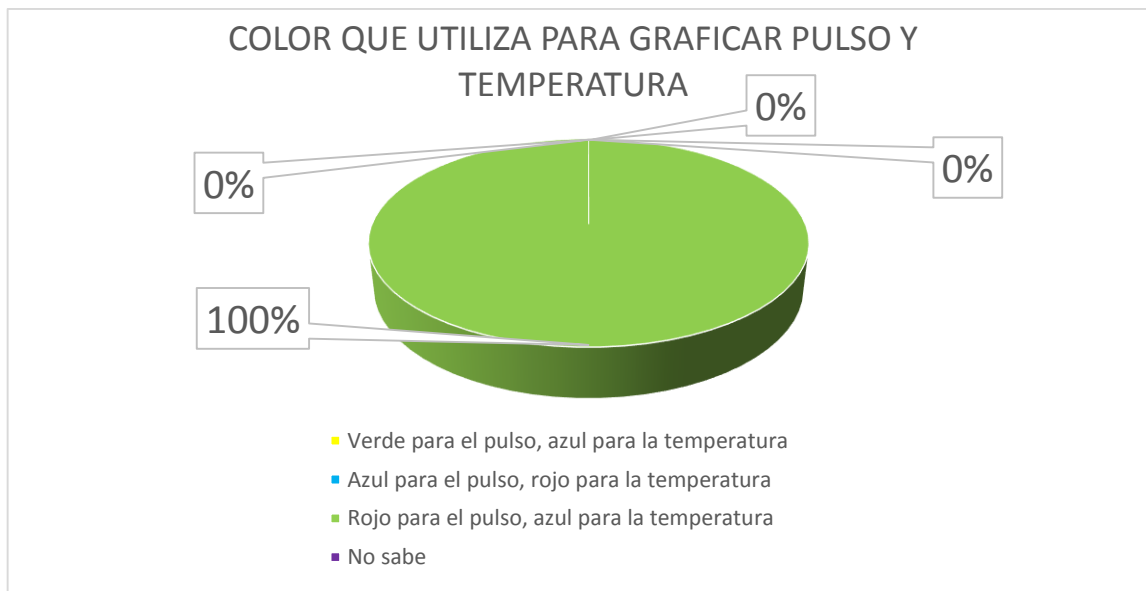
La mayoría del personal de enfermería aplica el llenado de la hoja de signos vitales correctamente, resaltando que en varios de los expedientes revisados, no se encontró el registro del peso, este aspecto en niños es un factor que incide en el tratamiento terapéutico del paciente, como es en los casos de la indicación de medicamentos ya que las dosis deben de ser según el peso, es por esto la importancia de la anotación en el expediente clínico.

2. Colores a utilizar para graficar el pulso y la temperatura por el personal de enfermería en el HNBB.

### CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Verde para el pulso, azul para la temperatura	0	0%
Azul para el pulso, rojo para la temperatura	0	0%
Rojo para el pulso, azul para la temperatura	33	100%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

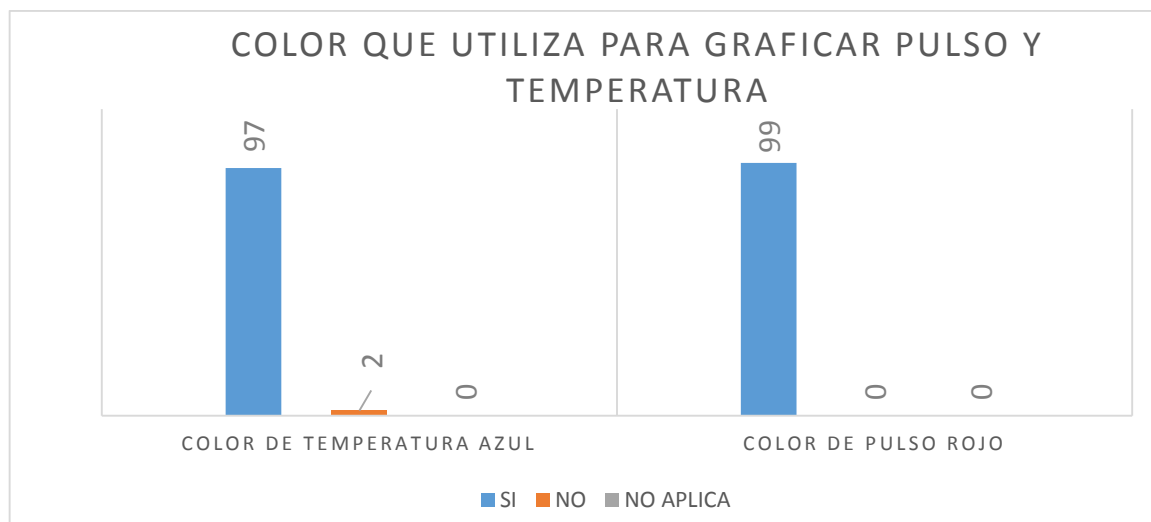


El 100% del personal de enfermería respondió que el color para graficar el pulso es rojo y la temperatura es azul. Lo cual demuestra que conocen la normativa para este procedimiento.

## APLICACION EN EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Color de temperatura azul	97	2	0	99	98%	2%	0%	100%
Color de pulso rojo	99	0	0	99	100%	0%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al observar los resultados en el expediente clínico en el color de temperatura el 98% graficó con lápiz (bicolor) color azul y un 2% utilizó lapicero azul, y en pulso se observó que el 100% utilizó lápiz (bicolor) color rojo.

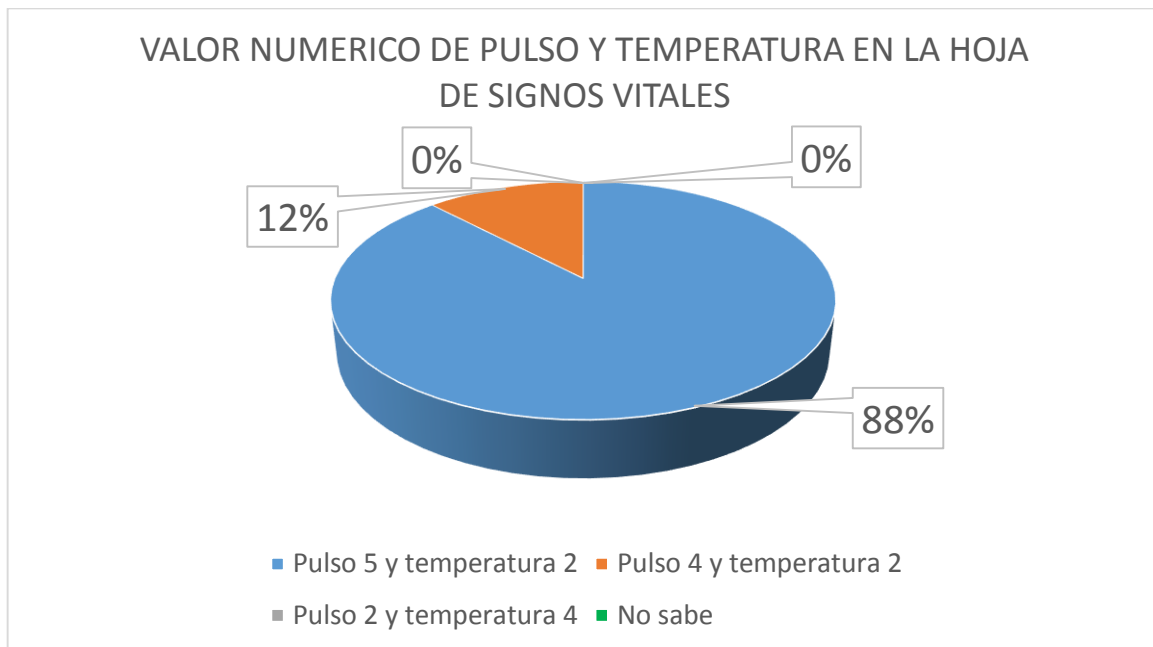
La mayoría del personal de enfermería conoce y aplica correctamente el uso del color para graficar el pulso y temperatura en la hoja de signos vitales. Es de resaltar que 2 se hicieron con lapicero, al revisar en la normativa del manual del HNBB no está establecido el tipo de color, la utilización de bicolor es enseñada desde las instituciones formadoras.

### 3. Valor numérico del pulso y la temperatura en la hoja de Signos Vitales

#### CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Pulso 5 y temperatura 2	29	88%
Pulso 4 y temperatura 2	4	12%
Pulso 2 y temperatura 4	0	0%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

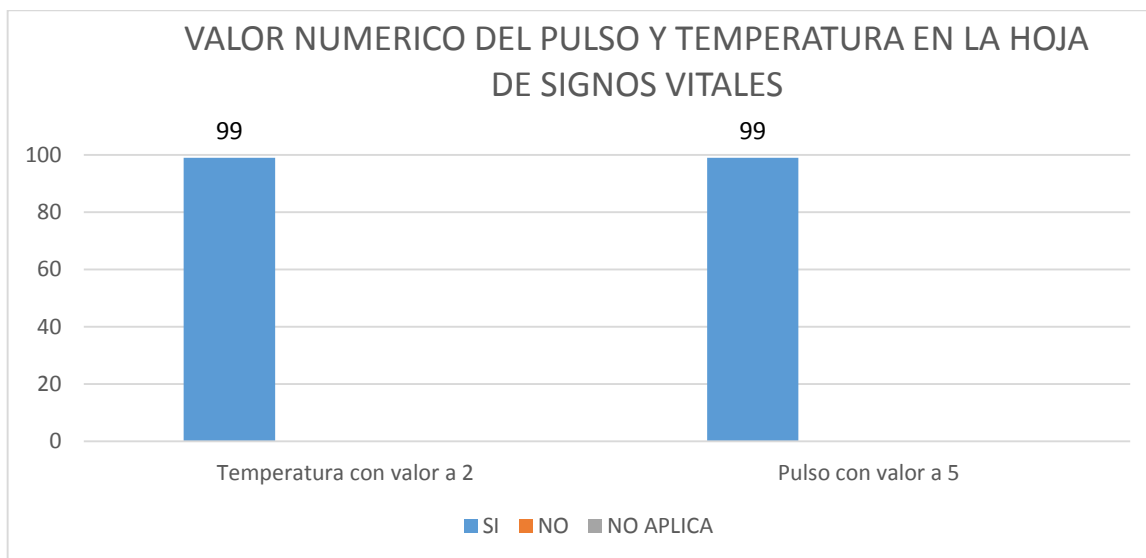


Del total de personal el 88% respondió el valor del pulso en la gráfica es de 5 y temperatura de 2. Un 12% respondió que el pulso es de 4 y temperatura de 2. Y las demás opciones no fueron seleccionadas.

## APLICACION EN EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Temperatura con valor a 2	99	0	0	99	100%	0%	0%	100%
Pulso con valor a 5	99	0	0	99	100%	0%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al observar los resultados en el expediente clínico el 100% anotó la temperatura con un valor a 2 entre cada casilla y en el pulso el 100% lo hizo con un valor a 5.

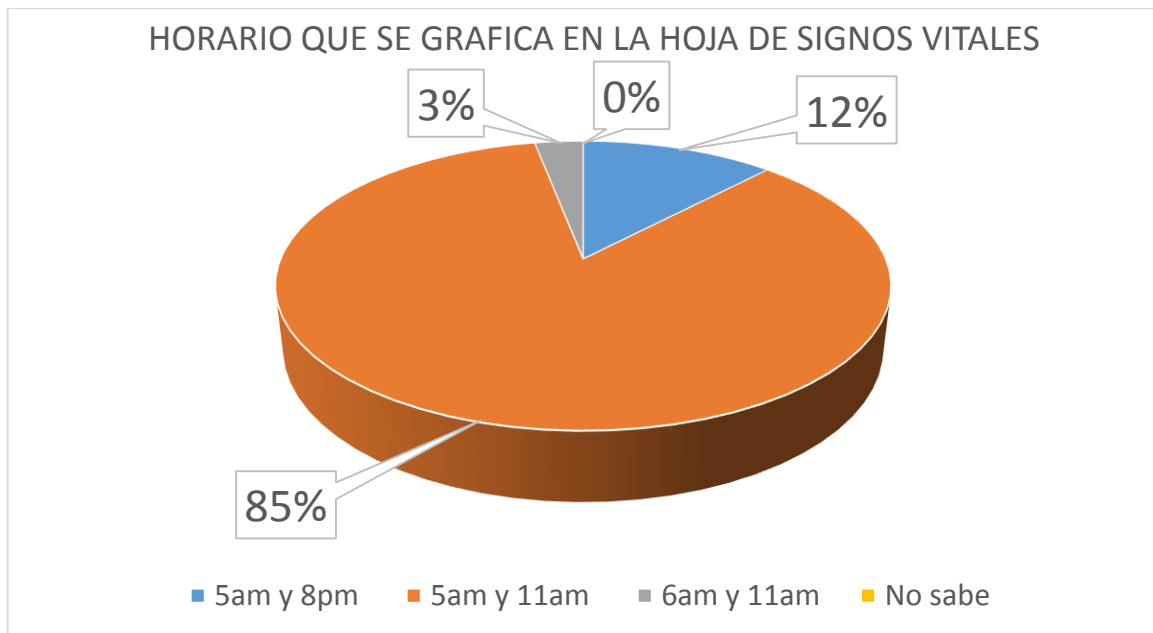
Todo el personal de enfermería conoce y aplica el valor numérico que el pulso y la temperatura tiene en la cuadrícula de la hoja de signos vitales, el personal que no conocía lo aplicó de manera correcta, estos intervalos están previamente definidos en la hoja de signos vitales que el Hospital tiene para el expediente clínico, siendo diferente en cada hospital según normativa institucional.

#### 4. Horario que se grafica en la hoja de Signos Vitales

##### CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
5am y 8pm	4	12%
5am y 11am	28	85%
6am y 11am	1	3%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



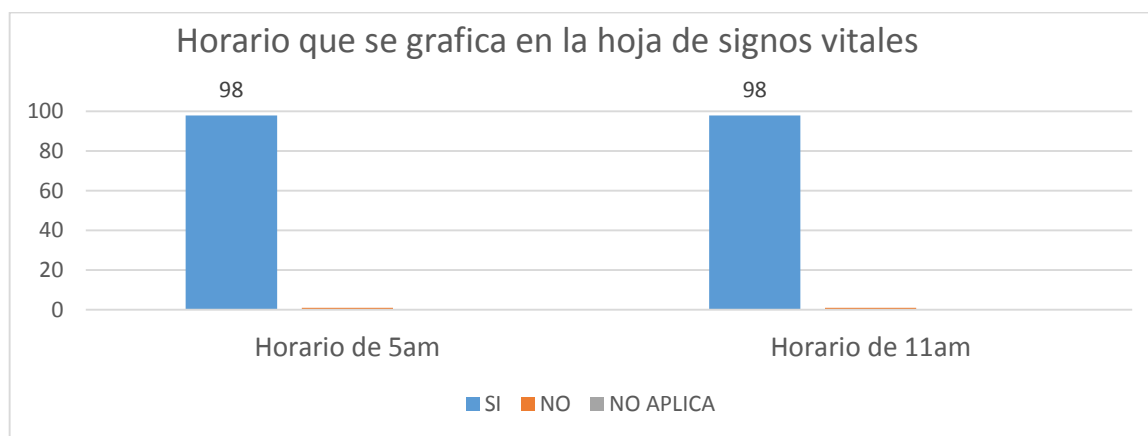
Del total de personal el 85% respondió que el horario que se grafica es a las 5am y 11am. Un 12% respondió que el horario es de 5am y 8pm y un 3% respondió que es de 6am y 11am.



### APLICACION EN EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Horario de rutina cumplido de las 5am	98	1	0	99	99%	1%	0%	100%
Horario de rutina cumplido de las 11am	98	1	0	99	99%	1%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017



Al observar los resultados en el expediente clínico el 99% registró el horario de 5am y 11am y un 1% no lo había graficado en ninguno de los horarios.

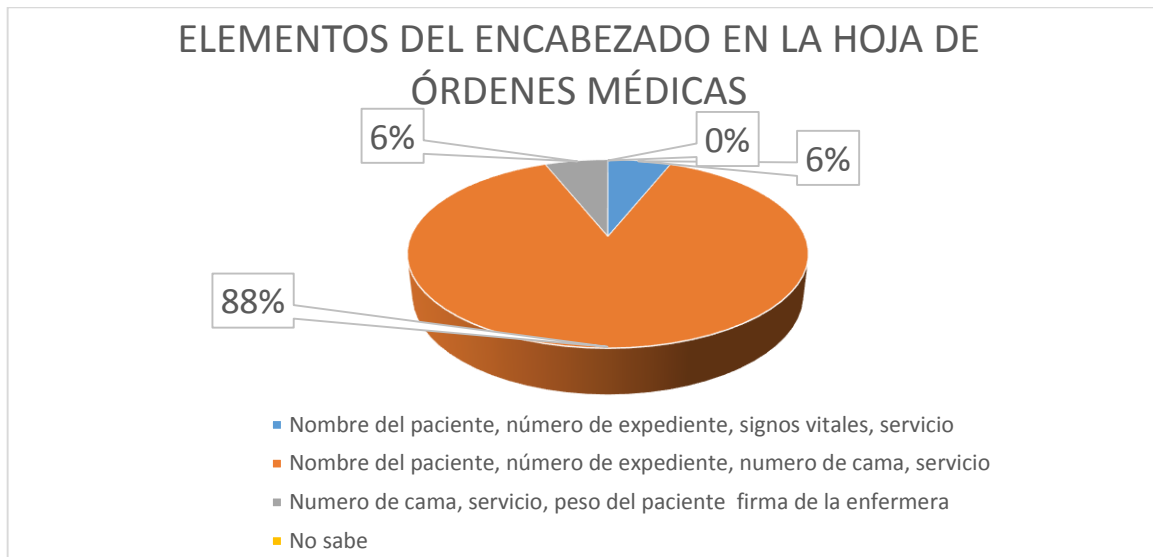
El personal de enfermería en su mayoría conoce el horario de toma de signos vitales que se debe registrar en la cuadrícula y al aplicarlo registró en cada uno de los horarios establecidos, solo en un expediente se encontró que no se había graficado. El personal antes de iniciar en los servicios se les da una inducción del manejo del expediente clínico, el cual se aclara los 3 horarios de la toma de signos vitales y los que se deben de graficar en la hoja, los cuales son a las 5am y 11am. Con estos datos dan un indicativo del estado de salud del paciente y sirve de guía para otras especialidades que revisan las anotaciones que enfermería hace para desarrollar sus acciones para el paciente.

5. Elementos que contiene el encabezado en la hoja de Órdenes Médicas.

CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nombre del paciente, número de expediente, signos vitales, servicio.	2	6%
Nombre del paciente, número de expediente, numero de cama, servicio.	29	88%
Numero de cama, servicio, peso del paciente firma de la enfermera	2	6%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017

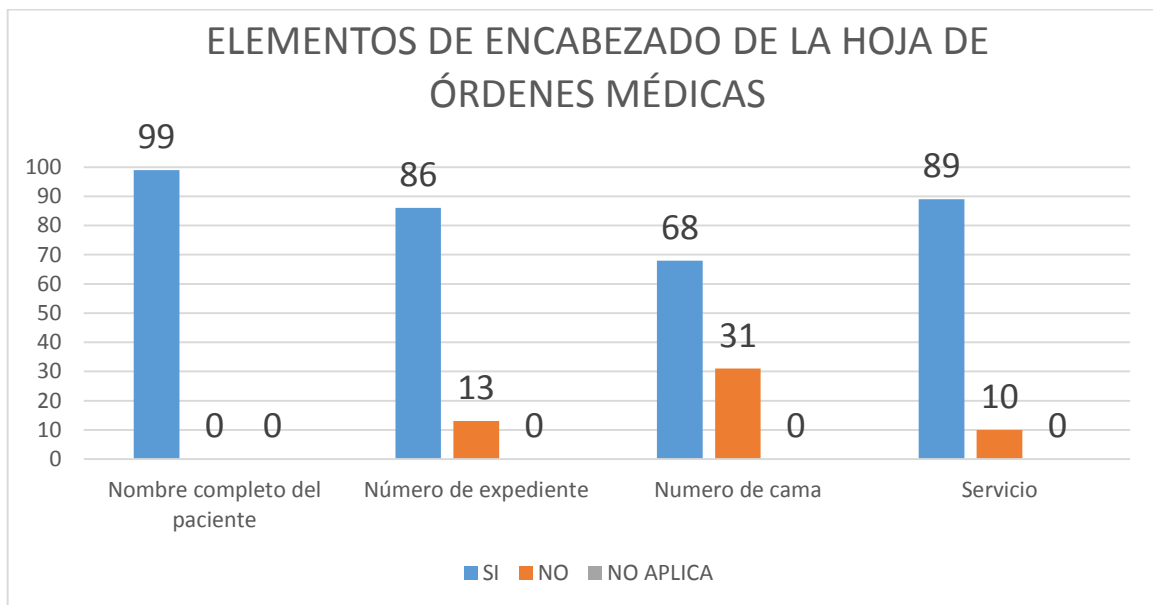


Del total de personal el 88% respondió que los elementos del encabezado en la hoja de órdenes médicas son: Nombre completo del paciente, número de expediente, numero de cama y servicio. Un 6% respondió Nombre completo del paciente, número de expediente, signos vitales y servicio y un 6% respondió Número de cama, servicio, peso del paciente y firma de la enfermera

### APLICACIÓN EN EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Nombre del paciente	99	0	0	99	100%	0%	0%	100%
Número de expediente	86	13	0	99	87%	13%	0%	100%
Numero de cama	68	31	0	99	69%	31%	0%	100%
Servicio	89	10	0	99	90%	10%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al observar los resultados en el expediente clínico el 100% anotó el nombre completo del paciente, un 87% el número de expediente, un 69% el número de cama y un 90% colocó el servicio.

A pesar que la mayoría del personal conoce los elementos que contiene el encabezado de la hoja de órdenes médicas hay un porcentaje alto que no anotan los datos completamente siendo el aspecto que más frecuencia dio el número de cama y el número de expediente. La hoja de órdenes médicas es identificada por el interno o médico de turno en algunos servicios y en otros no, pero es un deber de enfermería el mantener el orden y evitar problemas causados por un error humano, al extraviarse del expediente o ser sustraída con estos datos del encabezado puede ser encontrado.

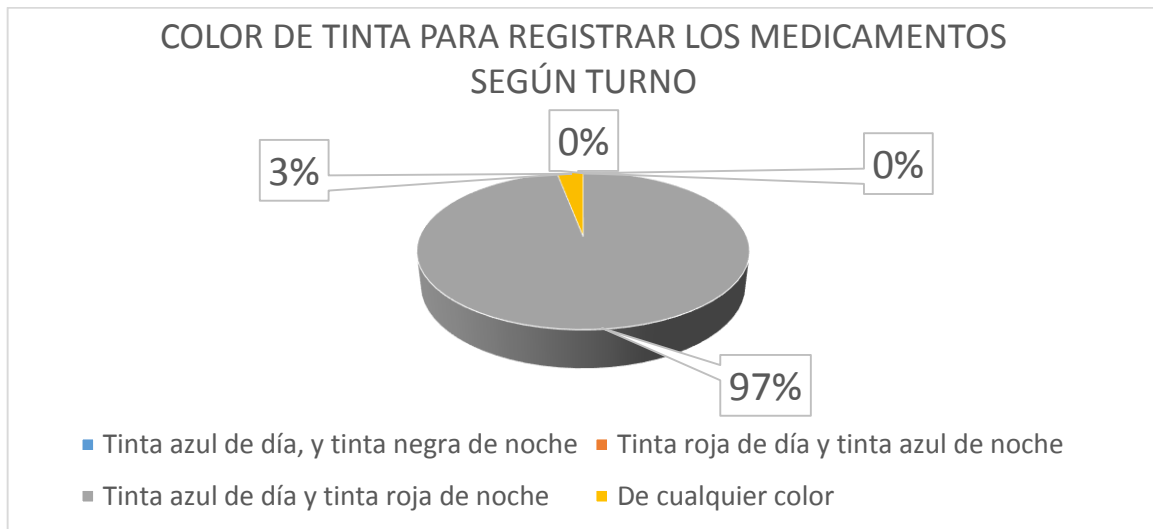
Al igual es de importancia el llenado completamente del nombre del paciente y del registro para no dar confusiones al momento de tomar información del expediente, como por ejemplo al cumplir medicamentos o seguir las indicaciones terapéuticas ya que en ciertas ocasiones algunos pacientes pueden tener nombre similar y solo por un apellido se diferencian e igual en el número de registro.

6. Color de tinta para registrar los medicamentos según turno

CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tinta azul de día, y tinta negra de noche	0	0%
Tinta roja de día y tinta azul de noche	0	0%
Tinta azul de día y tinta roja de noche	32	97%
De cualquier color	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

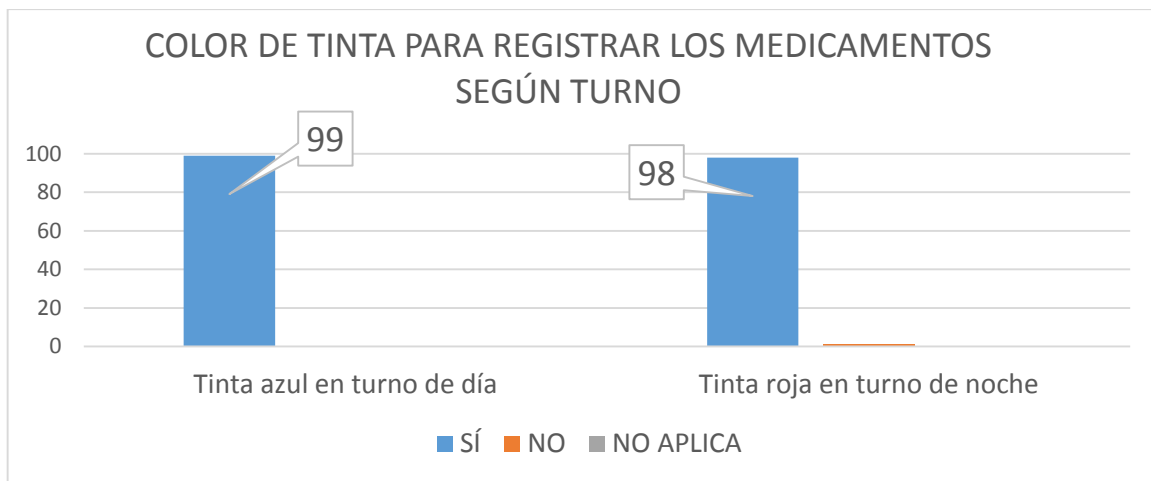


Del total de personal el 97% respondió que el color de tinta para cada turno es de azul de día y roja de noche, un 3% respondió que es de cualquier color.

### APLICACIÓN EN EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Tinta azul en turno de día	99	0	0	99	100%	0%	0%	100%
Tinta roja en turno de noche	98	1	0	99	99%	1%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017



Al observar los resultados en el expediente clínico el 100% anotó los medicamentos con color azul de día y un 99%, registró los medicamentos cumplidos de noche, con tinta roja.

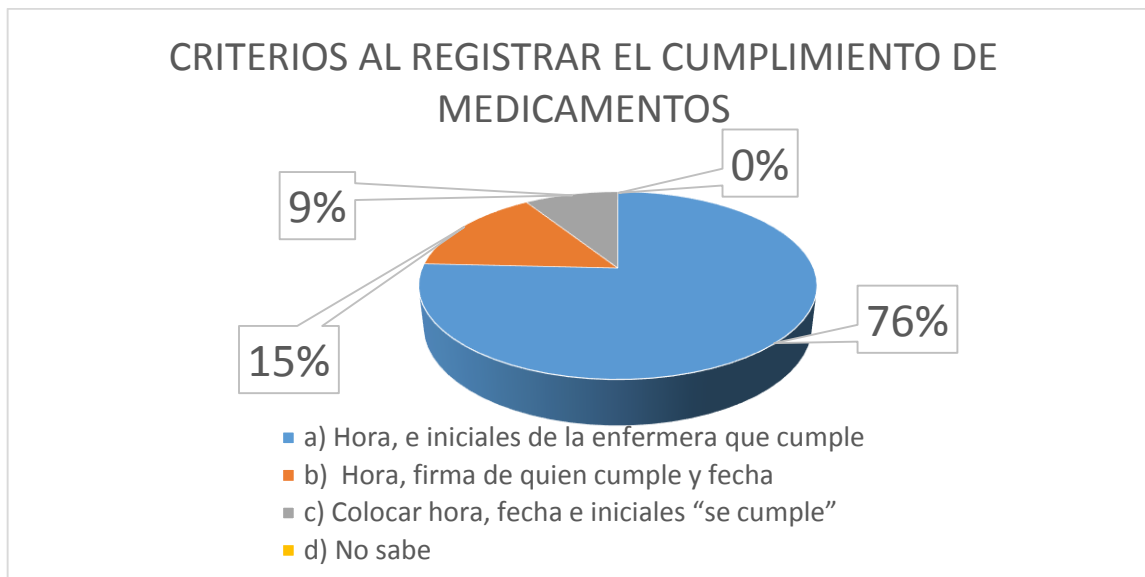
El personal de enfermería conoce la tinta con la cual se registrará en la hoja de órdenes médica, al aplicarlo la mayoría del personal cumple con lo establecido según el turno que corresponde, esto es importante tomarlo en cuenta ya que se debe utilizar el color establecido para saber lo que se le realizó al paciente. El uso de tinta en la hoja para registrar no está definido, pero es un conocimiento que fue adquirido desde la formación del profesional y que varía según Hospital en el que se labora.

7. Criterios que registra al cumplir medicamentos

CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Hora, e iniciales de la enfermera que cumple	25	76%
Hora, firma de quien cumple y fecha	5	15%
Colocar hora, fecha e iniciales “se cumple”	3	9%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

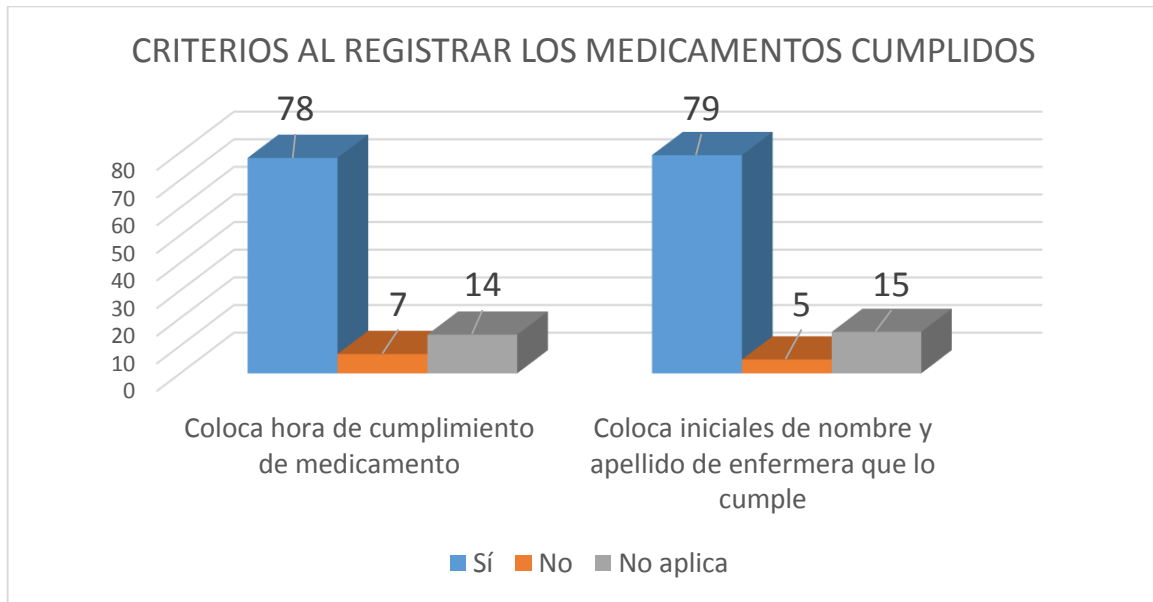


Del total de personal el 76% respondió que los elementos que se registra son hora, e iniciales de la enfermera que cumple, un 15% respondió que se registra hora, firma de quien cumple y fecha y un 9% respondió que se coloca hora, fecha e iniciales “se cumple”.

### APLICACIÓN EN EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Coloca hora de cumplimiento de medicamento	78	7	14	99	79%	7%	14%	100%
Coloca iniciales de nombre y apellido de enfermera que lo cumple	79	5	15	99	80%	5%	15%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017



Al observar los resultados en el expediente clínico para ver si coloca hora de cumplimiento de medicamento el 79% lo anotó, un 7%, no lo coloco y un 14% no aplicaba ya que no estaba indicado. En el aspecto de coloca iniciales de nombre y apellido el 80% si lo realizó, el 5% no y un 15% no aplicaba ya que no tenía indicado medicamento.



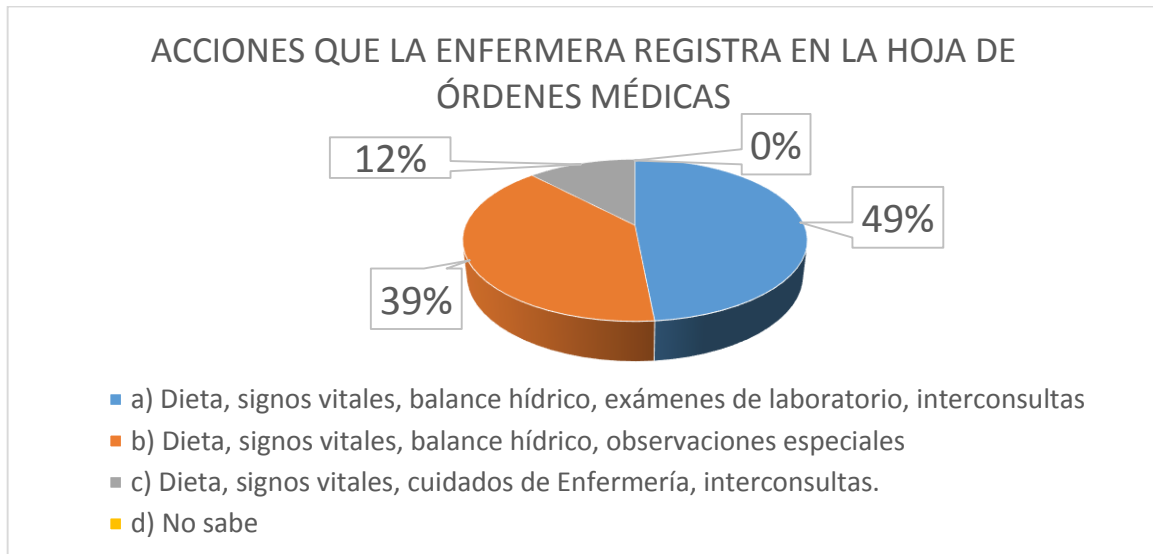
El personal de enfermería conoce en su mayoría los aspectos que debe anotar al cumplir medicamentos indicados, son pocas las personas que no conocen exactamente como se debe realizar, al omitir las anotaciones correctas o no registrarlas puede traer consecuencias legales, al no tener algo que respalde las intervenciones que se le realizan al paciente. Ya que todo medicamento después de ser cumplido tiene que registrarse.

8. Acciones que la Enfermera registra en la Hoja de Órdenes Médicas

CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Dieta, signos vitales, balance hídrico, exámenes de laboratorio, interconsultas	16	49%
Dieta, signos vitales, balance hídrico, observaciones especiales	13	39%
Dieta, signos vitales, cuidados de Enfermería, interconsultas.	4	12%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

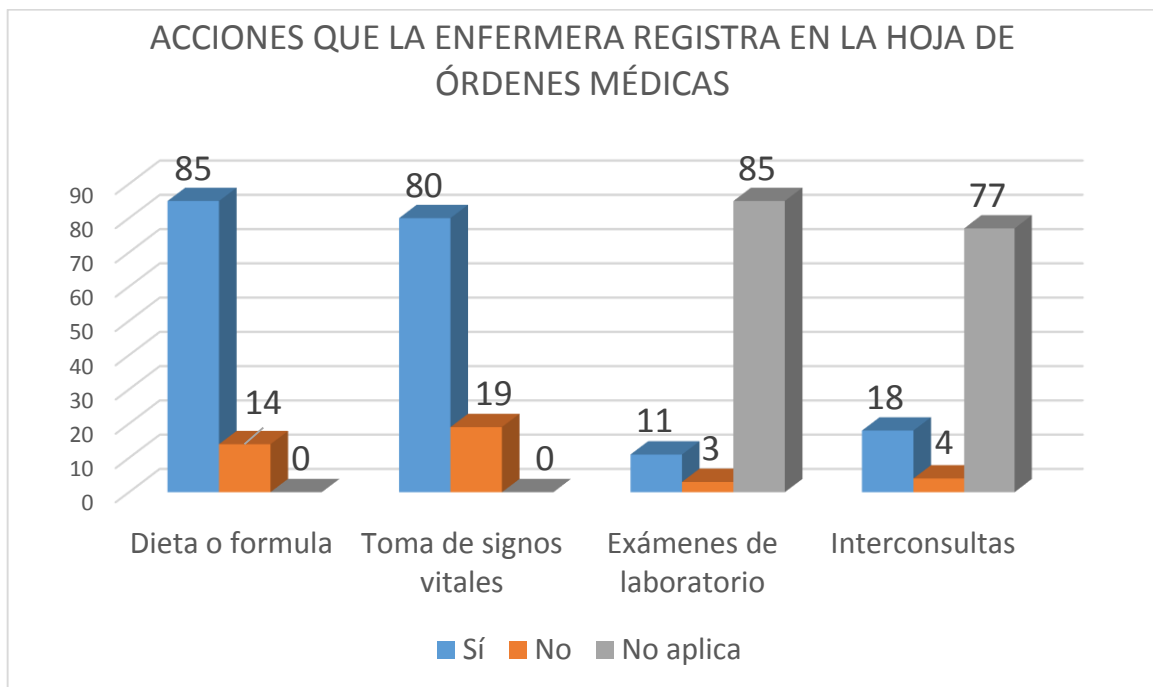


Del total de personal el 49% respondió que las acciones que enfermería registra son: la dieta, signos vitales, balance hídrico, exámenes de laboratorio e interconsultas. Un 39% respondió que es: Dieta, signos vitales, balance hídrico, observaciones especiales y un 12% respondió que es: Dieta, signos vitales, cuidados de Enfermería, interconsultas

## APLICACIÓN EN EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Dieta o formula	85	14	0	99	86%	14%	0%	100%
Toma de signos vitales	80	19	0	99	81%	19%	0%	100%
Exámenes de laboratorio	11	3	85	99	11%	3%	86%	100%
Interconsultas	18	4	77	99	18%	4%	78%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al observar los resultados en el expediente clínico, el 86% anotó la dieta y un 14% no lo realizó, un 80% registra los signos vitales y un 19% no, en los exámenes de laboratorio un 11% lo anotó, un 3% no y un 86% no aplicaba porque no estaba indicado y en las interconsultas el 18% lo registró, un 4% no y un 78% no aplicaba.

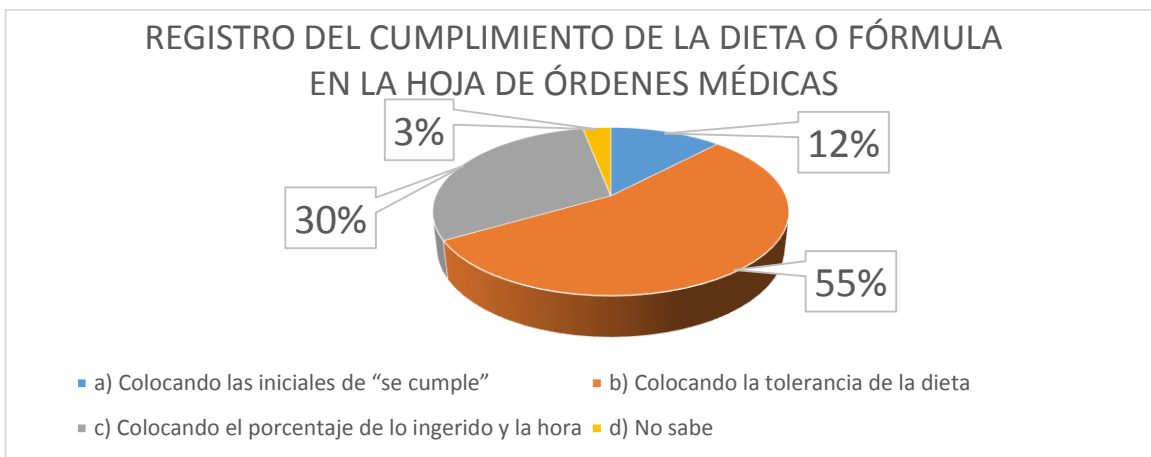
La mayoría del personal no conoce en cuales se registra y cuales son exclusivamente de la nota de enfermería, menos de la mitad contesto correctamente, para realizar una buena anotación se debe conocer las diferentes indicaciones médicas que puede haber. Al revisar los expedientes el personal de enfermería anota las acciones en las indicaciones que estaban de diferentes formas, en las 4 que se seleccionaron previamente tales como: Dieta o formula, toma de signos vitales, exámenes de laboratorio e interconsultas. El personal registra en las indicaciones según su criterio porque no hay lineamientos estandarizados.

9. Registro del cumplimiento de la dieta o fórmula en la Hoja de Órdenes Médicas

CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Colocando las iniciales de “se cumple”	4	12%
Colocando la tolerancia de la dieta	18	55%
Colocando el porcentaje de lo ingerido y la hora	10	30%
No sabe	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Del total de personal el 12% respondió que al anotar la dieta o fórmula se registra con las iniciales “se cumple”, un 55% respondió que se coloca la tolerancia de la dieta, un 30% respondió que se coloca el porcentaje de lo ingerido y la hora, un 3% no sabe.

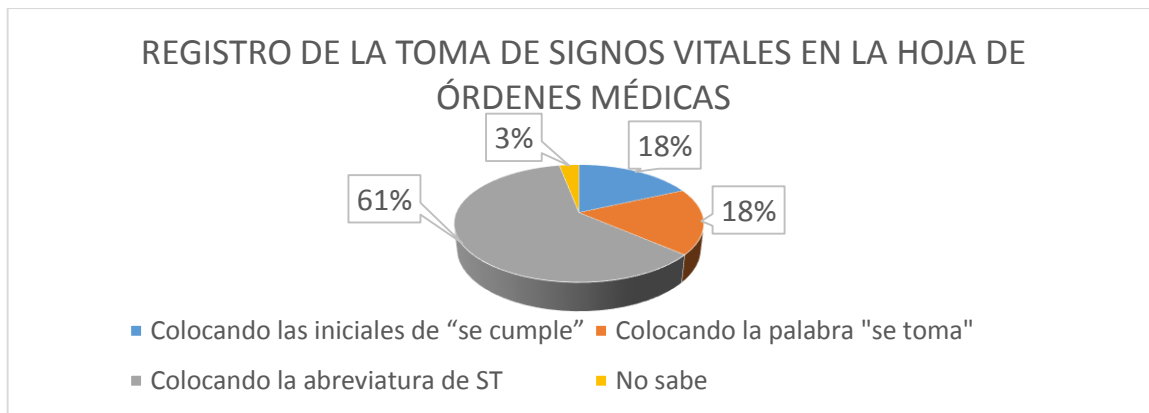
El personal refiere colocar de diferente manera las acciones que realiza al registrarlo en las indicaciones médicas entre las cuales, en la dieta al revisar los expediente clínico colocan lo siguiente: SC, porcentaje de alimentación, Tolera, Horario de dieta, al no haber una directriz de la manera que se anotará se da a la utilización de criterios por parte del personal de enfermería.

## 10. Registro de la toma de signos vitales en la Hoja de Órdenes Médicas

### CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Colocando las iniciales de “se cumple”	6	18%
Colocando la palabra “se toma”	6	18%
Colocando la abreviatura de ST	20	61%
No sabe	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Del total de personal el 61% respondió que al anotar la toma de signos vitales se coloca la abreviatura ST, un 18% respondió que se coloca las iniciales “se cumple”, un 18% respondió que se coloca la palabra se toma y un 3% no sabe.

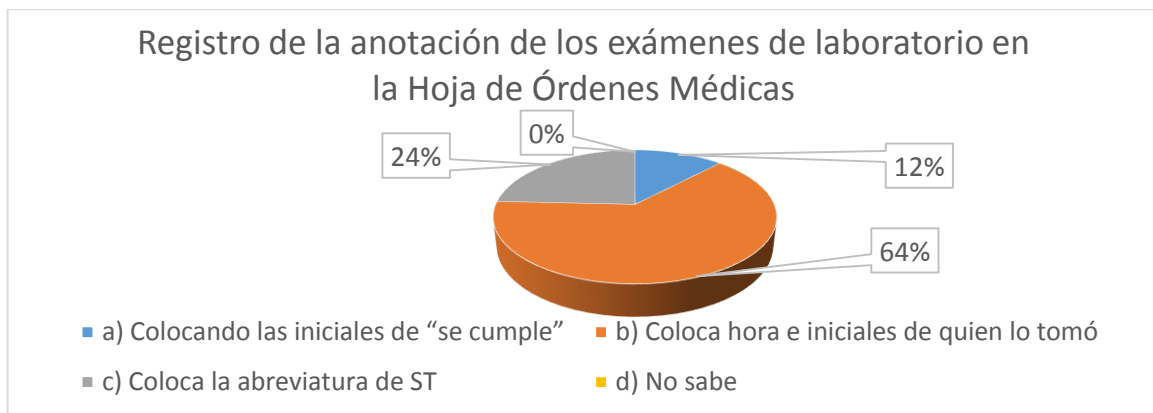
El personal refiere colocar en su mayoría la abreviatura ST y una minoría anotarlas de otras maneras al revisar el expediente clínico colocan lo siguiente: SC, ST u hora de toma de signos vitales, al no haber lineamientos establecidos de la manera que se anotará se da la utilización de criterios por parte del personal de enfermería. El cual se puede identificar al revisar los expediente clínicos

11. Registro de la anotación de los exámenes de laboratorio en la Hoja de Órdenes Médicas

CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Colocando las iniciales de “se cumple”	4	12%
Coloca hora e iniciales de quien lo tomó	21	64%
Coloca la abreviatura de ST	8	24%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Del total de personal el 64% respondió que al anotar los exámenes de laboratorio coloca hora e iniciales de quien lo tomo, un 24% respondió que se coloca las abreviatura ST, un 12% respondió que se coloca las iniciales de “se cumple”.

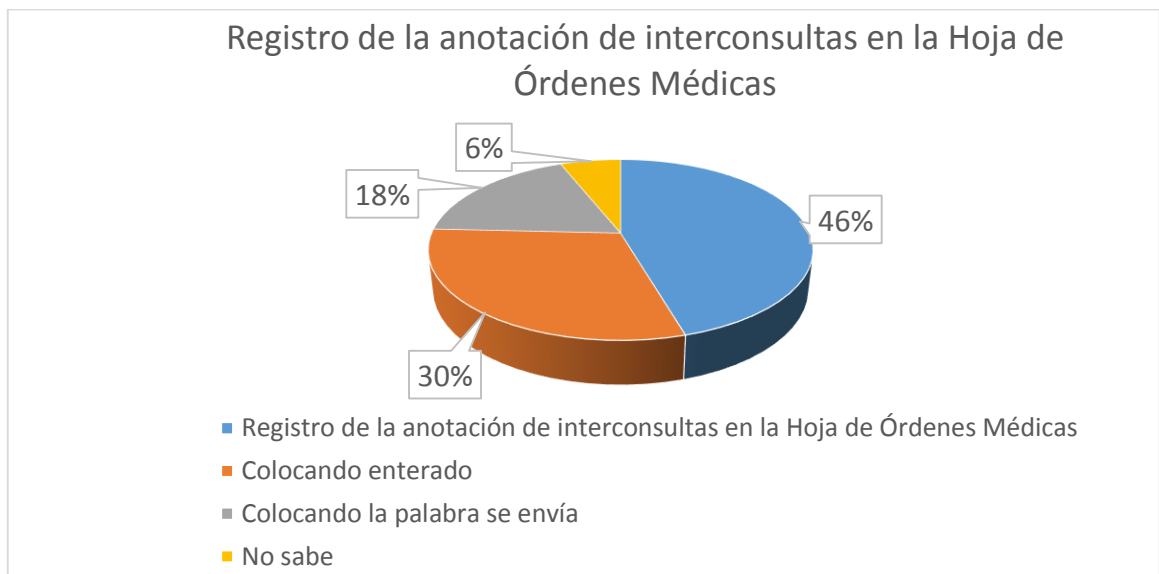
El personal refiere colocar en su mayoría la hora e iniciales de quien lo tomo y una minoría coloca la abreviatura de ST, conociendo la forma correcta de registrar los exámenes tomados al revisar el expediente clínico colocan lo siguiente: SC, ST u hora e iniciales de quien lo tomo, PNT (pendiente). Al no haber lineamientos estandarizados de la manera que se anotará se abre a la utilización de criterios por parte del personal de enfermería.

## 12. Registro de la anotación de interconsultas en la Hoja de Órdenes Médicas

### CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Colocando las iniciales de “se cumple ”	15	46%
Colocando enterado	10	30%
Colocando la palabra se envía	6	18%
No sabe	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Del total de personal el 45% respondió que al anotar las interconsultas se coloca las iniciales “se cumple”, un 30% respondió que se coloca enterado, un 18% respondió que se coloca la palabra se envía y un 6% no sabe.

Se observa que el personal conoce en su mayoría la anotación que realizaran en el expediente clínico y al revisar en los que se tenía indicado lo realizaba correctamente el registro.

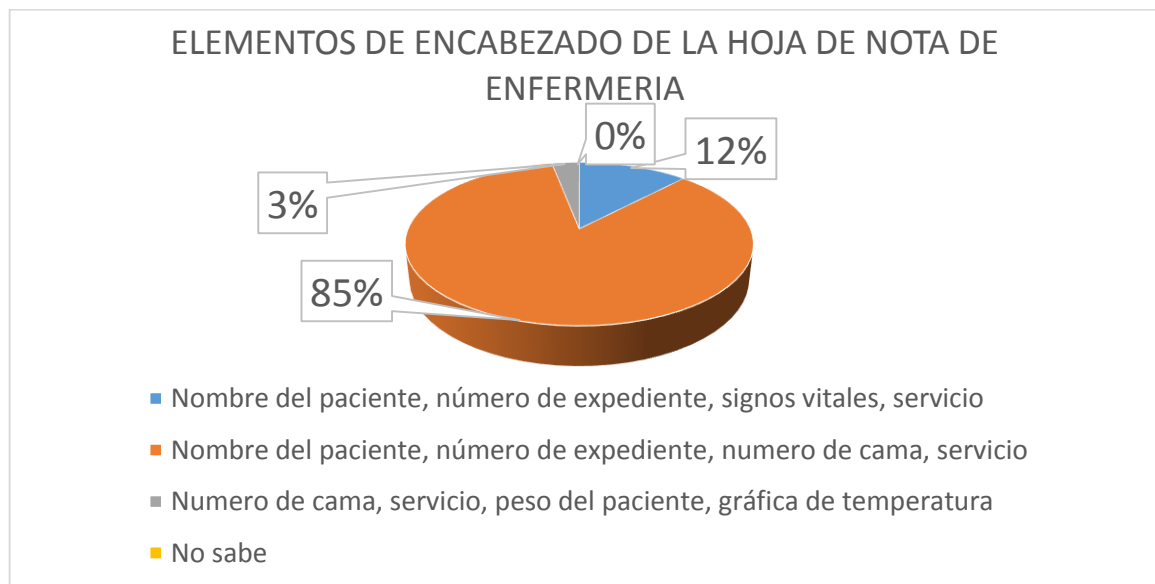


### 13. Elementos del encabezado en la hoja de la Nota de Enfermería

#### CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nombre del paciente, número de expediente, signos vitales, servicio	4	12%
Nombre del paciente, número de expediente, numero de cama, servicio	28	85%
Numero de cama, servicio, peso del paciente, gráfica de temperatura	1	3%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

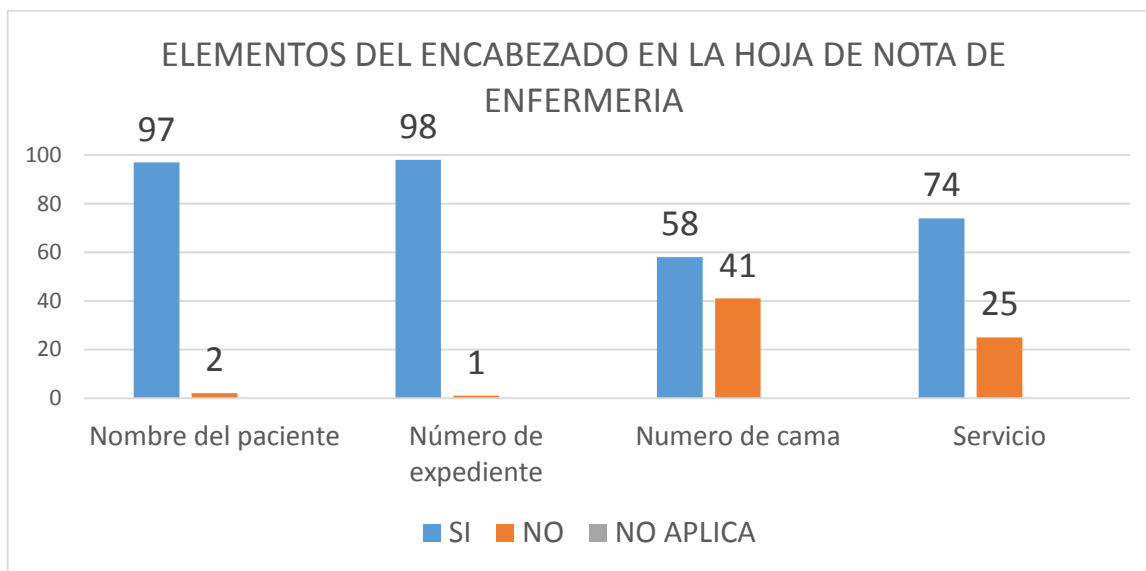


Del total de personal el 85% respondió que los elementos de la hoja de nota de enfermería son: Nombre completo del paciente, número de expediente, numero de cama y servicio. Un 12% respondió que es Nombre completo del paciente, número de expediente, signos vitales y servicio. Y un 3% Numero de cama, servicio, peso del paciente y grafica de temperatura.

### APLICACION EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Nombre del paciente	97	2	0	99	98%	2%	0%	100%
Número de expediente	98	1	0	99	99%	1%	0%	100%
Numero de cama	58	41	0	99	59%	41%	0%	100%
Servicio	74	25	0	99	75%	25%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al observar los resultados en el expediente clínico el 98% de las listas si cumplen con el registro del nombre completo del paciente según hoja de identificación, un 99% también registra el número de expediente correctamente, un 59% si registra el número de cama, y un 75% el servicio, del porcentaje que no registra correctamente, un 41% el número de cama,

un 25% no colocan el servicio, un 2%, no llena nombre completo del paciente y un 1% no tienen número de expediente

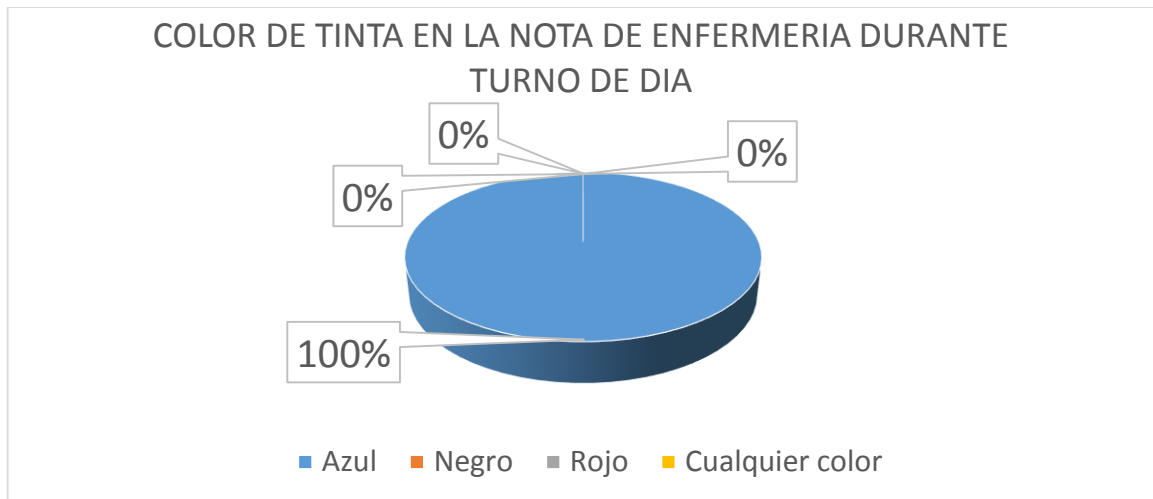
Se observa que el personal de enfermería conoce en su mayoría el encabezado que la hoja de nota de enfermería debe llevar, al ser aplicado ese conocimiento el personal registra en su totalidad el nombre y el registro pero en los datos que tiene mayor problema, es al colocar el número de cama y el nombre del servicio, Estos datos son importantes ya que al ser extraídos se puede identificar a que paciente corresponde y por medio del nombre del servicio se puede saber cuándo ingreso.

#### 14. Color de tinta de la Nota de Enfermería turno de día

##### CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Azul	33	100%
Negro	0	0%
Rojo	0	0%
Cualquier color	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

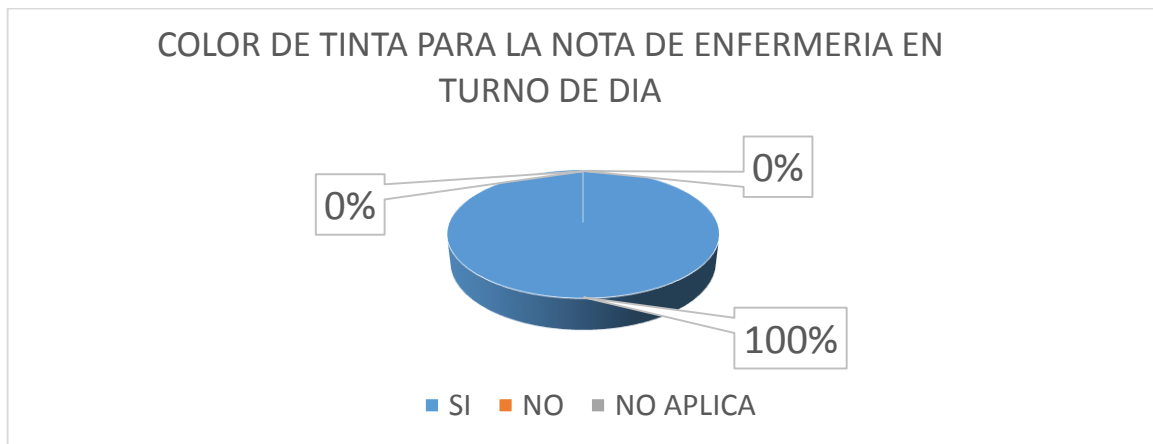


Del 100% del personal de enfermería respondió que el color que debe utilizarse al elaborar la nota de enfermería en el turno de día es con azul, demostrando así que conoce la normativa de este procedimiento.

### APLICACION EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	99	100%
NO	0	0%
NO APLICA	0	0%
TOTAL	99	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017



Al revisar los expedientes clínicos el 100% utiliza lapicero con tinta de color azul para realizar la nota de enfermería.

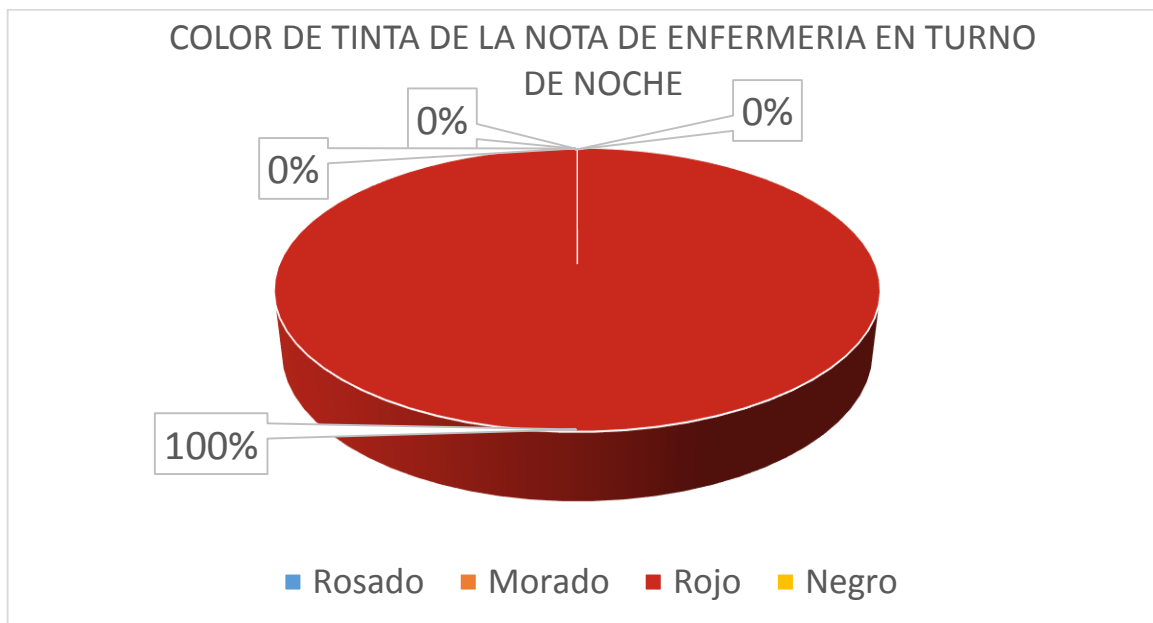
El personal de enfermería conoce en su totalidad el color de tinta que debe utilizarse para el turno de día, al realizar la aplicación se observó que se hace de manera correcta para la elaboración de la nota de enfermería. Esto esta normado tanto en el manual de organización del HNNBB como por la junta de vigilancia de la profesión de enfermería.

15. Color de tinta de la Nota de Enfermería turno de noche

CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Rosado	0	0%
Morado	0	0%
Rojo	33	100%
Negro	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

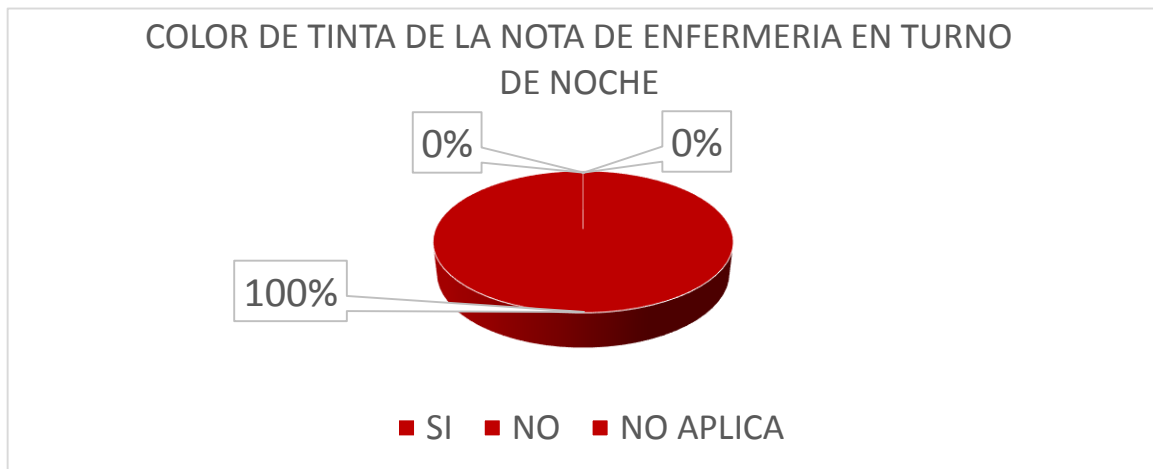


Según los datos obtenidos el 100% del personal de enfermería respondió que el color que debe utilizarse al elaborar la nota de enfermería en el turno de noche es con rojo.

### APLICACIÓN EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	99	100%
NO	0	0%
NO APLICA	0	0%
TOTAL	99	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017



Se observa en la revisión del expediente que un 100% utiliza lapicero de color rojo para realizar la anotación.

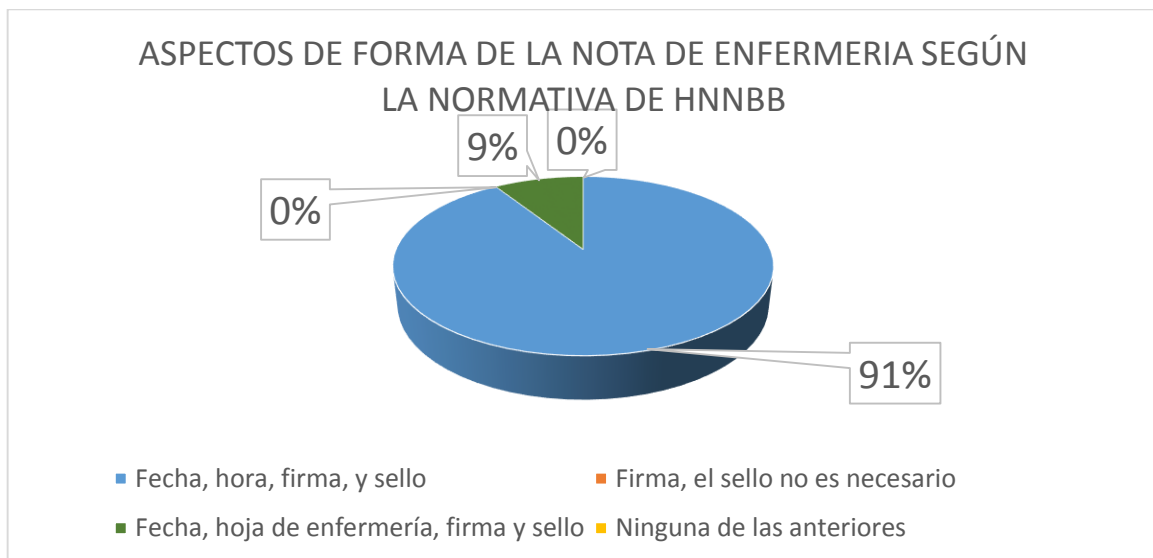
Todo el personal de enfermera conoce la tinta que se utiliza en el turno de noche y lo aplica correctamente, esta acción está establecida en la junta de vigilancia del profesional de enfermería y en el manual de organización del HNBB.

16. Aspecto de forma de la Nota de Enfermería según la normativa del HNBB

CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Fecha, hora, firma, y sello	30	91%
Firma, el sello no es necesario	0	0%
Fecha, hoja de enfermería, firma y sello	3	9%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



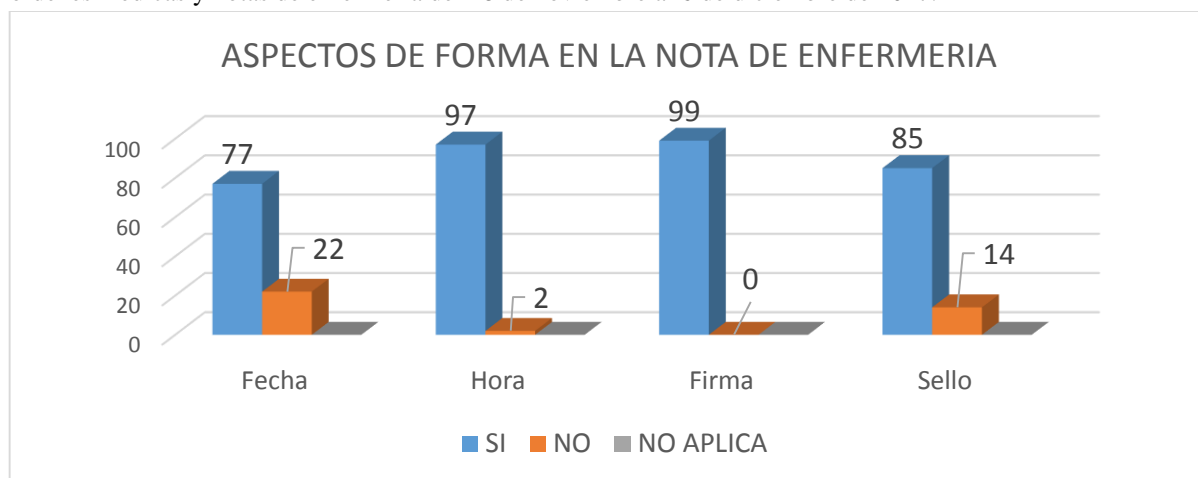
Del total de personal el 91% respondió que es fecha, hora, firma y sello, un 9% respondió que es fecha, hoja de enfermería, firma y sello.



## APLICACION EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Fecha	77	22	0	99	78%	22%	0%	100%
Hora	97	2	0	99	98%	2%	0%	100%
Firma	99	0	0	99	100%	0%	0%	100%
Sello	85	14	0	99	86%	14%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Se observa que un 100% coloca firma, un 98% anotó hora, un 78% anotó fecha, y un 86% colocó el sello.

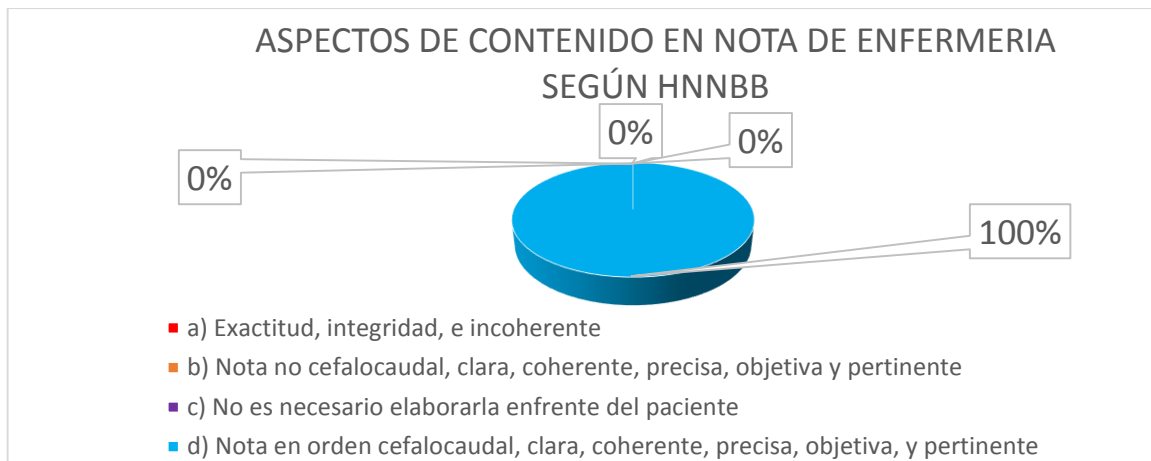
La mayoría del personal de enfermería conoce los aspectos de forma que contiene la nota y al revisar la aplicación una minoría no coloca la fecha y sello que son los aspectos que más omiten, en el caso de las fechas el personal no lo coloca cuando en una nota anterior está escrita, por lo cual omiten un aspecto estandarizado por el manual de HNNBB y la junta, al igual omiten el sello colocando solo la firma al finalizar la nota de enfermería.

17. Aspectos del contenido de una Nota de Enfermería según Normativa del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom

CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Exactitud, integridad, e incoherente	0	0%
Nota no cefalocaudal, clara, coherente, precisa, objetiva y pertinente	0	0%
No es necesario elaborarla enfrente del paciente	0	0%
Nota en orden cefalocaudal, clara, coherente, precisa, objetiva, y pertinente	33	100%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

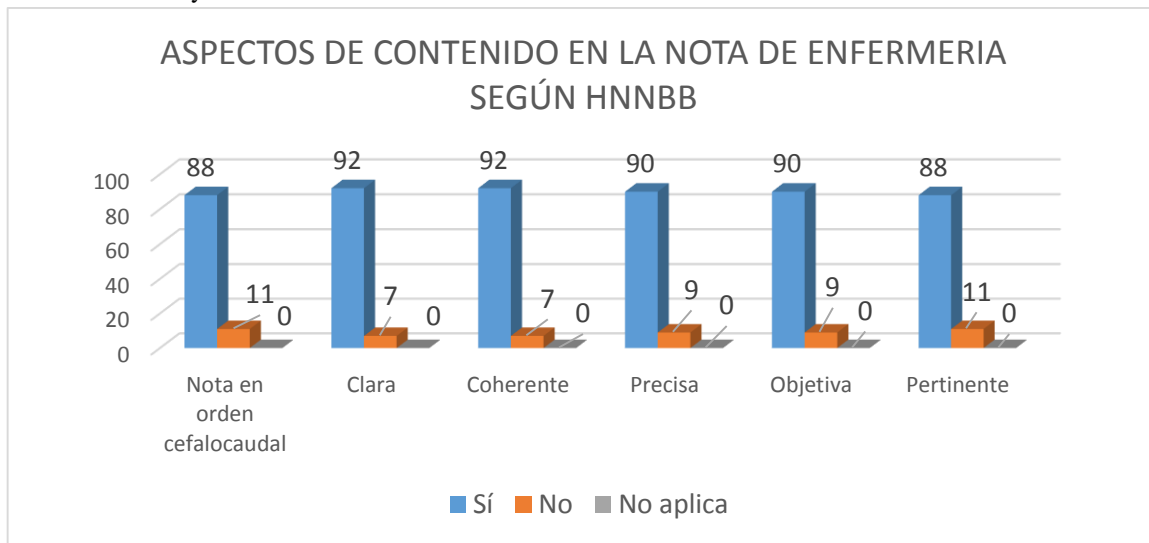


El 100% del personal de enfermería respondió que la nota es: En orden cefalocaudal, clara, coherente, precisa, objetiva y pertinente.

### APLICACION EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Nota en orden cefalocaudal	88	11	0	99	89%	11%	0%	100%
Clara	92	7	0	99	93%	7%	0%	100%
Coherente	92	7	0	99	93%	7%	0%	100%
Precisa	90	9	0	99	91%	9%	0%	100%
Objetiva	90	9	0	99	91%	9%	0%	100%
Pertinente	88	11	0	99	89%	11%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al revisar los expediente clínico el personal de enfermería registro en forma cefalocaudal en un 89%, en el aspecto de si es clara lo realizaron en un 93%, precisa un 91%, objetiva un 91% y pertinente un 89%.

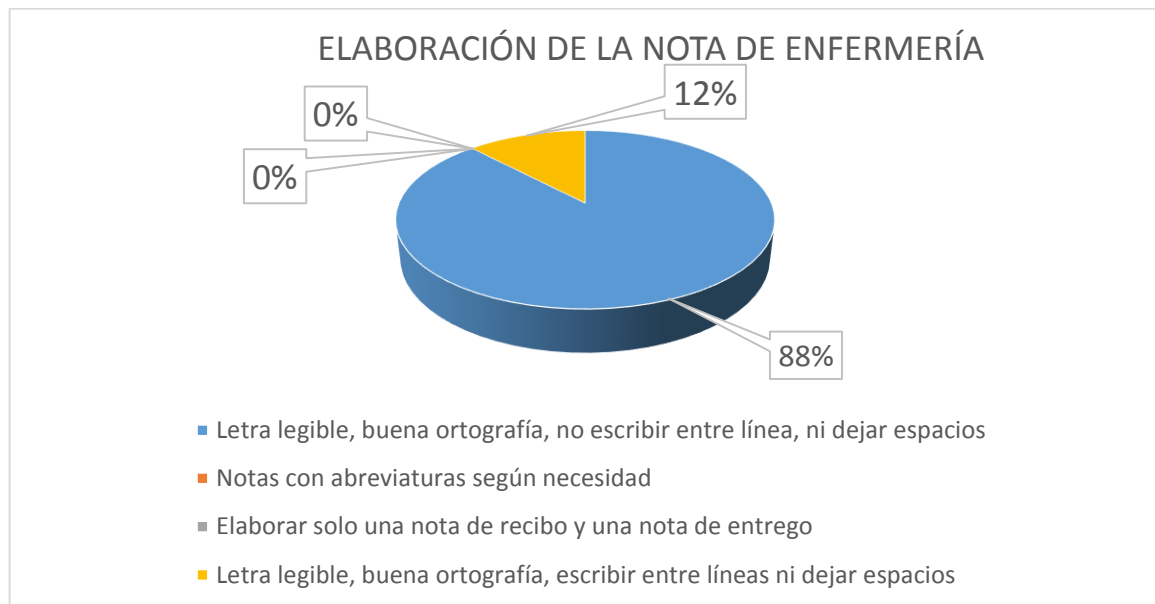
El personal de enfermería conoce los aspectos de contenido que la nota de enfermería debe llevar, al aplicarlo el personal cumple con la mayoría, algunos tienen problema en realizar una nota pertinente y en forma cefalocaudal. Estas dificultades a pesar que son minoría son importantes ya que la nota de enfermería es un documento legal. Estos aspectos son detallados en el manual de organización del Hospital y en la junta de vigilancia de la profesión de enfermería.

## 18. Elaboración de la Nota de Enfermería

### CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Letra legible, buena ortografía, no escribir entre línea, ni dejar espacios	29	88%
Notas con abreviaturas según necesidad	0	0%
Elaborar solo una nota de recibo y una nota de entrega	0	0%
Letra legible, buena ortografía, escribir entre líneas ni dejar espacios	4	12%
Total	11	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017

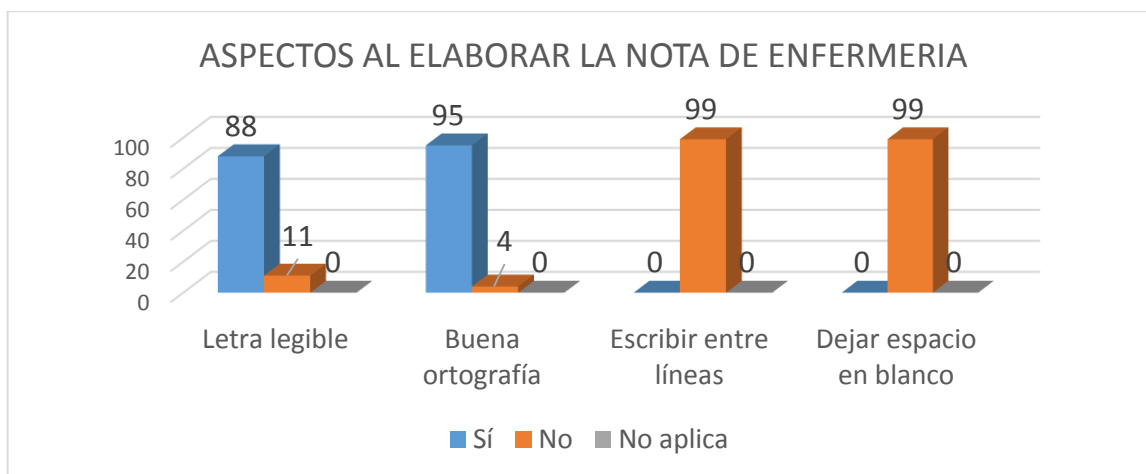


Del total de personal el 88% respondió letra legible, buena ortografía, no escribir entre líneas, ni dejar espacios en blanco y un 12% letra legible, buena ortografía, escribir entre líneas ni dejar espacios, las demás no fueron seleccionadas.

### APLICACION EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Letra legible	88	11	0	99	89%	11%	0%	100%
Buena ortografía	95	4	0	99	96%	4%	0%	100%
Escribir entre líneas	0	99	0	99	0%	100%	0%	100%
Dejar espacio en blanco	0	99	0	99	0%	100%	0%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.



Al observar los resultados en el expediente clínico el 89% elaboro la nota con letra legible, un 96% buena ortografía y un 100% no escribió entre líneas ni dejó espacio en blanco.

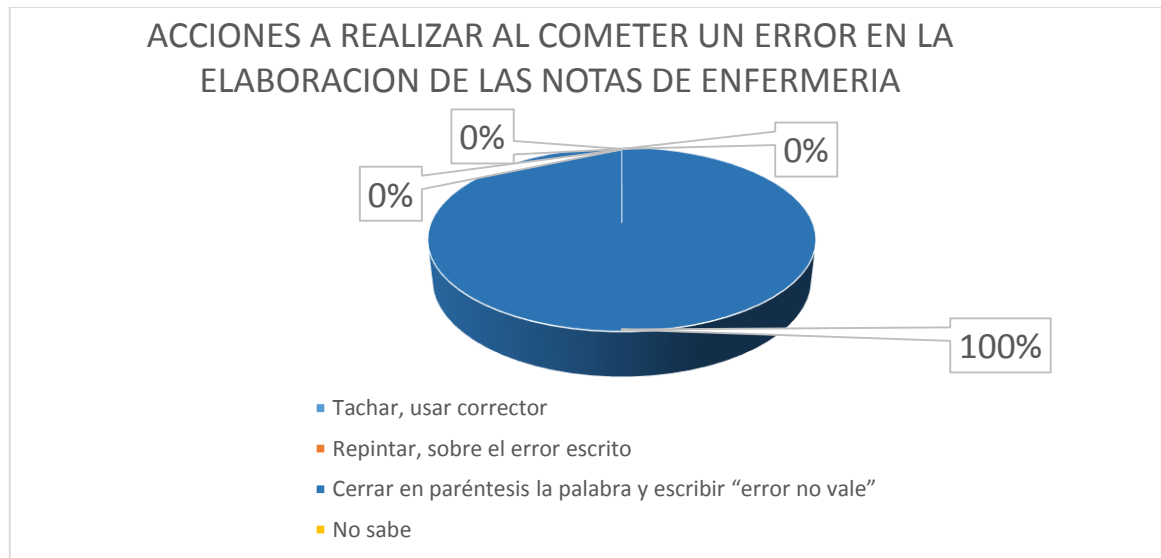
El personal de enfermería en su mayoría conoce los aspectos de contenido al elaborar una nota de enfermería, al aplicarlos una minoría tuvo problemas con 2 aspectos, los cuales son la letra legible y la buena ortografía, con ellos al tener un problema o circunstancia que se quiera conocer lo que el personal realizó a través de lo escrito en la nota se vuelve fundamental, por esto es importante elaborarla con letra legible para no dar a confusiones.

19. Acciones al cometer un error en la elaboración de las Notas de Enfermería

CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Tachar, usar corrector	0	0%
Repintar, sobre el error escrito	0	0%
Cerrar en paréntesis la palabra y escribir “error no vale”	33	100%
No sabe	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

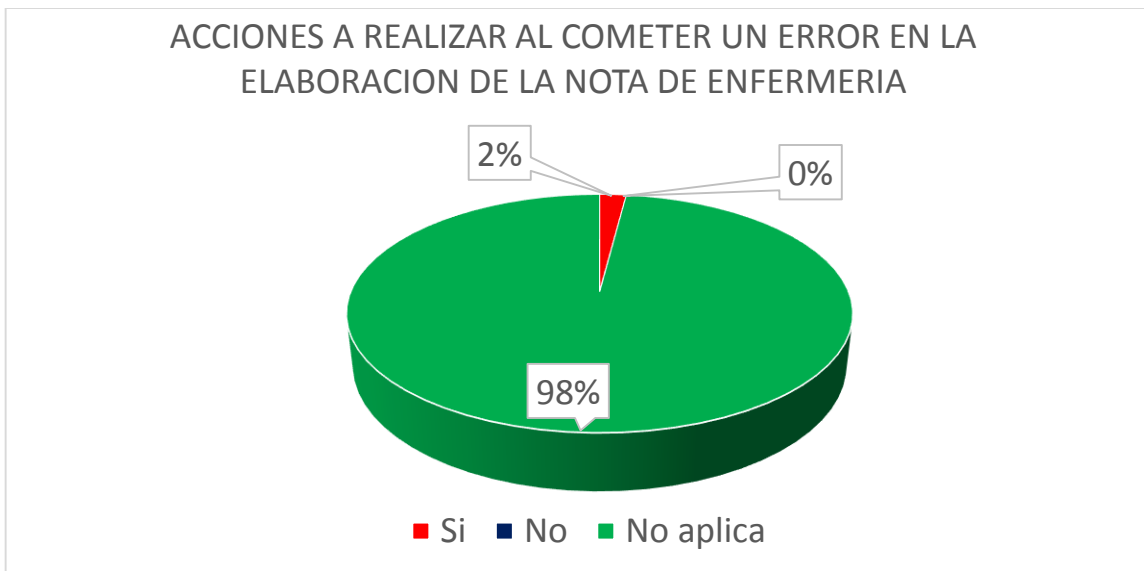


Según los datos obtenidos en caso de cometer error en la elaboración de la nota de enfermería las acciones a tomar son las siguientes, el 100% respondió cerrar en paréntesis la palabra y escribir “error no vale”.

### APLICACION EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2%
No	0	0%
No aplica	97	98%
Total	99	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017



Al observar los resultados en el expediente clínico el 98% no aplicaba ya que no cometió un error al elaborar la nota de enfermería, un 2% al tener un error lo coloco entre paréntesis y coloca la palabra “No vale”.

El personal conoce la acción a realizar al equivocarse en la elaboración de la nota pero solo se pudo comparar en 2 personas ya que los demás no habían cometido error al anotar, este aspecto está establecido en el manual de organización del Hospital y el personal lo conoce de antemano en la inducción que se le realice al ingresar a trabajar.

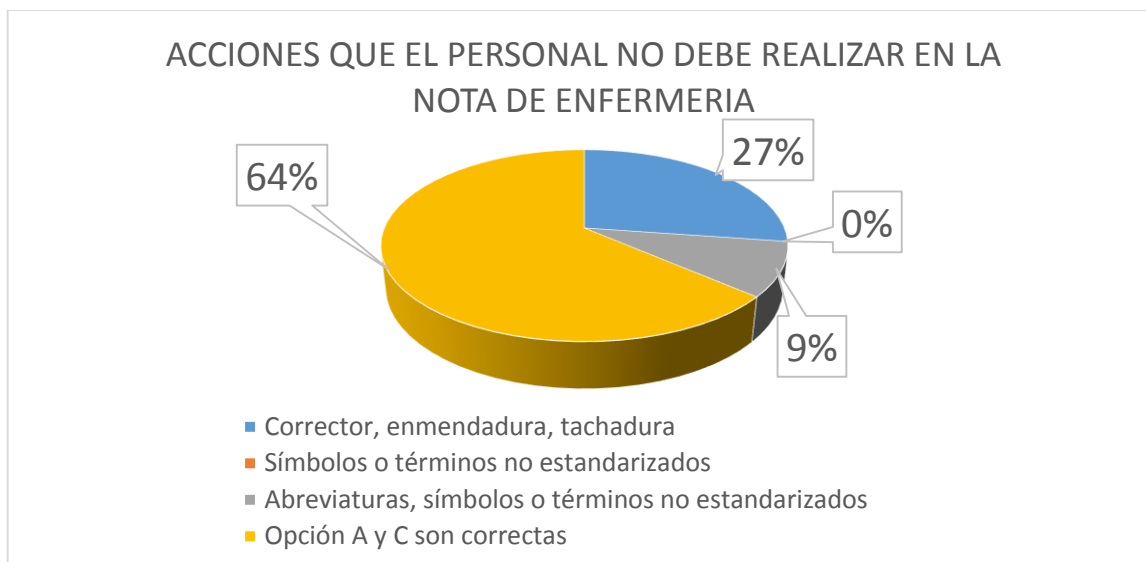


20. Acciones que el personal no debe realizar en la nota de enfermería

CONOCIMIENTO EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Corrector, enmendadura, tachadura	9	27%
Símbolos o términos no estandarizados	0	0%
Abreviaturas, símbolos o términos no estandarizados	3	9%
Opción A y C son correctas	21	64%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del HNNBB el 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017.

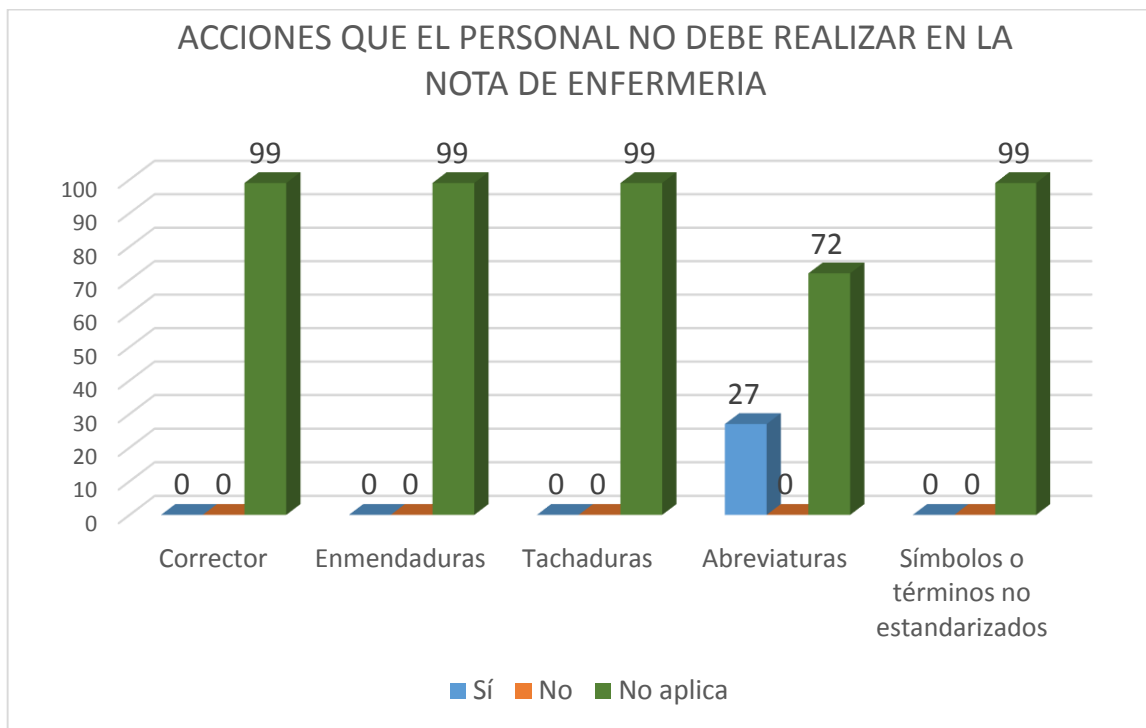


Del total de personal el 64% respondió la opción a y c son correctas, un 27% respondió que el uso de corrector, enmendadura y tachadura y un 9% respondió que las abreviaturas, símbolos o términos no estandarizados.

### APLICACION EN LA HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA			Total de frecuencia	PORCENTAJE			Total de %
	SI	NO	NO APLICA		% SI	% NO	% NO APLICA	
Corrector	0	0	99	99	0%	0%	100%	100%
Enmendaduras	0	0	99	99	0%	0%	100%	100%
Tachaduras	0	0	99	99	0%	0%	100%	100%
Abreviaturas	27	0	72	99	27%	0%	73%	100%
Símbolos o términos no estandarizados	0	0	99	99	0%	0%	100%	100%

Fuente: Revisión Documental al expediente sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería del 28 de noviembre al 6 de diciembre de 2017



Al observar los resultados en el expediente clínico el 100 no aplicaba ya que el personal no tuvo error y no realizo corrector, enmendadura, tachaduras o símbolos o términos no estandarizados, solo en las abreviaturas el personal utilizo en un 27%.

El personal de enfermería conoce en su mayoría los aspectos que no se realizarán en la nota de enfermería y al revisar los expedientes en el único aspecto que incide son las abreviatura en 27ocasiones fueron utilizadas entre estas están (MSD, LEV, Tx, LCR, DVP, PNT, V.O, ATB). Las abreviaturas al no estar estandarizadas y se colocan en cualquier lugar puede dar a confusión y no aclara correctamente lo que se intentó dar a conocer ya que queda a criterio de cada persona como quiera interpretarlo.

## 5.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

**Ha1.** El conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales se relaciona con su aplicación en el expediente clínico.

Cruce de variables número 1

Conocimiento de llenado de los elementos que contiene la hoja de signos vitales	Aplicación de llenado de los elementos que contiene la hoja de signos vitales		Total
	Aplica	No aplica	
Conoce	14	11	25
No conoce	1	7	8
Total	15	18	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
14	11.36	2.64	6.969	0.613
11	13.63	-2.63	6.916	0.507
1	3.63	-2.53	6.916	1.905
7	4.36	2.64	6.969	1.598
Total de sumatoria				4.26
CHI CUADRADO CALCULADO: 4.62; CHI TEORICO 3.84				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1 se encontró un CHI cuadrado calculado de 4.62 y un CHI cuadrado teórico de 3.84 significando que existe relación entre el conocimiento de llenado de los elementos que contiene la hoja de signos vitales y la aplicación de llenado de los elementos que contiene la hoja de signos vitales.

Cruce de variables número 2

Conocimiento sobre color que debe graficarse el pulso y temperatura	Aplicación sobre color que debe graficarse el pulso y temperatura		Total
	Aplica	No aplica	
Conoce	32	0	32
No conoce	1	0	1
Total	33	0	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
32	32	0	0	0
0	0	0	0	0
1	1	0	0	0
0	0	0	0	0
Total de sumatoria				0
CHI CUADRADO CALCULADO: 0; CHI TEORICO 3.84				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1 se encontró un CHI cuadrado calculado de 0 y un CHI cuadrado teórico de 3.84 significando que no existe relación entre conocimiento sobre color que debe graficarse el pulso y temperatura y la aplicación sobre color que debe graficarse el pulso y temperatura.

Cruce de variables número 3

Conocimiento sobre en intervalo de la casilla de temperatura y pulso	Aplicación sobre el intervalo de la casilla de temperatura y pulso		Total
	Aplica	No aplica	
Conoce	29	0	29
No conoce	4	0	4
Total	33	0	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
29	29	0	0	0
0	0	0	0	0
4	4	0	0	0
0	0	0	0	0
Total de sumatoria				0
CHI CUADRADO CALCULADO: 0; CHI TEORICO 3.84				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1 se encontró un CHI cuadrado calculado de 0 y un CHI cuadrado teórico de 3.84 significando que no existe relación entre conocimiento sobre en intervalo de la casilla de temperatura y pulso y la aplicación sobre el intervalo de la casilla de temperatura y pulso

**Ha2:** El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de órdenes médicas, se relaciona con la aplicación en el expediente clínico.

Cruce de variables número 1

Conocimiento sobre criterios que registra la enfermera al cumplir los medicamentos	Aplicación sobre criterios que registra la enfermera al cumplir los medicamentos		Total
	Aplica	No aplica	
Conoce	25	0	25
No conoce	7	1	8
Total	29	1	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
25	21.96	3.04	9.241	0.42
0	0.75	-0.75	0.562	0.75
7	7.03	-0.03	0.0009	0.0001
1	0.24	0.76	0.577	2.40
Total de sumatoria				3.57
CHI CUADRADO CALCULADO: 3.57; CHI TEORICO 3.84				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1 se encontró un CHI cuadrado calculado de 3.57 y un CHI cuadrado teórico de 3.84 significando que no existe relación entre el conocimiento sobre criterios que registra la enfermera al cumplir los medicamentos y la aplicación sobre criterios que registra la enfermera al cumplir los medicamentos

Cruce de variables número 2

Conocimiento sobre las acciones que la enfermera registra en la hoja de órdenes médicas	Aplicación sobre acciones que la enfermera registra en la hoja de órdenes médicas		Total
	Aplica	No aplica	
Conoce	11	5	16
No conoce	11	6	17
Total	22	11	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
11	10.6	0.4	0.16	0.015
5	5.3	-0.3	0.09	0.016
11	11.3	-0.3	0.09	0.007
6	5.6	0.4	0.16	0.028
Total de sumatoria				0.066
CHI CUADRADO CALCULADO: 0.066; CHI TEORICO 3.84				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1 se encontró un CHI cuadrado calculado de 0.066 y un CHI cuadrado teórico de 3.84 significando que no existe relación entre el conocimiento sobre las acciones que la enfermera registra en la hoja de ordenes médicas y la aplicación sobre acciones que la enfermera registra en la hoja de órdenes médicas



Cruce de variables número 3

Conocimiento sobre las anotaciones de los exámenes de laboratorio en la hoja de órdenes médicas	Aplicación sobre las anotaciones de los exámenes de laboratorio en la hoja de órdenes médicas			Total
	Si lo realiza	No lo realiza	No aplica	
Conoce	5	1	17	23
No conoce	1	0	9	10
Total	4	1	26	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
5	2.78	2.22	4.928	1.77
1	0.69	0.31	0.096	0.139
17	18.12	-1.12	1.254	0.069
1	1.21	-0.21	0.044	0.036
0	0.30	-0.30	0.09	0.3
9	7.87	1.13	1.276	0.162
Total de sumatoria				2.476
CHI CUADRADO CALCULADO: 2.476; CHI TEORICO 5.99				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 2 se encontró un CHI cuadrado calculado de 2.476 y un CHI cuadrado teórico de 5.99 significando que no existe relación entre el conocimiento sobre las anotaciones de los exámenes de laboratorio en la hoja de órdenes médicas y la aplicación sobre las anotaciones de los exámenes de laboratorio en la hoja de órdenes médicas.

**Ha3:** El conocimiento sobre los lineamientos legales se relaciona con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

Cruce de variables número 1

Conocimiento sobre color de tinta de la nota de enfermería durante el turno de día	Aplicación sobre color de tinta de la nota de enfermería durante el turno de día		Total
	Aplica	No aplica	
Conoce	33	0	33
No conoce	0	0	0
Total	33	0	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
33	33	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
Total de sumatoria				0
CHI CUADRADO CALCULADO: 0; CHI TEORICO 3.84				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1 se encontró un CHI cuadrado calculado de 0 y un CHI cuadrado teórico de 3.84 significando que no existe relación entre el conocimiento sobre color de tinta de la nota de enfermería durante el turno de día y la aplicación sobre color de tinta de la nota de enfermería durante el turno de día

Cruce de variables número 2

Conocimiento sobre aspectos de forma de la nota de enfermería según la normativa del HNNBB	Aplicación sobre aspectos de forma de la nota de enfermería según la normativa del HNNBB		Total
	Aplica	No aplica	
Conoce	21	8	29
No conoce	2	2	4
Total	23	10	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
21	20.21	0.79	0.624	0.03
8	8.78	-0.78	0.608	0.069
2	2.78	-0.78	0.608	0.218
2	1.21	0.79	0.624	0.517
Total de sumatoria				0.834
CHI CUADRADO CALCULADO: 0.834; CHI TEORICO 3.84				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1 se encontró un CHI cuadrado calculado de 0.834 y un CHI cuadrado teórico de 3.84 significando que no existe relación entre conocimiento sobre aspectos de forma de la nota de enfermería según la normativa del HNNBB y la aplicación sobre aspectos de forma de la nota de enfermería según la normativa del HNNBB.

Cruce de variables número 3

Conocimiento acción al realizar un error en la elaboración de la nota de enfermería	Aplicación acción al realizar un error en la elaboración de la nota de enfermería			Total
	Si lo realiza	No lo realiza	No aplica	
Conoce	0	0	33	33
No conoce	0	0	0	0
Total	0	0	33	33

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	(Fo-Fe) <sup>2</sup> ----- Fe
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
33	33	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
Total de sumatoria				0
CHI CUADRADO CALCULADO: 0; CHI TEORICO 5.99				

Al utilizar el cruce de variables utilizando un nivel de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 2 se encontró un CHI cuadrado calculado de 0 y un CHI cuadrado teórico de 5.99 significando que no existe relación entre el conocimiento sobre acción al realizar un error en la elaboración de la nota de enfermería y la aplicación acción al realizar un error en la elaboración de la nota de enfermería

## ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### Variable 1:

De acuerdo a estos resultados puede comprobarse que el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo. Es decir “El conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales no se relaciona con su aplicación en el expediente clínico”.

### Variable 2:

De acuerdo a estos resultados puede comprobarse que el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo. Es decir “El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de órdenes médicas, no se relaciona con la aplicación en el expediente clínico”.

### Variable 3

De acuerdo a estos resultados puede comprobarse que el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado teórico por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo. Es decir “El conocimiento sobre los lineamientos legales no se relaciona con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería”.

### 5.3 ANÁLISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS

Con los resultados obtenidos en la investigación realizada en el periodo de octubre a diciembre de 2017 se obtuvo lo siguiente.

No hay relación entre el conocimiento y la aplicación en la utilización de la hoja de signos vitales en el expediente clínico del personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. En la información obtenida la mayoría del personal de enfermería conoce, aunque algunas no lo aplican este es el caso un porcentaje alto no colocó el peso del paciente siendo un aspecto muy importante y relevante para la salud del paciente, en otro caso cuando se evaluó el conocimiento sobre el valor numérico del pulso y temperatura algunos respondieron de manera incorrecta pero al revisar sus anotaciones en el expediente se observó que todos lo registran de la forma correcta y establecida según la gráfica del HNBB.

No hay relación entre el conocimiento y la aplicación sobre la importancia del registro de las órdenes médicas en el expediente clínico del personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. En la información obtenida la mayoría del personal conoce como se debe registrar, aunque no hay lineamientos estandarizados de la forma como se debe realizar cada una de las indicaciones que el médico coloca en la hoja, ya que al observar en el expediente todas registran el cumplimiento de la dieta, signos vitales, medicamentos, toma de exámenes e interconsultas de manera distinta según lo crean pertinente.

No hay relación entre el conocimiento y la aplicación sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería del personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Según los datos obtenidos la mayor parte del personal posee el conocimiento en el llenado de la hoja, y de la forma correcta al realizar una nota de enfermería, pero al observar los expedientes en

la aplicación se encontró que no colocan el número de cama, ni el servicio y en las notas de enfermería, un porcentaje alto no coloca la fecha ya que en la nota de los signos de la madrugada ponen la fecha y en el turno de día ya no lo hacen, se observó que utilizan muchas abreviaturas, algunas faltas de ortografía, letra poco legible y algunas no colocan el sello.

## **VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

Basados en los resultados de la investigación se concluye que:

Se logró determinar que el conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales no se relaciona con su aplicación en el expediente clínico.

1. La mayoría del personal no registra peso en la hoja de signos vitales
2. A pesar que el personal no conoce en su totalidad el intervalo de cada casilla en la cuadrícula lo aplica correctamente.

Se establece que el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro en la hoja de órdenes médicas, no se relaciona con la aplicación en el expediente clínico.

1. El personal de enfermería utiliza sus propios criterios al registrar dieta, toma de signos vitales, exámenes de laboratorio e interconsultas ya que no está descrito en el manual de organización del HNNBB.
2. El personal de enfermería no anota en todas las indicaciones el cumplimiento de los medicamentos según horario.

Se logró determinar que el conocimiento sobre los lineamientos legales no se relaciona con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería en el expediente clínico.



1. Al realizar la nota de enfermería el personal de enfermería omite la colocación de fecha y sello.
2. El personal de enfermería utiliza abreviaturas las cuales se deben evitar al momento de elaborar una nota de enfermería, excepto en aquellas que estén estandarizadas.

El personal de enfermería conoce los encabezados que tiene cada hoja en la que se registra pero al ser aplicados no realiza todos los aspectos por lo cual cometen omisión en el registro básico de la información del paciente.

El personal de enfermería usa correctamente el uso de tinta según horario al registrar tanto en la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Para el área de docencia de enfermería:**

- ✓ Actualizar la normativa en los manuales estandarizados en los diferentes registros por el personal de enfermería.
- ✓ Capacitar al personal de enfermería sobre los lineamientos y manual de los diferentes procedimientos al registrar en el expediente.
- ✓ Realizar un plan de educación continuo con las nuevas actualizaciones en el manual de organización del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

### **Para el personal de enfermería de cada servicio:**

- ✓ Realizar futuras investigaciones por parte del Hospital para solucionar los aspectos encontrados en esta investigación.

### **Para jefes de los servicios**

- ✓ Desarrollar evaluaciones de los registros que el personal de enfermería realiza en el expediente clínico.

**6.3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA  
DIRIGIDO AL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE ORTOPEdia,  
HEMATOLOGIA Y NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM EN EL AÑO 2018**

**ELABORADO POR:**

ARGUELLO TORRES, GRECIA AZUCENA

HERNANDEZ RAJO, CARLA BEATRIZ

MARINERO REYES, JONATHAN ROBERTO

**CIUDAD UNIVERSITARIA FEBRERO DE 2018**

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG</b>
INTRODUCCION.....	132
JUSTIFICACION.....	133
OBJETIVOS .....	134
METAS.....	135
GENERALIDADES DEL PROGRAMA.....	136
METODOLOGIA A UTILIZAR EN LA EJECUCION DEL PROGRAMA.....	138
PLAN EDUCATIVO.....	139
PLAN DIDACTICO.....	141
FUENTE DE INFORMACION.....	143
<b>ANEXOS</b>	
<b>N° 1 PRESUPUESTO</b>	
<b>N°2 CRONOGRAMA DEL PROYECTO</b>	

## INTRODUCCION

Un registro de enfermería es un medio de comunicación entre los enfermeros o enfermeras y todo el equipo de salud. Se comparan los registros en papel y los registros electrónicos, y se destaca la oportunidad que tienen todos los profesionales en enfermería de asumir un cuidado continuo, seguro y de calidad en el marco del uso de las tecnologías de la información y comunicación.

A través del presente programa educativo se pretende dar a conocer la manera correcta de registrar las intervenciones realizadas por el personal, ya que en los resultados del estudio se encontró que el personal en su mayoría tenía conocimiento de los lineamientos y manual de organización, pero no lo aplica en el expediente clínico al momento de registrarlos. Mientras una minoría no conocía los aspectos a registrar en las diferentes hojas de signos vitales, órdenes médicas y nota de enfermería.

Este programa será impartido por enfermeras del área de docencia de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y está dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología de la institución siendo un total de recursos de 34 entre enfermeros hospitalarios y auxiliares de Enfermería.

El programa educativo tiene como propósito mejorar la calidad de los registros de enfermería en las hojas de signos vitales, órdenes médicas y la nota de enfermería en el expediente clínico. A través de una metodología expositiva y participativa con una evaluación sumativa. El contenido del proyecto comprende la justificación en el primer apartado, en el segundo apartado se presenta los objetivos, en el tercer apartado se encuentra las metas que se desean alcanzar con el proyecto, En el cuarto apartado se describe las generalidades del proyecto y en el quinto apartado se presenta la metodología que se utilizará para el desarrollo del programa. Posterior a estos encontramos el plan educativo y el plan didáctico finalizando con la fuente de información. Entre los anexos encontramos el presupuesto y cronograma del programa.

## JUSTIFICACIÓN

Uno de los factores importantes en el área de enfermería son los registros del accionar diario durante los turnos de trabajo ya que estos reflejan el cumplimiento del tratamiento médico, las intervenciones oportunas por parte del personal de enfermería para la pronta recuperación de los pacientes ingresados en la institución.

En base a los resultados encontrados en la investigación previa, se comprobó que no hay una relación del conocimiento del personal en los registros y su aplicación en el expediente clínico. Entre los factores que influyen en estos aspectos encontramos: La falta de conocimiento del manual de organización de la institución y de los lineamientos de la Junta de Vigilancia. Otro resultado fue que no existe una forma estandarizada en los lineamientos establecidos para registrar las intervenciones en la hoja de órdenes médicas.

Por lo tanto es de mucha importancia que el personal de enfermería conozca y aplique correctamente los registros en la hoja de signos vitales, de órdenes médicas y en la hoja de notas de Enfermería, como atestados ante una auditoria posibles por parte de la Junta de Vigilancia del Profesional de Enfermería

Este programa es factible ya que el personal de docencia puede impartir las capacitaciones y organizar al personal según sea conveniente. Con esto se beneficiara al personal para actualizar los conocimientos y así poner en práctica al momento de registrar en el expediente clínico. Este programa tendrá relevancia, ya que se estandarizara el accionar de enfermeria al registrar las anotaciones en el expediente clínico de las tres hojas antes mencionadas.

Tomando como base los resultados de la investigación se plantea la siguiente propuesta educativa de capacitación sobre la normativa de los registro de enfermería en las Hojas de signos vitales, órdenes, médicas y hoja de notas de Enfermería al personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom durante el año 2018.

## **OBJETIVO**

Objetivo general:

Contribuir al mejoramiento de los registros que el personal de enfermería realiza en la hoja de signos vitales, órdenes médicas y nota de enfermería en el expediente clínico.

Objetivo específico:

Al terminar el programa educativo el personal de Enfermería será capaz de:

Conocer el registro apropiado de las acciones de Enfermería en la hoja de signos vitales.

Saber registrar las acciones de enfermería de la forma correcta en la hoja de órdenes médicas.

Conocer los lineamientos de la Junta de Vigilancia sobre los registros de Enfermería en la hoja de nota de enfermería.

## **METAS**

Al finalizar el programa el personal de enfermería:

1. Conozca en un 100% el registro apropiado de las anotaciones en la hoja de signos vitales
2. El 100% pueda registrar en forma correcta las acciones de enfermería en la hoja de órdenes médicas
3. Conozca en un 100% los lineamientos de la Junta de Vigilancia sobre los registros de Enfermería en la hoja de nota de enfermería.



## GENERALIDADES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

a) Nombre del programa

Programa educativo sobre los registros de enfermería dirigida al personal de los servicios de Ortopedia, Hematología y Neurocirugía del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el año 2018.

b) Fecha de realización

Año 2018 y hacer seguimiento cada año

c) Nombre de la institución donde se ejecutara el programa

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

d) Ubicación geográfica de la institución

La investigación se realizó en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ubicado: Final 25 Avenida Norte y Final 29 Calle Poniente, San Salvador

e) Responsable de la elaboración del programa educativo

Arguello Torres, Grecia azucena

Hernández Rajo, Carla Beatriz

Marinero Reyes, Jonathan Roberto

- f) Responsable de la operativización del programa

Autoridades y Jefaturas del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

- g) Recursos humanos

Personal capacitado y autorizado por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

- h) Recursos materiales

Rotafolio, páginas de papel bond, Lapiceros, plumones.

Propuesta de contenido del programa:

- a) Definición de registros de enfermería
- b) Definición de conceptos de signos vitales
- c) Aspectos a registrar en la hoja de signos vitales
- d) Aspectos a registrar en la hoja de órdenes médicas
- e) Aspectos a registrar en la hoja de nota de enfermería
- f) Aspectos legales de las notas de enfermería
- g) Infracciones relacionadas con la nota de enfermería
- h) Lectura del manual de organización del HNNBB

## **METODOLOGIA A UTILIZAR PARA EJECUTAR EL PROGRAMA EDUCATIVO**

Para la ejecución de dicho programa se utilizará metodología expositiva a través del profesional capacitado con los lineamientos de la junta de Vigilancia de la profesión de Enfermería y el manual de organización del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Previo al desarrollo del contenido se realizará una evaluación diagnóstica. Se tendrá un tiempo para la participación del personal.

El tiempo del desarrollo del programa será de 5 horas por cada día tomando en cuenta espacios para refrigerio de 15 minutos (uno en la mañana y uno en la tarde) y una hora para el almuerzo. Se seleccionara a 4 personal de enfermería de cada servicio para conformar un grupo por trimestre.

Para la evaluación de los conocimientos se realizará en forma sumativa a través de un examen elaborado en base a los aspectos más relevantes del contenido.

Al finalizar la evaluación se reforzara los puntos que no hayan quedado claros y se leerá la normativa en el manual de organización del HNNBB.

## PLAN EDUCATIVO

Tema: Programa educativo sobre los registros de enfermería dirigida al personal de los servicios de Ortopedia, Hematología y Neurocirugía del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el año 2018.

Participante: Personal de Enfermería

Objetivo general: Contribuir al mejoramiento de los registros que el personal de enfermería realiza en la hoja de signos vitales, órdenes médicas y nota de enfermería en el expediente clínico.

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	PUNTOS IMPORTANTES
<b>INTRODUCCION:</b> -Saludo -Dar a conocer el tema -Dar a conocer la agenda -Describir los resultados de investigación más relevantes. -Dar a conocer los objetivos específicos. -Explorar conocimientos	30 minutos	-Disposición a recibir el tema.  -Preguntar al personal sobre el tema	Expositiva  Participativa  Evaluación diagnóstica	Carteles o proyector con laptop	Personal de Enfermería conozca sobre el tema  Respuesta a las interrogantes planteadas

DESARROLLO	4 horas	<p>Definición de registros de enfermería</p> <p>Definición de conceptos de signos vitales</p> <p>Aspectos a registrar en la hoja de signos vitales</p> <p>Aspectos a registrar en la hoja de órdenes médicas</p> <p>Lineamientos de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería</p> <p>Aspectos a registrar en la hoja de nota de enfermería</p> <p>Aspectos legales de las notas de enfermería</p> <p>Infracciones relacionadas con la nota de enfermería</p> <p>Lectura del manual de organización del HNNBB</p>	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<p>Ayudas visuales:</p> <p>Laptop.</p> <p>Carteles</p>	<p>Personal de Enfermería</p> <p>conozcan aspectos a registrar en las tres diferentes hojas</p>
EVALUACION	30 minutos	Examen teórico de los contenidos expuestos	Evaluación sumativa	<p>Papel bond</p> <p>Lapicero</p>	Personal responda las preguntas

## PLAN DIDACTICO

Tema: Programa educativo sobre los registros de enfermería dirigida al personal de los servicios de Ortopedia, Hematología y Neurocirugía del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el año 2018.

Dirigido por: Enfermera del área de docencia

Participante: Personal de Enfermería

Objetivo general: Contribuir al mejoramiento de los registros que el personal de Enfermería realiza en la hoja de signos vitales, órdenes médicas y nota de enfermería en el expediente clínico.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Que al finalizar la capacitación el personal puede:  Conocer los aspectos que registrar en la hoja de signos vitales, órdenes	Definición de registros de enfermería  Definición de conceptos de signos vitales  Aspectos a registrar en la hoja de signos vitales  Aspectos a registrar en la hoja de órdenes médicas	Uso de carteles o multimedia  Dinámica para realizar la evaluación	Materiales:  Rotafolio o laptop con proyector  Humano:  Personal responsable de capacitar	Enfermera del área de docencia	5 horas

<p>médicas y nota de enfermería.</p>	<p>Lineamientos de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería</p> <p>Aspectos a registrar en la hoja de nota de enfermería</p> <p>Aspectos legales de las notas de enfermería</p> <p>Infracciones relacionadas con la nota de enfermería</p> <p>Lectura del manual de organización del HNNBB</p>				
--------------------------------------	--	--	--	--	--

## FUENTE DE INFORMACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO

1. Díaz A. Registros de enfermería [sede Web] SlideShare [actualizado en 2015; citado el 9 de agosto de 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/moira IQ/registros-deenfermera-13622697>.
2. Zarraga, A. Metodología de enseñanza [sede Web] Métodos de enseñanza aprendizaje [publicado el 18 de febrero de 2013] Disponible en: <http://fasedeensayodidactico2013.blogspot.com/2013/02/metodos-de-ensenanza-aprendizaje.html>.
3. Lineamientos notas de enfermería por junta de vigilancia de la profesión de enfermería, Consejo superior de salud pública [sede Web] CSSP [actualizado el marzo de 2017; citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: <cssp.gob.sv/wpcontent/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf>.
4. Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan, Manual de organización y funcionamiento división de enfermería del Hospital Nacional de Niños benjamín Bloom, San salvador junio de 2010



ANEXO N°1 PRESUPUESTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
100	Impresiones	\$0.05	\$5.00
50	Copias	\$0.02	\$1.00
10	Lapiceros	\$0.25	\$2.50
33	Refrigerio	\$2.00	\$66.00
<b>Total</b>			<b>\$74.50</b>

ANEXO N°2 CRONOGRAMA DEL PROGRAMA EDUCATIVO

ACTIVIDADES/TIEMPO	AÑO 2018			
	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCERO TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Coordinar con enfermeras de los tres servicios				
Impartir capacitación al personal de enfermería Grupo 1				
Impartir capacitación al personal de enfermería Grupo 2				
Impartir capacitación al personal de enfermería Grupo 3				

## 6.4 FUENTE DE INFORMACION

1. M.A, Vargas Cubero, C. Ruiz Sánchez. Aspectos legales de las notas de enfermería. Enfermería en Costa Rica [Internet] Agosto de 2006. [Citado el 15 de julio de 2017]; volumen 25. Disponible desde: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/3.pdf>.
2. Torres S, Zarate Grajales R, Miranda R. Calidad de los registros de enfermería, elaboración de un instrumento de evaluación. Revista Enfermería Universitaria ENEOUNAM Enero – Marzo 2011 vol. 8 n° 1
3. Jorge. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería. Centros de salud micro red metropolitana Tacna, 2012 [actualizado el año 2015, consultado el 19 de julio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/440>.
4. Ministerio de salud. Lineamiento técnico categorización y prestación de servicios hospitalarios. San salvador. Primera Edición Diciembre de 2012
5. Hernández de Alvarenga I.D. Caracterización de las notas de enfermería de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina y de Cirugía del Hospital de Niños Benjamín Bloom [Investigación] San salvador 2010.
6. Cedeño S.J, Guananga Iza D.C. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica [Tesis licenciatura] 2013 pág. 3 y 4.
7. MurrainKnudson E. Calidad de los registros imagen de los cuidados y del plan de atención profesional. [sede Web] en.colombia [Publicado el 20 de agosto de 2010, citado el 16 de julio de 2017] Disponilbe en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve152/calidaddelosregistros/>.
8. Asamblea legislativa, Republica de el salvador, Decreto n° 955, Artículo 304 y 305 del código de salud, publicado el 11 de mayo de 1988.
9. Avelar T.S, Cruz M.H, Martínez G.G, Patriz B.N. Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre lineamientos, objetivos e implicaciones legales de los registros de enfermería y su aplicación en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional

- Nuestra señora de Fátima Cojutepeque. [Tesis] San salvador, Universidad Alberto Masferrer 2015.
10. Alvarado de Renderos M.M, Callejas de Martínez A.C, Vargas Portillo K.A Conocimiento y aplicación de lineamientos establecidos por la junta de vigilancia de la profesión de enfermería y el ministerio de salud en la elaboración de notas de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Zacamil [Tesis] San salvador. Universidad Alberto Masferrer; 2016.
  11. Concepto.definicion. Concepto de conocimiento [sede Web] Concepto.definicion [actualizada el julio 2017; citado el 19 de julio de 2017] Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
  12. Venemedia. Concepto de conocimiento [sede Web]. Conceptodefinicion [actualizado el 10 de julio 2014; citado el 8 de agosto de 2017] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
  13. Medware. Evolución del conocimiento en enfermería [sede Web] Medware [actualizado el 11 de abril de 2017; citado el 18 de julio de 2017] Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>.
  14. Significados, Significado de epistemología [Sede Web] Significados [Publicado en el año 2013, citado el 11 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.significados.com/epistemologia/>.
  15. DeConceptos.com. Concepto de registro [sede Web] DeConceptos.com. [actualizado el julio de 2017; citado el 18 de julio de 2017] Disponible en: <http://deconceptos.com/general/registro>.
  16. Real lengua Española. Concepto de registro. [sede Web] Lexicoon. [actualizado el enero 2017; citado el 8 de agosto de 2017] Disponible en: <http://lexicoon.org/es/registrar>.
  17. Wordpress. La aplicación de los conocimientos, buena ciencia y medicina general. [sede Web] Wordpress [publicado año 2014; citado el 19 de julio de 2017] Disponible en: <https://jmiglesiaasc.wordpress.com/2014/01/20/las-aplicaciones-de-los-conocimientos/>.

18. Díaz A. Registros de enfermería [sede Web] SlideShare [actualizado en 2015; citado el 9 de agosto de 2017] Disponible en: [https://es.slideshare.net/moira\\_IQ/registros-deenfermera-13622697](https://es.slideshare.net/moira_IQ/registros-deenfermera-13622697).
19. Natorabet. Modelo y teoría de enfermería de Patricia Benner. [sede Web] Slideshare [actualizado el 7 de julio de 2014; citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>.
20. S.O.S.Enfermero. Evolución de enfermería [sede Web] S.O.S.Enfermero [actualizado el 13 de julio 2015; citado el 19 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/procedimientos/evolucion-deenfermeria-como-porque-y-para-que-hacerlo/>.
21. Tessa R. Registro de enfermería. [sede Web] Rossatessa [actualizado el 26 de agosto de 2013; citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.rosanatessa.com/registros-de-enfermeria/>.
22. Sánchez Morales C.A. Expediente clínico [base de datos en internet] [actualizada 2015; citado el 14 de abril de 2017] Disponible en: [innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html](http://innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html).
23. Temperatura corporal, Salud CCM [sede Web] Salud CCM [actualizado en julio de 2017; citado el 8 de agosto de 2017] Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/9782temperatura-corporal-definicion>.
24. Pulso, Salud CCM [sede Web] Salud CCM [actualizado en julio de 2017; citado el 8 de agosto de 2017] Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15786-pulso-definicion>.
25. Guadalupe de tejada, Control de peso y talla [sede web] Clases fundamentos de enfermería [publicado febrero de 2013; citado el 8 de agosto de 2017] Disponible en: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/control-de-peso-ytalla.html>.
26. Vilma Esther V, Noé Félix E, José Rafael E, Xiomara P. Zulma B, Santos G., Norma para el expediente clínico en el ISSS, Segunda edición, Instituto nacional del Seguro Social, San salvador Marzo 2009.

27. Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan, Manual de organización y funcionamiento división de enfermería del Hospital Nacional de Niños benjamín Bloom, San salvador junio de 2010 pagina 111.
28. T, Esmirna, Responsabilidad legal del profesional de enfermería en el cumplimiento de la indicación médica. [sede Web] Monografías [publicado el año 2009; citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-legal-profesionalenfermeria/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria2.shtml#ixzz4cfpw5Q9r>.
29. Betancourt Quijada, H.A. Norma técnica para los departamentos de estadística y documentos médicos de hospitales nacionales, Viceministerio de salud pública y asistencia social, San salvador página 21.
30. Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan, Manual de organización y funcionamiento división de enfermería del Hospital Nacional de Niños benjamín Bloom, San salvador junio de 2010 pagina 102.
31. Nota de enfermería, Clases fundamentos de enfermería [Sede web] Clases notas de enfermería [actualizado el junio de 2013; citado el 16 de julio de 2017] Disponible en: [http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/p/blog-page\\_13.html](http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/p/blog-page_13.html).
32. Lineamientos notas de enfermería por junta de vigilancia de la profesión de enfermería, Consejo superior de salud pública [sede Web] CSSP [actualizado el marzo de 2017; citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: [cssp.gob.sv/wpcontent/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf](http://cssp.gob.sv/wpcontent/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf).
33. Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan, Manual de organización y funcionamiento división de enfermería del Hospital Nacional de Niños benjamín Bloom, San salvador junio de 2010 pagina 93-95.
34. Asamblea legislativa, Decreto 307 Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de salud. Año 2016 sección 2 Pagina 24 [citado el 7 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscadorde-documentos-legislativos/ley-de-deberes-y-derechos-de-los-pacientes-y-prestadoresde-servicios-de-salud>.



## ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Revisión Documental al expediente clínico sobre la Aplicación de los Registros de la hoja de signos vitales, ordenes médicas y notas de enfermería sobre el cuidado que realiza el personal.

**OBJETIVO:** Revisar la Aplicación de los registros del cuidado de Enfermería por el personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de octubre a diciembre del 2017.

**Investigadores:** Grecia Azucena Argüello Torres  
Carla Beatriz Hernández Rajo  
Jonathan Roberto Marinero Reyes

Código: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña en el servicio: \_\_\_\_\_

### I. APLICACIÓN DEL MANEJO DE HOJA DE SIGNOS VITALES

N°	VARIABLE A REVISAR	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Nombre completo de paciente				
2	Registro según hoja de identificación				
3	Días del mes				
4	Días de hospital				
5	Registra peso del paciente				
6	Color de temperatura azul				
7	Color de pulso rojo				
8	Temperatura con valor a 2				
9	Pulso con valor a 5				
10	Cumple horario de rutina según normativa: 5am				
11	11am				

## II. APLICACIÓN DEL REGISTRO DE LAS ORDENES MÉDICAS.

N°	VARIABLE A REVISAR	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
12 13 14 15	<p>Al revisar en la hoja de ordenes medicas los siguientes elementos están llenos completamente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre del paciente</li> <li>✓ Número de expediente</li> <li>✓ Numero de cama</li> <li>✓ Servicio</li> </ul>				
16 17 18 19	<p>Al registrar los medicamentos cumplidos la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usa tinta azul en turno de día</li> <li>✓ Usa tinta roja en turno de noche</li> <li>✓ Coloca hora de cumplimiento de medicamento</li> <li>✓ Coloca iniciales de nombre y apellido de enfermera que cumple medicamento.</li> </ul>				
20 21 22 23	<p>La enfermera anota según horario el cumplimiento del tratamiento terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dieta o formula</li> <li>✓ Toma de signos vitales</li> <li>✓ Exámenes de laboratorio</li> <li>✓ Interconsultas</li> </ul>				



### III. APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA

N°	VARIABLE A REVISAR	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
24	Al revisar en la hoja de nota de enfermería los siguientes elementos están llenados completamente				
25	✓ Nombre del paciente				
26	✓ Número de expediente				
27	✓ Numero de cama				
28	✓ Servicio				
28	La nota de enfermería lleva los siguientes aspectos según normativa del HNNBB:				
29	Uso de tinta de escritura de color azul en el día				
30	Uso de tinta de escritura de color rojo en la noche				
31	Fecha				
32	Hora				
33	Firma				
34	Sello				
34	El contenido de la nota cumple con los siguientes aspectos según normativa:				
35	Orden cefalocaudal				
36	Clara				
37	Coherente				
38	Precisa				
39	Objetiva				
40	Pertinente				
41	Letra legible				
42	Buena ortografía				
43	Escribir entre líneas				
44	Dejar espacio en blanco				
44	Coloca entre paréntesis las palabras o líneas y escribe "error no vale"				
45	Al tener un error de redacción se observa				
	✓ Uso de corrector				
	✓ Enmendadura				
	✓ Tachadura				
	✓ Abreviaturas				
	✓ Símbolos o términos no estandarizados				

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom sobre los Conocimientos que poseen en relación a los Registros del Cuidado.

**OBJETIVO:** Determinar los conocimientos de los registros del cuidado de Enfermería por el personal que labora en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Hematología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de octubre a diciembre del 2017

**Investigadores:** Grecia Azucena Argüello Torres  
Carla Beatriz Hernández Rajo  
Jonathan Roberto Marinero Reyes

Código: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña en el servicio: \_\_\_\_\_

### I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA HOJA DE SIGNOS VITALES.

1. ¿Cuáles son los elementos que contiene la hoja de signos vitales utilizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom?
  - a) Nombre Completo , registro, edad, servicio y diagnostico
  - b) Fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria, diagnostico.
  - c) Nombre completo del paciente, registro, día del mes, días de Hospital, peso.
  - d) Todas las anteriores

2. De acuerdo a la hoja de signos vitales establecida por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ¿de qué color debe graficarse el pulso y temperatura?

- a) Verde para el pulso, Azul para la temperatura
- b) Azul para el pulso, Rojo para la temperatura
- c) Rojo para el pulso, Azul para la temperatura
- d) No sabe

3. ¿Cuál es el valor del pulso y la temperatura en la hoja de signos vitales?

- a) Pulso 5 y temperatura 2
- b) Pulso 4 y temperatura 2
- c) Pulso 2 y temperatura 4
- d) No sabe

4. ¿En cuál de los siguientes horarios se grafica en la hoja de signos vitales?

- a) 5am y 8 pm
- b) 5am y 11am
- c) 6am y 11am
- d) No sabe

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ORDENES MÉDICAS.

5. ¿Cuáles son los elementos que contiene en el encabezado la hoja de órdenes médicas utilizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom?

- a) Nombre del paciente, número de expediente, signos vitales, servicio
- b) Nombre del paciente, número de expediente, numero de cama, servicio.
- c) Numero de cama, Servicio, peso del paciente, Firma del enfermera
- d) No sabe

6. Según el Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería del HNNBB ¿cuál es el color de tinta a utilizar para registrar los medicamentos según el turno?
- a) Tinta azul de día y tinta negra de noche
  - b) Tinta roja de día y tinta azul de noche
  - c) Tinta azul de día y tinta roja de noche
  - d) De cualquier color
7. ¿Cuáles son los criterios que registra al cumplir los medicamentos?
- a) Hora, e iniciales de la enfermera que cumple
  - b) Hora, firma de quien cumple y fecha
  - c) Colocar hora, fecha e iniciales “se cumple”
  - d) No sabe
8. Según el Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería del HNNBB ¿Cuáles son las acciones que la enfermera registrara en la hoja de indicaciones médicas?
- a) Dieta, signos vitales, Balance hídrico, Exámenes de laboratorio, interconsultas.
  - b) Dieta, signos vitales, Balance hídrico, observaciones especiales
  - c) Dieta, signos vitales, Cuidados de enfermería, interconsultas
  - d) No sabe
9. ¿Cómo se registra el cumplimiento de la dieta o formula en la hoja de indicaciones médicas?
- a) Colocando las iniciales “se cumple”
  - b) Colocando la tolerancia de la dieta
  - c) Coloca el porcentaje de lo ingerido y la hora
  - d) No sabe

10. Al registrar la toma de signos vitales en las indicaciones médicas usted coloca lo siguiente:

- a) Colocando las iniciales “se cumple”
- b) Coloca la palabra se toma
- c) Coloca la abreviatura de ST
- d) No sabe

11. Al registrar la anotación de los exámenes de laboratorio en las indicaciones médicas usted coloca lo siguiente:

- a) Colocando las iniciales “se cumple”
- b) Coloca hora e iniciales de quien lo tomo
- c) Coloca la abreviatura de ST
- d) No sabe

12. Al registrar la anotación de las interconsultas en las indicaciones médicas usted coloca lo siguiente:

- a) Colocando las iniciales “se cumple”
- b) Coloca enterado
- c) Coloca la palabra “se envía”
- d) No sabe

### III. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS LINEAMIENTOS LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

13. ¿Cuáles son los elementos que contiene en el encabezado la hoja de nota de enfermería utilizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom?

- a) Nombre del paciente, número de expediente, signos vitales, servicio
- b) Nombre del paciente, número de expediente, numero de cama, servicio.
- c) Numero de cama, Servicio, peso del paciente, grafica de temperatura
- d) No sabe

14. ¿Con que color de tinta elabora las notas de enfermería durante el turno de día?

- a) Azul
- b) Negro
- c) Rojo
- d) Cualquier color

15. ¿Qué color de tinta elabora las notas de enfermería durante el turno de la noche?

- a) Rosado
- b) Morado
- c) Rojo
- d) Negro

16. De las siguientes opciones ¿cuáles son los aspectos de forma de la nota de enfermería según la normativa del HNNBB?

- a) Fecha, hora, firma y sello
- b) Firma, el sello no es necesario
- c) Fecha, Hoja de enfermería, Firma y sello
- d) Ninguna de las anteriores

17. ¿Cuáles son los aspectos de contenido según la normativa del HNNBB?

- a) Exactitud, integridad e incoherente
- b) Nota no cefalocaudal, clara, coherente, precisa, objetiva y pertinente.
- c) No es necesario elaborarla enfrente del paciente
- d) Nota en orden cefalocaudal, clara, coherente, precisa, objetiva y pertinente.

18. ¿La nota de enfermería al ser elaborada debe contener?

- a) Letra legible, buena ortografía, no escribir entre líneas ni dejar espacios.
- b) Nota con abreviaturas según necesidad
- c) Elaborar solo una nota de recibo y una nota de entrega
- d) Letra ilegible, buena ortografía, escribir entre líneas ni dejar espacios.

19. ¿En caso de cometer un error en la elaboración de la nota de enfermería que acciones tomaría?

- a) Tachar, Usar corrector
- b) Repintar sobre el error escrito
- c) Cerrar en paréntesis la palabra y escribir "error no vale"
- d) No sabe

20. De acuerdo a la normativa institucional del HNBB ¿al redactar una nota de enfermería no se deberá utilizar?

- a) Corrector, enmendadura, tachaduras
- b) Símbolos o términos no estandarizados, fecha y Hora
- c) Abreviaturas, símbolos o términos no estandarizados
- d) Opción A y C son correctas

### ANEXO 3: PRESUPUESTO

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
900	Impresiones	\$0.05	\$45.00
6	Empastado del informe final	\$3	\$18.00
5	Folders	\$0.25	\$1.25
180 Horas	Internet	\$0.50	\$ 90.00
4	Fastener	\$0.15	\$0.60
5	Impresión de Protocolo	\$15.00	\$75.00
200	Fotocopias	\$0.02	\$4.00
6	Impresiones de Informe final (2 al jurado, 2 al hospital, 1 a la biblioteca, 1 al asesor)	\$10.00	\$60.00
1	Defensa de Trabajo de Grado: Decoración	\$30.00	\$130.00
	Alquiler de equipo audiovisual	\$20.00	
	Alquiler de material de apoyo (mesas, sillas)	\$80.00	
Total			\$423.25







**ANEXO N° 5**  
**DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**A**

**Acrónimo:** m. Voz formada por las iniciales o siglas de varias palabras.

**Atenuante:** según el derecho penal en el art.23 es una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal de carácter ambivalente o mixto.

**Auditoria:** Inspección o verificación de la contabilidad de una empresa o una entidad, realizada por un auditor con el fin de comprobar si sus cuentas reflejan el patrimonio, la situación financiera y los resultados obtenidos por dicha empresa o entidad en un determinado ejercicio.

**C**

**Conciso:** Que expresa las ideas con pocas y adecuadas palabras

**Correlacional:** estudio que tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan la vinculación.

**D**

**Dictamen:** m. Opinión y juicio que se forma o emite sobre una cosa.

**E**

**Esclarecedor:** aclaratoria, explicativo, claro evidente demostrativo, convincente.

**Exclusión:** La idea de exclusión se aplica al ámbito social cuando se hace referencia a la acción de marginar voluntaria o involuntariamente a una porción de la población la exclusión se refiere a la acción de dejar afuera a una persona o cosa, esta puede referirse a una situación en concreto como separar a una persona de un grupo de terminado, cuando esto pasa en el ámbito de las relaciones sociales personales, el impacto real que puede tener es que la persona

que quede fuera del grupo se sienta ofendida, pero no habrá una mayor repercusión a nivel global.

## F

**Fidedigno:** Que es digno de ser creído o que merece crédito.

**Focalizar:** Hacer converger argumentos, ideas o conceptos diferentes hacia un punto o aspecto considerado central por ser el más importante o aquel en el que coinciden todos ellos.

## I

**Imagenológico:** Se llama imagen médica al conjunto de técnicas y procesos usados para crear imágenes del cuerpo humano, o partes de él, con propósitos clínicos o para la ciencia médica

**Inclusión:** Es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades

**Incapacidad:** Hace referencia a la condición de inferioridad de capacidades o habilidades que una persona puede presentar en su vida (desde su nacimiento, a partir de un evento específico o en un momento particular que luego puede subsanarse). La incapacidad es, en otras palabras, no contar con aquellas capacidades o habilidades que se consideran dentro de los parámetros normales para un ser humano. Si bien hay miles de diferentes tipos de incapacidades, podemos señalar dos principales que son las más fáciles de observar o distinguir las mentales y las físicas.

La noción de incapacidad surge como oposición, obviamente, a la de capacidad. Cuando hablamos de una incapacidad estamos haciendo referencia a una condición en la cual una

capacidad estimada como normal o regular en un individuo, no está presente por diferentes razones.

**Indefensión:** Situación o estado de la persona que está falta de la defensa, ayuda o protección que necesita.

**Índole:** Del latín índoles, índole es la condición o naturaleza de las cosas. El concepto también se utiliza para nombrar a la inclinación natural propia de cada ser humano

**Innegable:** Que no puede ser negado o puesto en duda.

## K

**Kárdex:** El Kárdex es un documento, tarjeta o registro utilizado para mantener el control de la mercadería cuando se utiliza el método de permanencia en inventarios, con este registro podemos controlar las entradas y salidas de las mercaderías y conocer las existencias de todos los artículos que posee la empresa para la venta.

## N

**Neonatología:**(palabra compuesta del griego néo-, "nuevo"; del latín natus, "nacido" y del griego -λογία, -logía, "estudio" o "conocimiento") es una rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario (los primeros 7 días postparto), hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha. Los principales pacientes de los neonatólogos son los recién nacidos que están enfermos o requieren un cuidado especial debido a que son prematuros, tienen bajo peso o sufren malformaciones.

**Notario:** m. Funcionario público autorizado para dar fe de los contratos, testamentos y otros actos extraoficiales.

## P

**Pecuniario:** adjetivo que suele nombrar lo que esta vinculador con el dinero en efectivo

**Podólogo:** Es una rama de la medicina que tiene por objetivo el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y alteraciones que afectan el pie.

**Praxis:** La palabra praxis tiene como significado “practica”, esta es una terminología griega la cual identifica a la praxis como el proceso en el que se es transformado la teoría a la práctica, es decir, la praxis es la aplicación de una metodología estudiada y la misma se hace parte de la vida cotidiana.

**Prospectivo:** Ben Martín (1995) describe como “el proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro a largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad; con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías genéricas emergentes.

## R

**Responsabilidad ética:** Significa cumplir obligaciones en todas las áreas éticas, o en tantas como sea posible. Cuando ocurre un dilema ético, los individuos involucrados deben elegir entre una amplia variedad de principios éticos y evaluar cuáles deben ser enfatizados.

## T

**Transversal:** se recolectan datos en un solo momento en un tiempo único su propósito es describir la variables y analizar su coincidencia e interrelación en un momento dado.

## U

**(UCI) unidad de cuidados intensivos:** Es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que allí se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud, así como con todo lo necesario para atender toda clase de padecimientos. La importancia de la terapia intensiva es central si tenemos en cuenta que este es el espacio en el cual los enfermos o pacientes más delicados deben ser atendidos por profesionales de la salud, de manera constante a fin de evitar cualquier tipo de sobresalto o cambio abrupto en el estado de su salud.

## **ANEXO N°6**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se le está solicitando a participar en la investigación sobre “Conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en el servicio de neurocirugía, Ortopedia y Hematología de enfermería del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom, en el periodo de octubre a diciembre del 2017.”

El grupo investigador está conformado por estudiantes egresados de la Licenciatura en Enfermería:

Arguello Torres, Grecia Azucena. Hernández Rajo, Carla Beatriz. Marinero Reyes Jonathan Roberto.

LOS OBJETIVOS PARA DICHA ESTUDIO SON:

1. Relacionar el conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico.
2. Comparar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las órdenes médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico.
3. Relacionar el conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.





## ANEXO N° 7

### Organización de los Servicios del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

<b>Nivel 10</b>	Docencia, Escuela Especializada Reinaldo Borja, Biblioteca.	Servicio de Ortopedia
<b>Nivel 9</b>	Área de capacitación y Desarrollo de personal, Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.	Servicio Por Contratos
<b>Nivel 8</b>	Oncología	
<b>Nivel 7</b>	Neurocirugía	Oftalmología y Otorrinolaringología
<b>Nivel 6</b>	Cirugía General	Hematología
<b>Nivel 5</b>	Infectología	
<b>Nivel 4</b>	Medicina Interna	Nefrología
<b>Nivel 3</b>	Neonatos 1 y 2	Unidad de Cuidados Neonatales
<b>Nivel 2</b>	Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos,	
<b>Nivel 1</b>	Emergencia	Unidad de Cuidados Intermedios