

**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 EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL
NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ, EN EL
PERIODO DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2017.**

**INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN PRESENTADA PARA OPTAR A
GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

POR:

ROSALES CARRANZA GRECIA PAOLA

SALINAS ESCOBAR EVELYN LISSETH

VILLALTA CAMPOS VANESSA MARISOL

DOCENTE ASESORA

MSSR. ANELCA ALICIA INGLES ARÉVALO

CIUDAD UNIVERSITARIA 13 DE DICIEMBRE DEL 2017.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel de Jesus Joya Abrego

VICERECTOR ACADEMICO

Licdo. Cristobal Hernan Rios Benites

SECRETARIO GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Lastenia Dalide Ramos De Linares

DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

Mssr.. Elsy Beatriz Henriquez de Guzman.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

Mssr. Anelca Alicia Ingles Arevalo.

DOCENTE ASESORA.

TRIBUNAL CALIFICADOR:

Mssr. Elsy Beatriz Henriquez de Guzman

Mssr. Anelca Alicia Ingles Arevalo.

Licda. Yesenia Ivette Flores.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO

Por haberme brindado sabiduría, paciencia y comprensión durante toda mi carrera y por haberme permitido finalizar una etapa más de mi vida.

A MIS PADRES DEYSI CARRANZA Y PEDRO LANDAVERDE

Por haber puesto su confianza en mí, por su esfuerzo para que culminara mis estudios, por su comprensión y su amor incondicional.

A MI ABUELA MARTA CARRANZA

Por brindarme siempre su apoyo incondicional, por llevarme en sus oraciones siempre y por su apoyo económico que fue de ayuda para finalizar mi carrera.

A MI NOVIO RENE VALENZUELA

Por su apoyo, amor y comprensión, durante mi proceso de tesis, por brindarme fortaleza y estar cuidando de mí.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS

Por la colaboración, apoyo y armonía con la que trabajamos en grupo.

A MI ASESORA MSSR. ANELCA ALICIA INGLES AREVALO

Por brindarnos su disponibilidad, comprensión y paciencia durante cada asesoría y por compartir conocimientos valiosos.

GRECIA PAOLA ROSALES CARRANZA

Son tantas personas a las cuales debo parte de este triunfo, de lograr alcanzar mi culminación académica, la cual es el anhelo de todos los que así lo deseamos.

A Dios todopoderoso mi Guía, mi Proveedor, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida, por darme una posición firme y lograr alcanzar otra meta más en mi vida, siempre de tu mano podré alcanzar otras que espero sean para tu Gloria.

A MI FAMILIA:

Maritza Escobar y Leonardo Escobar por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida, por guiarme por el camino de la educación, por darme la estabilidad emocional, económica, sentimental para poder llegar hasta este logro que definitivamente no hubiera podido ser realidad sin ustedes, mis abuelos Rosario de Nieto y Luis Mario Nieto por quererme y apoyarme siempre durante este agradable y difícil periodo académico, gracias por su ayuda, mis hermanos Carlos Escobar y Gabriela Escobar por ser mi fortaleza y para que vean en mi un ejemplo a seguir, a mis tíos Marlene, Azucena, Mario, Manolo, Mauricio, Rosario, Ana María de Escobar, todos mis primos y primas, que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis, gracias a todos ustedes los amo familia.

A MIS AMIGOS:

Por compartir los buenos y malos momentos de mi vida, Edgardo Henríquez, Omar Martínez, Franco Quintanilla, Ana Reyes, Carolina Reyes, Daniela Reyes, Ely Pérez, Brenda Rosales, Juan Carlos Gutiérrez, Sergio Hernández, Wendy Márquez, Samuel Esquivel, Vladimir Méndez, Adriana Pérez, Lucía Gomez, Verónica Castillo, Anita Flores, Ricardo Sánchez, Nely Benavides, Marvin Chanta, Rosibel Rodríguez, Evelyn Moreno, Vilma López, Madeline Bonilla, Alexander Miranda, Rene Valenzuela, Xavier Sosa, Nelly Viscarra, Javier Navas, Diana Marchelli, Sandra Rodríguez, Saúl Salguero, Norma Soriano, con los que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigos.

A MI EQUIPO DE TESIS:

Marisol Villalta y Paola Rosales que estuvieron conmigo y compartimos muchas experiencias juntas, gracias por ser parte de este triunfo que no hubiera sido posible sin ustedes.

A MIS ASESORAS:

Mssr. Anelca Alicia Ingles Arevalo y Mssr. Elsy de Guzmán por compartir sus conocimientos y apoyarnos durante este largo proceso, gracias por ser parte de este triunfo ya que sin su ayuda no lo habiéramos logrado.

A MIS DOCENTES:

Licda. Angélica García, Licda. Nuria Guillen, Licdo. Bryan Villalobos, Licda. Alba Flor de Hernández, Licda. Sonia Siciliano, Licda. Delmy de Figueroa, Licda. Floridalma Ramos, Licda. Aida Funes por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación académica.

Doy gracias a aquellos que han quedado en los recintos más escondidos de mi memoria, pero que fueron participe en esta alegría tan grande que hubiera querido compartir con ellos esas personas tan especiales que siempre vivirán en mi mente y corazón Mario Escobar por quererme, educarme, motivarme y por ser el pilar fundamental de mi vida y mi querido amigo Raúl Monterrosa por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

EVELYN LISSETH SALINAS ESCOBAR.

A DIOS TODOPODEROSO.

Por su fidelidad, amor y cuidado en cada momento de mi vida, brindandome la sabiduría e inteligencia necesaria para lograr cada una de mis metas propuestas y permitirme llegar hasta este momento a pesar de no merecerlo.

A MI AMADA MADRE: MARIA ESTHER CAMPOS LOZANO.

Por su valentía y esfuerzo, ya que siendo madre soltera no se rindió jamás, es una madre maravillosa y ejemplar para mí por cada una de sus oraciones hacia mí, por amarme como nadie y cuidar de mí siempre, a pesar de las dificultades, a pesar del cansancio y enfermedades nunca se rindió, siempre creyó en mí, y gracias a ella y a Dios he logrado todo hasta este día, te amo madre.

A MI QUERIDA HERMANA: KARINA VILLALTA Y A MI CUÑADO ERICK PINEDA.

Quienes a pesar de la distancia siempre han estado pendientes emocional y económicamente, siempre están en mi corazón al igual que mis sobrinos.

A MI HERMANO: RENE VILLALTA.

Quien estuvo pendiente cada vez que necesitaba un favor incondicionalmente, te quiero mucho hermano.

A MI QUERIDO AMIGO: EZEQUIAZ RODRIGUEZ.

Por ser parte de mis estudios básicos y avanzados, y que a pesar de la distancia siempre está pendiente, lo llevo en el corazón.

A MIS QUERIDAS COMPAÑERAS DE TESIS: GRECIA ROSALES Y EVELYN SALINAS.

Por su comprensión y amistad, el apoyo hacia mí por las veces en las que me retiraba antes, y por las explicaciones durante la elaboración de nuestra investigación.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS: MSSR. ANELCA ALICIA INGLES AREVALO.

Por dedicarnos el tiempo con paciencia y esmero a pesar del cansancio de sus jornadas laborales, siempre nos atendió y nos apoyó incondicionalmente brindándonos sus conocimientos para la correcta elaboración de nuestra tesis.

VANESSA MARISOL VILLALTA CAMPOS

INDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del Problema.	15
1.2 Situación Problemática.	19
1.3 Problema de investigación.	21
2. Justificación.	22
3. Objetivos de la Investigación	
3.1 Objetivo General.	23
3.2 Objetivos Específicos.	24
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Generalidades del conocimiento científico en enfermería y sus implicaciones.	25
2.2 Conocimiento que debe poseer el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales.	26
2.3 Conocimiento del personal de enfermería sobre la importancia de los registros en las indicaciones médicas.	28
2.4 aplicación de los registros de enfermería en el expediente clínico.	30
2.5 Conocimiento de los lineamientos legales de los registros de Enfermería.	31
2.6 Aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.	38

2.7 Teoría de enfermería que fundamenta los registros: teoría de Patricia Benner.	40
---	----

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general.	43
3.2 Hipótesis específicas.	43
3.3 Conceptualización de variables principales.	44
3.4 Esquema de relación de variables.	44
3.5 Operacionalización de variables.	46

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudio.	55
4.2 Área de Estudio.	55
4.3 Universo, Población y Muestra.	56
4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.	57
4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos.	57
4.6 Recolección de datos.	61
4.7 Procesamiento de datos.	62
4.8 Análisis e interpretación de datos.	63
4.9 Comprobación de Hipótesis.	63
4.10 Marco ético de la investigación.	65

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados.	66
--	----

5.2. Comprobación de hipótesis.	89
5.3 Análisis general de resultados.	110

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.	113
6.2 Recomendaciones.	115
6.3 Propuesta de intervención.	116
7. Fuentes de información.	128

ANEXOS

Nº1 lista de chequeo sobre la aplicación de los registros del cuidado de enfermería en el expediente clínico que elabora el personal de enfermería que labora en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel

Nº2 cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez sobre los conocimientos que poseen en relación a los registros del cuidado

Nº3 Definición de terminos básicos.

Nº4 Consentimiento informado

Nº5Cronograma de actividades.

Nº6 Costos de la investigación.

INTRODUCCIÓN.

Por la importancia que tienen los registros de Enfermería, como lo dice el Código de Ética de El Salvador, son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica que describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de Salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería proporciona a la familia y a la comunidad.

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre los Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017, para que las máximas autoridades de la institución y el personal de enfermería conozcan la situación actual en las que se encuentran desempeñando sus actividades laborales y con los resultados obtenidos de estos aspectos poder crear una propuesta de intervención.

Para la investigación se tomó como grupo de estudio el personal de enfermería que labora en el servicio antes mencionado, conformado por 50 recursos, entre ellos Licenciados, Tecnólogos y Técnicos en enfermería.

Donde se obtuvieron resultados relevantes, destacando que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de signos en la cuadrícula, importancia del registro en la hoja de indicaciones medicas y sobre lineamientos legales de los registros en la elaboración de notas de enfermería.

A continuación se describe como se ha estructurado el contenido del documento:

El primer capítulo contiene 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 general al particular de las variables en estudio, la situación problemática donde se plantea el comportamiento del problema, el enunciado del problema estructurado en forma de pregunta que es el punto de partida para el proceso de

investigación, seguidamente se encuentra la justificación que enuncia el propósito que se tuvo al realizar el estudio, el beneficio social al personal de enfermería ya que se proporcionara un documento que se enfoca en los registros sobre el cuidado de enfermería y como estos son aplicados en el área laboral analizado desde la conceptualización de la teoría de Patricia Benner.

Finalmente se plantean los objetivos que guiaran la investigación a realizar, siendo un general que abarca el fenómeno en estudio y tres específicos que delimitan las variables en estudio. Con estos se espera dar respuesta a la problemática planteada.

En el capítulo II. Se describe el Marco teórico, en el que se sustentan con base teórica las variables en estudio y la teoría de enfermería aplicada a la investigación.

El capítulo III. Plantea el sistema de hipótesis las cuales son supuestos o afirmaciones, que fueron sometidos a comprobación para fines de aprendizaje, el método estadístico que se utilizo fue el Ji cuadrado, además se presentan las variables estudiadas.

En el capítulo IV. Se plasma el diseño metodológico en el que incluye el tipo de estudio correlacional porque se establece la relación entre el conocimiento y la aplicación, transversal porque permitió estudiar las variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo sin dar seguimiento posterior a las variables, retrospectivo estudio el conocimiento que tiene el personal de enfermería al elaborar registros, área de estudio fue el servicio de Centro Ostetrico, el universo lo constituyeron 375 recursos de enfermería que se desempeñan en todo el Hospital, población 50 recursos que formaron parte de la población en estudio.

Se mencionan los criterios de inclusión y exclusión, métodos científico, deductivo hipotético, análisis y síntesis, técnicas de revisión documental y encuesta, los instrumentos cuestionario y listas de chequeo, el procedimiento para la recolección de datos, plan de tabulación y análisis y finalmente se plantean los principios éticos de la investigación principio de respeto a la dignidad humana, beneficencia y no maleficencia y el de justicia.

Capítulo V se presenta el análisis e interpretación de los resultados, para la comprobación de hipótesis se utilizó Ji cuadrado luego se realizó un análisis general de los resultados.

Capítulo VI se presentan las conclusiones en las que se plasman los resultados de la investigación, las recomendaciones y la propuesta de intervención titulada Programa de educación continua sobre el correcto registro en la cuadrícula de signos vitales, cumplimiento en las indicaciones médicas y en la elaboración de notas de enfermería, dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Finalmente se encuentran los apartados complementarios que incluye el cronograma de actividades, presupuesto, fuentes bibliográficas y los anexos. N°1 lista de chequeo sobre la aplicación de los registros del cuidado de enfermería en el expediente clínico que elabora el personal de enfermería que labora en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel , N°2 cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez sobre los conocimientos que poseen en relación a los registros del cuidado, N°3 conceptos básicos., N°4 consentimiento informado, N° 5 lista de cotejo de notas de enfermería del hospital nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez

CAPITULO I.

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 estableció las bases de la enfermería moderna, para que el paciente recibiera unos mejores cuidados y acento las bases de los registros del trabajo de enfermería en relación a la atención de pacientes, al describirlos los cuidados en su libro Notas sobre Enfermería donde ella describe una serie de observaciones y reflexiones sobre el tema Cuidado del Paciente Junto a su Lecho.

Es así como a medida ha ido evolucionando la formación y el trabajo de enfermería, las circunstancias, tipo de pacientes y áreas de trabajo han ido marcando la diferencia en el tipo de registros que se realizaba; particularmente cuando el trabajo de enfermería paso a ser proporcionado en diferentes niveles de atención, esta actividad tomo mayor importancia, debido a que las características de lo registrado con frecuencia facilitaba que el equipo de salud tomara decisiones para beneficio del paciente.

El trabajo de Enfermería a sido de gran valor para el individuo, para las instituciones y la sociedad en general, y es necesario que éste quede registrado, especialmente 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.

Además desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido poco conocimiento de los registros del cuidado realizado. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado a medida que han pasado los años, pero no se puede decir lo mismo del conocimiento de la información a registrar. Así mismo esa deficiencia en la elaboración de los registros, les dejaba como consecuencias en su valoración, diagnósticos y tratamientos

de enfermería, afectando la atención y el seguimiento de los pacientes del cuidado de enfermería lo cual ha llevado posiblemente a que el personal médico y resto del equipo de salud no le daban la importancia necesaria.

A medida ha ido pasando el tiempo los registros de enfermería se han convertido en instrumentos legales de gran valor que al no ser elaborados correctamente, ha puesto al personal de enfermería por mucho tiempo atrás en situaciones complicadas, y también ante problemas de inconformidad o duda que se hayan interpuesto en los juzgados civiles, penales o en los casos de auditorías médicas o de enfermería estos han sido de apoyo o no han ayudado mucho en la resolución de estas situaciones problemáticas.

Debido a que los registros de enfermería muy pocas veces han llevado la gravedad del estado del paciente y el tiempo con fecha y hora en que se ha dado el cambio del estado de gravedad del paciente el cual se ha considerado que no siempre se ha estado cumpliendo con dichos lineamientos, sin embargo, la enfermera ha pasado la mayor parte del tiempo repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia estuvieron sin anotarse importantes observaciones y diálogos específicos.

Además con el transcurso de los años los avances técnicos científicos han ido complejizando la elaboración de los registros de procedimientos de alta tecnología que poco a poco fueron exigiendo la elaboración de registros más explícitos y detallados según fueron pasando en el tiempo, manteniendo siempre la importancia de evidenciar las acciones al ejercer el cuidado, por medio de los registros, reflejado en las notas de enfermería, anotaciones en la hoja de órdenes médicas, cuadrícula de signos vitales, hojas de balance, todo registrado en el expediente clínico, que como documento legal, creo la necesidad de la existencia de entes rectores como el Ministerio de Salud que por medio del Código de Salud y Organismos especializados han estado garantizando la calidad y legalidad de los mismos.

A la vez Entre los años 1988 y 2002, ya se le daba la importancia a los registros de enfermería de poder desacreditar las demandas y observaciones de pacientes y familiares ante quejas de mala praxis si estos eran elaborados bajo lineamientos o OPCO que significa objetivo, preciso, completo, oportuno. Como lo dijo Vargas Cubero¹ el cual se considera que no ha sido cumplido en su totalidad por todos los profesionales de enfermería en el mundo.

También Para los años de 1995 y 2006 la Organización Mundial de la Salud (OMS) refirió que el poco registro de Enfermería y de comunicación durante los cambios de turno eran parte del incumplimiento de los lineamientos legales que estaba conllevando a problemas legales como es problemas en el cobro de seguros por mala praxis según la Joint Commission. Así lo dijo Torres Santiago, Zárate Grajales y Matus Miranda² los cuales creían que debido a la falta de comunicación y registros condujeron a una discapacidad de los pacientes.

Como también lo dijo Castro y Cois. (1998)³ al realizar un estudio de intervención para mejorar la calidad de los registros de enfermería, en Culiacán Sinaloa, encontraron que un aspecto importante es que los registros de enfermería, adolecen de contenidos que reflejen juicio crítico y acciones independientes de enfermería; lo cual lo encontro De Osio (1992)⁴, al estudiar el concepto y práctica de enfermería, además refirió que las actividades llevadas a cabo, mayormente eran las médico delegadas.

Además según estudios realizados sobre Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua, Perú y el Hospital 1 Héroes del Cenepa Es Salud, el

¹ Vargas-Cubero, Ruiz-Sánchez, Aspectos Legales de las notas de Enfermería, ISSN 1049 – 1992, Enfermería en Costa Rica 2003.

² Torres Santiago, Zárate Grajales, Matus Miranda, Calidad de los registros de Enfermería, elaboración de un instrumento de evaluación, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol 8; No. 1, Enero-Marzo 2011.

³ Castro A. Botello G. Vásquez G. Alvarez V. Arias y Niehus R. E. Calidad de los i Registros Clínicos de Enfermería. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. Corporativo en Medios de Comunicación Tlalneplanta, Edo. de México Vol. 6 No. 2 Marzo 1998.

⁴ De Osio I. G. Concepto v Práctica de Enfermería Hospitalaria. Tesis (inédita) Facultad de Enfermería, U.A.N.L., Monterrey, N.L. México. (1992)

100% de las notas de enfermería no cumplían con las características de estructura y contenido. Evidenciando dicho estudio que las notas no tenían todas las características esperadas como son orden lógico, sistemático, concretas, precisas, breves y objetivas.

Así mismo esta investigación demostró que el personal de enfermería realizaba registros de su actuar como profesional de enfermería, pero el conocimiento y la calidad al aplicarlos quedaba corto en comparación a las exigencias de los lineamientos para su elaboración.

Para (1995) Grimaldo⁵, ya refería que la mayor crítica de las notas de enfermería es que generalmente no proporcionan informes relevantes, pues todo lo que se reporta es de cuidado rutinario. En su estudio sobre "Información contenida en las notas de enfermería" realizado en una institución de tercer nivel de atención el autor encontró que "la mayoría del personal de Enfermería anotó las medidas indicadas por el médico, o sea las actividades dependientes, sin embargo resulta alarmante conocer que sólo un pequeño grupo del personal registró las actividades independientes, es decir las que son única y exclusivamente de la competencia de enfermería, sin indicación de otros profesionales".

Con respecto a El Salvador Como en todo país en vías de desarrollo se elaboraron lineamientos legales de los registros, con los cuales se evalúa el contenido a través de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, quien ha sido el ente regulador en el ejercicio de la profesión a través del Consejo Superior de Salud Pública el cual fue creado el 24 de agosto de 1956, tomando protesta de Ley e instalándose el primer Consejo Directivo el día 11 de septiembre de ese mismo año.

Sin embargo los lineamientos establecidos por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería fueron tomados muy poco en cuenta en la elaboración de los registros y por esta razón las notas de enfermería no han estado llevando todos los lineamientos establecidos en

⁵ Grimaldo R.J. Información Contenido en las Notas de Enfermería. Memorias del VHI Encuentro de Investigación de Enfermería. Monterrey, Nuevo León México 1995.

su estructura por lo que se han considerado incompletos en los diferentes niveles de atención.

Es así como los registros de enfermería según evaluaciones realizadas por las supervisoras del departamento de enfermería, han reflejado también que los registros en los expedientes realizados por el personal de enfermería a cargo no han estado cumpliendo con el contenido esperado en su estructuración ni cumpliendo con las características que debe llevar una nota de enfermería como parte de los lineamientos legales.

Con respecto a lo anterior a nivel hospitalario en una investigación observacional durante las prácticas clínicas entre los años 2013 y 2016 se encontró que en los diferentes hospitales, el personal de enfermería solo redactaba registros de recibo y entrega de cambio de turno, significando que las notas no eran oportunas faltando notas de continuación, de Cuidados específicos de enfermería y además las notas eran deficientes en cuanto a contenido de lo que se debía de describir, así mismo no tenían sello que cumpliera con los requisitos establecidos por la JVPE y la firma no era la del Documento Único de Identidad si no los apellidos de quien registraba no cumpliendo con las características de buena ortografía y caligrafía. lo que muestra con una visión general el poco conocimiento que ha existido de los registros de enfermería y su aplicación en el expediente clínico.

1.2 Situación problemática

Los registros de enfermería son de los aspectos que deben de cumplir los lineamientos legales pues son parte la muestra de la eficacia en la atención de manera indirecta, así mismo al realizar la valoración de estas muestran en cierta forma la experiencia, capacidades, habilidades y el conocimiento que enfermería posee sobre los registros pues en ellas se deben de encontrar cambios de los estados de salud, necesidades emergentes de los usuarios que deberían ser resueltas en forma inmediata y efectiva, sin embargo generalmente estos registros no están cumpliendo en su estructura o el total de contenido que deberían de llevar ni con las características esperadas.

Actualmente la mayor crítica que se hace de las notas de enfermería es que generalmente no proporcionan informes relevantes, pues todo lo que se reporta es de cuidado rutinario. Como es el cumplimiento de cuidados dependientes y no así de cuidados independientes que son acciones propias, únicas y exclusivas de las funciones de enfermería. Así mismo enfermería solo realiza registros del estado en que recibe el paciente, muy poco sobre la conducta que presenta el usuario en forma oportuna si no que solo en la nota final del turno y generalmente registra información repetida y de poco valor en relación al cuidado integral del usuario.

En la actualidad en el país, se cree que el personal de Enfermería que labora en las diferentes instituciones de salud tienen poco conocimiento sobre los lineamientos legales que rigen la elaboración de una nota de Enfermería, ya que no se cumplen con los elementos de contenido y las características que deben componerla siendo estas claras, precisas y concretas y la aplicación es poco correcta de estos lineamientos, generando un registro deficiente de las atenciones brindadas al usuario durante su estancia hospitalaria, pudiendo convertirse en pruebas o evidencias para demandas contra las instituciones y el personal de la salud, pues los registros permiten evaluar retrospectivamente los cuidados y atención no proporcionados.

Es por esta razón que un registro de enfermería, siempre debe de llevar la gravedad del estado del usuario y el tiempo con fecha y hora en que se da algún cambio del estado de gravedad del usuario, el cual, no se ha estado cumpliendo según datos obtenidos en las investigaciones realizadas previamente de manera observacional en el presente año, pues se encontró que los registros en general y las notas no están cumpliendo con los lineamientos legales al registrar los cuidados integrales realizados al usuario y que las notas no son muy claras ni precisas, se limitan a registrar información poco necesaria para conocer la evolución del usuario.

También, se observó que el registro del cumplimiento en la hoja de indicaciones médicas no se realizaba de forma correcta afectando la comunicación entre dicho personal de salud

y los profesionales en enfermería y finalmente afectando el cumplimiento del tratamiento y la recuperación del usuario.

Además este estudio muestra que en cuanto al manejo de la hoja de signos vitales el personal de enfermería no está identificando correctamente dicha hoja y también no está utilizando el material correspondiente para el llenado de la cuadrícula, como por ejemplo el bicolor, realizando las anotaciones con bolígrafos de colores, todo lo expuesto anteriormente se considera que es por el poco conocimiento en la aplicación de los registros de enfermería. De ahí la importancia de conocer cuál es el conocimiento y si se está cumpliendo con los lineamientos establecidos en la elaboración del registro.

Con base a lo anterior fue de gran importancia determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería a través de una investigación formal de los conocimientos que poseen y su aplicación sobre los registros del cuidado de enfermería en relación a la cuadrícula de signos vitales, registro de indicaciones médicas en el expediente clínico y los lineamientos legales en la elaboración de notas de enfermería, y así demostrar con evidencia científica que no existe relación significativa entre el conocimiento que poseen sobre los registros del cuidado de enfermería y su aplicación al momento de realizar un registro, contribuyendo de forma positiva o negativa al momento de sus evaluaciones o cuando se realizan auditorías de expedientes.

1.3 Problema de investigación

¿Qué relación hay entre los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería y su aplicación por el personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

Los registros de Enfermería, según el Código de Ética de El Salvador, son documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el personal de enfermería proporciona a la familia y la comunidad sobre el cuidado.

Es por tal razón que el presente estudio tuvo como propósito determinar los conocimientos que el personal de enfermería tiene acerca de los registros sobre el cuidado y como estos son aplicados en el área laboral, entre ellos las notas de enfermería, registro de signos vitales y cumplimiento de intervenciones dependientes del cuidado que se le proporciona al usuario, además se pudo evidenciar que el personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico realizaba los principales registros del cuidado de enfermería, como parte del ejercicio de la profesión.

Donde se obtuvieron resultados relevantes, destacando que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de signos en la cuadrícula, importancia del registro en la hoja de indicaciones medicas y sobre lineamientos legales de los registros en la elaboración de notas de enfermería.

En primer lugar un beneficio a aportar al personal de enfermería es que sirvió para formular criterios con base científica necesaria para la toma de decisiones y así implementar medidas que pueden ayudar a mejorar la elaboración correcta de los registros de enfermería, en segundo lugar dejó beneficios para el equipo investigador ya que les permitió ampliar sus conocimientos sobre los registros y del proceso de investigación.

Dicho lo anterior, tiene relevancia social ya que en el país no se cuenta con investigaciones previas, esto nos llevó a saber cómo está el personal de enfermería con respecto al conocimiento y aplicación de los registros según la cuadrícula de signos vitales, las indicaciones médicas y los lineamientos legales en las notas de enfermería, y que puedan servir como base para investigaciones posteriores.

Se considera que el equipo investigador tiene conocimientos sobre los lineamientos legales, indicaciones médicas y en la cuadrícula de signos vitales así como del conocimiento de la investigación, para la realización de este estudio se considero factible porque se conto con la asesoría técnica y metodológica para la conducción de este proceso por parte de docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, además se conto con la factibilidad económica por parte del equipo investigador, recursos materiales, tecnológicos y financieros.

Dicha investigación se considera que fue viable debido a que se tuvo el aval de las autoridades del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez y la disponibilidad del personal para proporcionar la información necesaria.

Entre el aporte científico significativo en enfermería a proporcionar por el estudio, se considera que puede servir de consulta como medio de diagnóstico que ofrecerá elementos orientados para las intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de los registros de Enfermería, pues muestra datos que son las principales deficiencias o carencias de los registros de enfermería.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar los conocimientos que poseen sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017.

3.2 Objetivos Específicos:

3.2.1 Valorar el conocimiento que posee el personal de enfermería del registro de los signos en la cuadrícula y su aplicación en el expediente clínico por el personal de enfermería que

labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017

3.2.2 Constatar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico por el personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017

3.2.3 Evidenciar el conocimiento que poseen sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería por el personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Generalidades del conocimiento científico en enfermería y sus implicaciones

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, asociado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes.

Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentando explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo con las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. Por lo tanto al no tener fundamentos científicos de su actuar el personal de enfermería puede estar propenso a cometer mala praxis perjudicando al usuario.

Dicho lo anterior es importante que se tenga la disciplina para poder ampliar los conocimientos y fortalecer el poder de continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. Hoy en día también la enfermería se ha especializado en el avance de sus métodos y la precisión de su actuación en los cuidados, sus conocimientos deben estar al día y el intercambiar experiencias contribuye al conocimiento.

2.2 Conocimiento que debe de poseer el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales.

2.2.1 Cuadrícula 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.

Según la norma técnica para el manejo del expediente clínico de La Paz Bolivia⁶ establece que la grafica de registro de signos vitales esta diseñada en un formulario especifico, con los datos de identificacion del paciente, que permiten el registro grafico de los signos vitales, pudiendo contener además, casillas para anotar datos adicionales como balance hidroelectrolítico, cuatificacion de orina, numero de evacuaciones, control de sondas y avenamientos, vomitos y otros. Su control y llenado es responsabilidad de enfermería en sus respectivos turnos.

⁶ Orosco J., Carrasco M., Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, Bolivia Ministerio de salud y deporte, proyecto reforma de salud, La Paz Bolivia, 2008, disponible en www.sns.gov.bo

En cuanto al llenado de la cuadrícula de signos vitales, en la parte superior izquierda de la cuadrícula aparecen los días del mes, se anotan los días desde el ingreso, posteriormente se anota en la siguiente línea los días de hospitalización iniciado desde el día cero. En la parte inferior de la cuadrícula aparece un cuadro para anotar el peso del paciente.

La cuadrícula de signos vitales debe contener lo siguiente:

- Nombre completo del paciente.
- Número de expediente clínico.
- Servicio y número de cama.
- Días post cesarea.
- Días post parto.
- Días de estancia hospitalaria.
- Temperatura, pulso, respiración y presión arterial del paciente.
- Registro de administración líquidos orales
- Registro de administración líquidos endovenosos
- Registro de los vómitos
- Registro de evacuaciones del paciente en el turno
- Registro de micciones del paciente en el turno
- Registro del peso del paciente

En las Normas de Cumplimiento de Registros Enfermeros del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid España, detalla por bloques de la cuadrícula los elementos que contienen, y como se deben registrar, ya que la relación que estos datos u observaciones tienen entre sí, aportan información rápida y precisa sobre la evolución del paciente.⁷

2.2.1.1 Método de registro de signos vitales: Los signos vitales deben ser tomados y registrados en el expediente clínico en las hojas correspondientes por el personal de

⁷ Comisión de calidad de enfermería, Hospital Universitario Ramon y Cajal, Normas de Cumplimientos enfermeros, Madrid España, octubre del 2006, disponible en: www.madrid.org

enfermería según indicación médica de acuerdo a lo establecido en el manual de procedimientos generales de enfermería para la atención de pacientes, en vigencia⁸.

Para la representación de las constantes vitales, se encuentra una cuadrícula que está graduada a intervalos para representar los valores de cada constante. El valor de cada intervalo en una gráfica, será distinto según el diseño y la constante a tratar.

En otros tipos de registros, se incluyen cualquier otro dato importante que no esté registrado en los apartados anteriores, pueden ser muy variados de acuerdo a la institución de salud, pero los más comunes son: peso, talla, dieta, oxígeno, entre otros.⁹

2.3 Conocimiento del personal de enfermería sobre la importancia de los registros en la hoja de indicaciones médicas.

2.3.1. Indicaciones Médicas

Las indicaciones 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.

El profesional de enfermería tiene como esencia el cuidado de la persona a través de las siguientes intervenciones:

- Dependientes: Son actividades que realizan el personal de enfermería por prescripción de otro personal de salud en el tratamiento de los pacientes como por ejemplo; Cumplimiento de la dieta, toma de Signos Vitales, tomas de exámenes,

⁸Vilma Esther V., NoéFélix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.issv.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...

⁹ Comisión de calidad de enfermería, Hospital Universitario Ramon y Cajal, Normas de Cumplimientos enfermeros, Madrid España, octubre del 2006, disponible en: www.madrid.org

cuidados específicos de cada patología, administración de medicamentos, entre otros.

- interdependientes: Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud como por ejemplo; Reporte de exámenes médicos.
- Independiente: Son acciones para las cuales está legalmente autorizado para realizar de acuerdo a su formación y experiencia profesional y no requiere prescripción previa por otro personal de salud.

La administración de Medicamentos es una de las tareas más complejas en el campo laboral del profesional 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.

También cabe mencionar lo que dice el art.39.- Los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes relacionados con la salud, son responsables legalmente de sus actos en el ejercicio profesional, cuando por negligencia, impericia, ignorancia, abandono inexcusable, cause daño o la muerte del paciente, siendo esto importante al registrar en las indicaciones medicas evitando asi una mala praxis duarnte el ejercicio profesional.

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

Ésta 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.¹⁰

Cuando se registre el cumplimiento de medicamentos en la hoja de indicaciones médicas, se debe registrar la hora y apellidos de la enfermera que cumplió la indicación.

Cuando no se registran en las ordenes medicas no se da continuidad y calidad de los cuidados y por lo tanto se retrasa la recuperación, implicando mas días de estancia hospitalaria, en esta situación donde una mala practica puede ocasionar sanciones al personal, este debe actuar con responsabilidad sabiendo que un registro podría ser su defensa ante una auditoria.

2.4 Aplicación en los registros de enfermería del expediente clínico.

2.4.1 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.¹¹

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.

¹⁰Esmirna T. Responsabilidad legal del profesional de enfermería en el cumplimiento de la indicación médica [internet] citado el 31 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria2.shtml#ixzz4cfpw5Q9r>

¹¹Carlos Augusto Sanchez Morales. Instituto Nacional de Cuencias Medicasy Nutricio/expediente clinico [sede web] [actualizada el 30 de noviembre del 2016]. disponible en innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html

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 y en su caso, nombre de la Institución a la que pertenece; en su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario y, nombre, sexo, edad y domicilio del paciente

Los registros de enfermería en el expediente clínico, conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud su realización correcta permite la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

2.5 Conocimiento de los Lineamientos legales de los registros de enfermería.

Según el Consejo Superior de Salud Pública¹², la nota de enfermería es un registro elaborado por el personal de enfermería 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.

Esta debe contener fecha, contenido con base al lineamiento, firma según DUI, sello según registro de JVPE y hora exacta según la acción realizada.

2.5.1 Características de las notas de enfermería

2.5.1.1. Exactitud: Estas deben ser sistemáticas, lógicas, claras concretas, precisas, breves objetivas, la narración con orden lógico, el vocabulario que sea técnico, lenguaje claro y evitar abreviaturas. 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

¹²Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería. San Salvador 2016[citado el 31 de Marzo de 2017] Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf

exactitud de los registros, si no se está seguro de cómo se escribe una palabra debe consultar un diccionario.

2.5.1.2 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).

2.5.1.3 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.

2.5.1.4 Contenido de las notas de Enfermería: 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, efectividad de ciertos cuidados, medicamentos, tratamientos y procedimientos, enseñanza impartida, apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

2.5.1.5 Información que debe contener las notas de Enfermería

- Valoración de la persona por el distinto personal de enfermería (palidez, enrojecimiento de la cara o presencia de orina oscura o turbia, entre otros.)
- Intervenciones de enfermería independientes, como cuidados especiales de la piel o formación del paciente, ejecutadas por iniciativa de la enfermera.
- Intervenciones de enfermería dependientes, como medicamentos, tratamientos prescritos por un médico o procedimientos.
- Evaluación de la eficacia de cada intervención de enfermería hospitalaria o comunitaria

- Acciones realizadas por el medico (por ejemplo: acortamiento de un tubo de drenaje posoperatorio)
- Visitas de miembros del equipo de salud, (consulta de médico, fisioterapeuta, trabajadora social, entre otros)

Las notas de Enfermería: como documento legal sirve como medio probatorio en un proceso administrativo sancionatorio.

Según lo establecido en el Artículo 289 del Código de Salud, El Consejo Superior de Salud Pública y las Juntas; serán competentes para conocer de las infracciones que contravengan las disposiciones establecidas en el Código de Salud, Leyes y sus Reglamentos, de cualquier otra infracción que atente contra la salud pública.

El Artículo 290 del Código de Salud establece que el Consejo será competente para conocer en Primera Instancia de las infracciones que por este Código y sus Reglamentos le compete y en Segunda Instancia de las resoluciones pronunciadas por las Juntas y el Ministerio.

El Artículo 291 del Código de Salud, Las Juntas conocerán en Primera Instancia de las infracciones que se cometan en contravención a este Código y a los reglamentos respectivos.¹³

Los procedimientos que dan inicio a un juicio administrativo pueden ser atendidos por :

- De oficio
- Por denuncia
- Por aviso

2.5.2 Infracciones relacionadas con las notas de enfermería

¹³ Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Código de salud, capítulo II: competencia y procedimiento, sección uno: competencia artículos 290 y 291, 1988, San Salvador pág. 63

Según el código de salud en cuanto a las infracciones menos graves se encuentran reguladas a partir del artículo 285 que citan:

- Expedir certificados, constancias, dictámenes u otros documentos falsos sobre el estado de salud o causas del deceso de una persona;
- Suscribir certificados, constancias, dictámenes e informes preparados por terceras personas sin haber examinado o presenciado los hechos consignados en tales documentos;
- Mandar a elaborar el sello de profesional o de un establecimiento sin la autorización correspondiente de la junta respectiva o del consejo.¹⁴

2.5.3 Sanciones según la ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud

2.5.3.1 Sanciones¹⁵

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

- Para las infracciones graves, suspensión del ejercicio profesional de un mes a cinco años.
- Para las infracciones menos graves, multa de uno a veinte salarios mínimos mensuales del sector comercio y servicio vigentes.
- 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.

¹⁴Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...

¹⁵Decreto 307. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. fecha de emisión 10 de marzo de 2016 y fecha de publicación 08 de abril de 2016, sección 2 página 24 [consultado el 07 de abril de 2017] Disponible en <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-deberes-y-derechos-de-los-pacientes-y-prestadores-de-servicios-de-salud>

2.5.3.2 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:

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

2.5.3.3 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.

2.5.4 Artículos del Código Penal relacionados al estudio aplicación de la ley penal a las personas

2.5.4.1 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

2.5.4.2 Circunstancias agravantes

Art. 30. son circunstancias que agravan la responsabilidad penal:

alevosia

- 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 dela 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.

2.5.4.3 Penas principales

Art. 45. Son penas principales:

- 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.
- La pena de arresto de fin de semana, cuya duración será entre cuatro y ciento cincuenta fines de semana.
- La pena de arresto domiciliario, cuya duración será de uno a treinta días.
- La pena de multa, cuyo importe se cuantificará en días multa y será de cinco a trescientos sesenta días multa.
- La pena de prestación de trabajo de utilidad pública, cuya duración será de cuatro a ciento cincuenta jornadas semanales.

2.5.4.4 De las personas que incurrn 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.

2.5.4.5 Delitos relativos a la integridad personal

Capítulo 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.

2.5.4.6 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.

2.5.4.7 Lesiones muy graves

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

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

2.5.4.8 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.

2.5.4.9 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.

- 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.
- Imitare o simulare sustancias medicinales, dándoles apariencia de verdaderas, con ánimo de expenderlas o autorizarlas.
- 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.

2.5.4.10 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.

2.6 Aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

2.6.1 Definición de registros

Según Manuel Amescua: 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.

2.6.2 Consideraciones que enfermería debe tener en cuenta cuando registra:

2.6.2.1 **Objetividad:** Deben ser escritos en forma objetiva es decir sin prejuicios o juicios de valor u opiniones personales sobre el paciente.

2.6.2.1 **Precisión y Exactitud:** Deben ser precisos completos y fidedignos. Deben anotarse en forma clara, concisa y en términos cuantificables.

2.6.2.1 Legibilidad y Claridad: Claros y legibles sino posee una buena caligrafía, debería utilizar letra de imprenta, realizar anotaciones correctas ortográficamente y gramaticalmente. Usar solo las abreviaturas de uso común y no las que puedan llevar a confusiones.

2.6.2.1 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.¹⁶

2.6.3. Clasificación y tipos de nota de enfermería

Enfermería emplea cuatro métodos para escribir las notas de evolución: Narrativa, Formato SOAP, focalizada y de excepción.

2.6.3.1 Nota narrativa.

Es una descripción de la información y una nota cronológica registra los datos en secuencia a medida que se producen en el tiempo la nota cronológica registra los datos en secuencia a medida que se producen en el tiempo, se asocia comúnmente con las historias médicas fragmentadas, los formatos empleados para las notas emplean 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.

¹⁶R. Tessa. Registros de enfermería[internet]18 de agosto de 2013[citado el 31 de marzo de 2017]Disponible en:<http://www.rosanatessa.com/registros-de-enfermeria/>

2.6.3.2 Formato SOAP.

- Es un acrónimo de Datos Subjetivos, Datos Objetivos, Valoración y Planificación, este formato se creó con las HCU, pero 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.
- 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.
- En la fase de valoración el observador interpreta y extrae conclusiones de los datos subjetivos y objetivos.
- 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.
- La ejecución o intervención es la documentación de las actividades del plan que se están ejecutando en realidad para el cliente.
- Evaluación es la documentación de la respuesta al plan.¹⁷

2.6.3.3 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.

2.7. Teoría de enfermería que fundamenta los registros.

2.7.1 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

¹⁷Técnicas en enfermería clínica, cuarta edición, volumen 1 Capítulo III, PAG 57-59

marco legal, que le lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de enfermería¹⁸.

Según la teorista Patricia Benner afirma que el desarrollo de conocimiento en una disciplina practica consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de 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 enfermera carezca de singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta. Con base a esto es importante destacar la importancia que conllevan las anotaciones de enfermería debido a que en el expediente clínico, estas reportan el cumplimiento de los diferentes cuidados que se le realizan a los pacientes tanto por el personal de enfermería o los diferentes proveedores de salud.

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 adopto el modelo de Dreyfus, ellos desarrollaron el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades, al aplicar el modelo Benner observo 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.

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.

¹⁸Natorabet. modelo y teoría de enfermería Patricia Benner. Slideshare [internet]7 DE JULIO DE 2014[consultado el 31 de marzo de 2017] Disponible en:<https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>

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 un adecuado registro de la práctica de enfermería

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General.

Ha. Existe relación entre Los conocimientos que poseen sobre los registros del cuidado de Enfermería con La aplicación por el personal de enfermería.

Ho. No existe relación entre los conocimientos que poseen sobre los registros del cuidado de Enfermería con la aplicación por el personal enfermería.

3.2 Hipótesis específicas

Ha₁. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico.

Ho₁. No existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico

Ha₂. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

Ho₂. No existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

Ha₃. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

Ho₃. No existe relación entre el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

3.3 Conceptualización de variables

V₁. Conocimiento de los registros de los cuidados de enfermería

Información que se tiene de como documentar los datos del usuario describiendo la atención que el personal de enfermería brinda en base a la experiencia o la educación adquirida durante su formación. Contienen observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, diagnósticos de enfermería, información de los fármacos administrados y todos los datos que se originan en las acciones realizadas por el personal de enfermería.

V₂. La aplicación del conocimiento en la elaboración de los registros de enfermería

Emplear la práctica de los conocimientos que se le proporciona al usuario de acuerdo a un proceso dinámico que incluye la síntesis de la información que se tiene, para mejorar la salud de los individuos y la población y proporcionar servicios de salud más efectivos.

3.4 Esquema de relación de variable general

Ha₁ Existe relación entre los conocimientos que poseen sobre los registros de los cuidados de enfermería con la aplicación por el personal de enfermería.



3.5 Esquema de relación de variables específicas.

Ha₁. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico.

V₁ V₂

Conocimiento que posee el personal de enfermería del registros de los signos vitales en la cuadrícula. → Aplicación en el expediente clínico

Ha₂. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico

V₁ V₂

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas → Aplicación en el expediente clínico

Ha₃. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

V₁ V₂

Conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros → Aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

3.5 Operacionalización de variables

Ha₁. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería del registro de los signos vitales en la cuadrícula de y su aplicación en el expediente clínico.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
V1. Conocimientos que posee el personal de enfermería del registro de signos vitales en la cuadrícula.	Informacion que tiene el personal de enfermería sobre el registro en la cuadrícula de signos vitales siendo estos son los parámetros que reflejan el estado fisiológico del organismo humano.	Es la informacion que el personal del enfermería debe saber sobre el registro en la cuadrícula de signos vitales siendo un elemento que usa el personal de enfermería para registrar las constantes vitales, las cuales engloban los siguientes	Informacion que muestra la cuadrícula	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo. • Registro. • Servicio. • Fecha de ingreso • Días de estancia hospitalaria. • Días de post parto • Registro de pulso. • Registro de la temperatura. • Registro de la presión arterial

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
		nombre del paciente, edad, registro, diagnostico, además se debe de graficar la temperatura y el pulso en la cuadrícula, y registrara la presión arterial, y las deposiciones, orina, vomito y otros		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de frecuencia respiratoria • Registros de los líquidos orales. • Registro de los vómitos y evacuaciones • Registro de micciones • Registro de flujo transvaginal • Registro de estado de mamas • Registro de estado del útero • Registro del peso de la paciente
V2. Aplicación del registro en la cuadrícula de signos vitales en el expediente clínico	Es el empleo de la informacion de los signos vitales que deben ser el reflejo de la evaluación clínica confiable	El emplear correctamente los parámetros de los signos vitales en la hoja que se maneja en el expediente		<ul style="list-style-type: none"> • grafica temperatura y frecuencia cardiaca

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
	del paciente por parte de enfermería, y su interpretación adecuada oportuna ayuda a la enfermera y al médico a decidir conductas de manejo.	clínico es de mucha importancia, ya que esta sirve como referencia para ver el estado constante que ha tenido el paciente y la variabilidad que haya podido ocurrir durante su estancia hospitalaria, colocarlos adecuadamente es responsabilidad de Enfermería y utilizar el uso de tinta adecuado por turno, es parte de la		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
		correcta aplicación de las constantes vitales.		

Ha₂. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
<p>V1. Conocimientos que poseen sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas</p>	<p>Información que tiene el personal de enfermería sobre la relevancia de comunicar al personal de salud correctamente las intervenciones dependientes que se realizan al paciente.</p>	<p>Es la información que el personal de Enfermería debe de saber sobre como registrar el cumplimiento de las indicaciones médicas.</p>	<p>Información que tiene de los cuidados de enfermería dependientes.</p> <p>Información que tiene sobre la comunicación del cumplimiento de la administración de medicamentos</p> <p>Normativa sobre el cumplimiento de medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Toma de S.V. • Cuidados específicos de cada patología • Toma de exámenes. • Cumplimiento de medicamentos • Hora • Responsable que cumple

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
			Información de la comunicación de las actividades interdependientes	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de exámenes médicos • Transfusión de componentes sanguíneos
V2.Aplicación del registro de las acciones de enfermería en la hoja de indicaciones médicas en el expediente clínico	Es empleo y uso de la información 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	Es la utilización del registro de las indicaciones médicas siendo una función del personal de enfermería dependiente que consiste en el cumplimiento de cada una de las indicaciones médicas durante el turno, registrando su ejecución con bolígrafo azul o rojo	Uso de la Información de los cuidados de enfermería dependientes. Uso de la Información de la comunicación en la administración de medicamentos	Registra: <ul style="list-style-type: none"> • Hora de cumplimiento • Iniciales del personal que cumple. Registra: <ul style="list-style-type: none"> • Hora que se administra • Iniciales de quien lo administra

Ha₃. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
VI. Conocimiento que poseen sobre los lineamientos legales de los registros de enfermería	Conjunto de información que se tiene de forma técnico legal para documentar los problemas o necesidades de la persona o usuario, que tiene enfermería en relación a las intervenciones realizadas.	Información que tiene el personal de enfermería sobre leyes o normas en la elaboración de los diferentes documentos, incluyendo las diferentes características tales como: exactitud, integridad, uso de tinta y el contenido.	Información que tienen sobre los componentes legales de las notas de Enfermería. Información que tienen sobre las características de la nota de enfermería.	Registra: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha • Hora • Firma según D.U.I. • Sello según J.V.P.E. • Uso de la tinta Registra: <ul style="list-style-type: none"> • Claras • Concretas • Precisa • Orden lógico

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
			Información esencial que tienen sobre los componentes en la redacción de notas de enfermería	Registra: <ul style="list-style-type: none"> • Condición general del paciente • Reacciones a medicamentos y tratamientos • Condición de higiene y cuidados prestados • Observaciones objetivas y subjetivas • Efectividad de cuidados, tratamiento y medicamentos.
V2 Aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería.	Es emplear los procedimientos adecuados para conseguir un fin característico de una declaración de principios	Es la utilización de las normativas legales y autorizadas por el consejo de salud pública que dan dirección a la forma de realizarlos	Uso de la Información que se tiene sobre los componentes legales de las notas de Enfermería.	Registra: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha • Hora • Firma según D.U.I. • Sello según J.V.P.E. • Uso de la tinta.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES
	<p>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 los cuidados</p>	<p>registros elaborados por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente</p>	<p>Uso de la Información que se tiene sobre las características de la nota de enfermería.</p> <p>Uso de la Información esencial que se tiene sobre las notas de enfermería</p>	<p>Registra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claras • Concretas • Precisa • Orden lógico <p>Registra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hora • Fecha • Descripción del estado del paciente cefalocaudal • Anotaciones de evolución del paciente durante el turno • Registro de acontecimientos relevantes

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de estudio.

La investigación es de tipo correlacional, transversal y prospectivo según los alcances de los objetivos.

4.1.1 Correlacional.

Debido a que se realizó la relación entre los conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería con la aplicación por el personal de enfermería observando la vinculación entre ambas variables en estudio. Sin llegar a establecer un análisis profundo entre dichas variables, ni relación de causa-efecto.

4.1.2 Transversal.

Debido a que se estudiaron las variables en el periodo comprendido de Agosto a Noviembre del 2017, haciendo un corte en el tiempo sin hacer seguimiento posterior del comportamiento de las variables.

4.1.3 Prospectivo.

Porque se estudio el conocimiento que tiene el personal de enfermería al elaborar registros sobre las características de las variables y su la aplicación en el expediente clinico

4.2. Área de estudio.

El estudio se realizó en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez el cual es un Hospital público de referencia que brinda atención de salud de tercer nivel, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, el cual presta atención en el tratamiento de patologías

complejas relacionadas a ginecoobstetricia que demandan asistencia inmediata y de alta calidad. A nivel de la región centroamericana, es reconocido como un centro de atención Gineco-obstetra especializada y de referencia que cuenta con 13 servicios en los cuales se encuentra Emergencia, Consulta Externa, Centro Obstétrico, Neonatología, Unidad De Cuidados Intensivos Adultos, Sala De Operaciones, Puerperio, Cirugía Obstétrica, Oncología, Clínica de Enfermedades Gestacionales del Trofoblasto, Infectología, Perinatología y Ginecología. Ubicado entre la 25 Avenida Sur y Calle Francisco Menéndez, Antigua Quinta María Luisa, Barrio Santa Anita, San Salvador, El Salvador.

4.3. Universo, Población y Muestra.

4.3.1. Universo.

El universo es un total de 375 recursos de enfermería que se desempeñan en todo el Hospital, además por la naturaleza del estudio que es correlacional se obtuvo como universo la totalidad de expedientes clínicos lo cual establecera una relación entre el conocimiento que el personal de enfermería posee sobre los registros y la aplicación de estos en el expediente clínico

4.3.2. Población.

La población esta constituida por 50 recursos de enfermería la cual se detalla según grado académico en el siguiente cuadro:

Servicio	Licenciados en Enfermeria	Tecnologo en Enfermeria	Tecnico en Enfermeria	Capacidad Instalada	Expedientes
Centro Obstetrico	13	2	35	26	50

4.3.3. Muestra.

Para la población del personal de enfermería no se realizó ningún proceso de muestreo ya que se trabajó con el total de la población.

En relación a los expedientes clínicos se utilizó el proceso de selección de muestreo no probabilístico a conveniencia de los investigadores.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.

4.4.1. Criterios de Inclusión

- Personal de Enfermería que labora en el Servicio de Centro Obstétrico, con cargos de Licenciatura en Enfermería y Técnico en Enfermería.
- La participación será de carácter voluntaria.
- Expedientes clínicos activos en los servicios de Centro Obstétrico

4.4.2. Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que se encuentre incapacitado por largo tiempo.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones
- Personal de enfermería en servicio social
- Personal de enfermería que se encuentre con Licencia por maternidad.

4.5. Métodos Técnicas e Instrumentos.

Los métodos utilizados fueron el científico, deductivo hipotético, análisis, síntesis y estadístico.

4.5.1 Métodos.

Método científico.

Permite orientar el estudio de la problemática en una forma sistematizada desarrollando un proceso profundo y veraz en la obtención de la información sobre el conocimiento del

personal de enfermería sobre los registros de enfermería y la aplicación en el expediente clínico.

Deductivo hipotético.

Este permitió identificar los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería, para luego identificar aspectos particulares al momento de realizar las anotaciones respectivas en el expediente clínico, esto ayudo a comparar lo que establecen las teorías sobre las variables en estudio y de la forma como se estan manifestando en la población en estudio.

Método de análisis.

Este método facilito estudiar el conocimiento que tiene el personal sobre los registros de enfermería y su aplicación en el ambiente laboral, separando las partes, con el fin de obtener la esencia de cada uno de los componentes que caracterizan la problemática con el proposito de comprender cada una de ellas.

Métodos de síntesis.

Este método ayudo a reconstruir la totalidad del problema reuniendo las partes estudiadas tomando como base lo que se a obtenido en el estudio por medio de relación entre sí entre las variables en estudio.

Método estadístico

Facilito la cuantificación, simplificación y organización de la información por medio de la utilización de cuadros simples y del estadístico porcentual, así como para el análisis e interpretación y la presentación de la misma, además se utilizo para la prueba de hipótesis haciendo uso del chi cuadrado.

4.5.2. Técnicas

Para le ejecución de la investigación se aplico la técnica de revision documental y la encuesta.

Revisión documental

Facilito hacer una observación completa de la forma en que está realizando el personal de enfermería los registros.

Encuesta.

Esta facilito obtención de la información en forma ordenada, precisa y por escrito de las unidades de análisis acerca del grado de conocimiento del personal de enfermería

4.5.3. Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fue el cuestionario y una lista de chequeo.

Cuestionario.

El cuestionario fue dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, con el objetivo de indagar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los registros de enfermería, cuadrícula de signos vitales e indicaciones médicas, el cual consta de un total de 11 preguntas de selección múltiple y se dividió en cuatro apartados, el primero sobre datos situacionales del personal de enfermería, el segundo conocimientos que posee sobre el manejo de la cuadrícula de signos vitales, el tercero sobre el conocimiento que posee sobre la importancia de registro en la hoja de indicaciones médicas y el cuarto sobre conocimiento que posee sobre los lineamientos legales de los registros de enfermería. (ver anexo N° 2)

Lista de Chequeo.

Se utilizó para la revisión de los expedientes clínicos del personal de enfermería que labora en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer con el objetivo de observar la aplicación del registro en la cuadrícula de signos vitales, registro en la hoja de indicaciones médicas y aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería y cada una con sus respectivos aspectos específicos a observar. (Ver anexo N° 3)

4.5.3 Procedimientos

Prueba Piloto.

Para la validación de los instrumentos, se realizó una prueba piloto en el periodo comprendido del 2 al 7 de octubre del 2017, se administraron 5 cuestionarios y listas de chequeo al personal que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, que represento el 10% de la población en estudio, los cuales se eligieron por tener características similares a la población en estudio, con el objetivo de verificar la comprensión, claridad, y tecnicismo de las preguntas elaboradas y así se determinó la validez de los instrumentos de recolección de datos. Teniendo en cuenta la información obtenida se verificaron los errores y con esa base se realizó una reestructuración del instrumento.

4.6 Recolección de datos.

Previo a la recolección de datos se proporcionó un consentimiento informado y se solicitó la firma a cada uno de los participantes en la investigación, en el periodo del 23 de octubre al 3 de Noviembre del 2017. El grupo investigador se organizó de la siguiente forma Organización para la recolección de la información.

Estudiantes	Estudiantes egresados de licenciatura en enfermería				Total
	Fecha y números de instrumentos				
	Del 23 al 27 de octubre		Del 30 de Octubre al 3 de Noviembre		
	Cuestionario	Lista de chequeo.	cuestionario	Lista de chequeo.	
Vanessa Villalta	8	8	9	9	17
Grecia Rosales	8	8	9	9	17
Evelyn Salinas	8	8	8	8	16
	24	24	26	26	50

4.7 Procesamiento de datos.

Posterior a la recolección de la de datos, se proceso la información manualmente haciendo uso de las categorías tienen información, el cual significara que tiene conocimiento y si no tienen información es que no tiene conocimiento, además se utilizo las categorías de si y no significando si, para cuando aplican la información y no, cuando no siempre apliquen la información requerida en los registros de enfermería una vez procesados estos datos posteriormente se introdujo a la base del programa EXCEL la tabulación de resultados según corresponda el ordenamiento que se le dio al cuestionario y a la lista de chequeo y se presentan graficos de pastel con sus respectivos porcentajes.

Haciendo uso del siguiente cuadro así como para el procesamiento y la presentación de los resultados:

Cuadro N°

Título:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

Dónde:

Cuadro n°: Correlativo según cada variable

Título: Nombre que se le dará a cada cuadro según los datos que representen.

Alternativa: Posible respuesta esperada del personal de enfermería.

Frecuencia: Será el número de veces que se repite un dato.

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

Total: Dato final de la cuantificación de respuestas.

Fuente: De donde se obtuvieron los datos

4.8 Análisis e interpretación de datos.

Se realizó un análisis univariable y luego un bivariable según lo establecido en los objetivos y posteriormente una interpretación haciendo una relación con el contexto social.

4.9 Comprobación de hipótesis.

Para la prueba de hipótesis planteada se utilizó el estadístico de chi cuadrado que es un estadístico no paramétrico utilizando las frecuencias observadas y esperadas haciendo uso de un cuadro de doble entrada para cada variable operacional.

Se utilizará la siguiente fórmula.

$$X^2 = \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$$

Dónde.

X^2 = Chi cuadrado.

Σ = 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 las frecuencias teóricas esperadas, 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.

Cuadro de operacionalizacion de variables:

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \Sigma \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	x^2C	x^2T
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.

Ademas de realizar el calculo del Chi cuadrado y para determinar la obtención de los grados de libertad donde se aplicara la siguiente formula:

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

Dónde:

Gl = Grados de libertad.

F. = Número de filas.

C. = Número de columnas.

Nivel de significancia

Se utilizo un nivel de significancia del 0.05 debido a que es el margen de error permitido en este tipo de estudio.

El análisis que se realizo a las hipótesis después de obtener los resultados fue el siguiente.

4.10.1 Si el valor del chi cuadrado calculado fue mayor o igual al chi cuadrado teórico, se aceptara la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula significando que existe relación entre las variables en estudio.

4.10.2 Si el valor del chi cuadrado calculado fue menor al chi cuadrado teórico se dio por aceptada la hipótesis nula y se rechazo la hipótesis alterna lo que significo que no existe relación entre las variables en estudio.

4.10. Marco ético de la investigación

En la investigación se aplicaron los principios respeto a la dignidad humana, principio de beneficencia y no maleficencia asi como el principio de justicia

El Respeto a la Dignidad Humana. Se cumple con el personal que labora en el servicio de Centro Obstetrico del Hospital Nacional de la Mujer, Dra. Maria Isabel Rodriguez, al momento de su decisión de participante en forma voluntaria en la investigación y a decidir cuándo dar por finalizada su participación sin ser amenazados o sufrir represarías. Además se les concedio la descripción detallada de los diferentes aspectos de la investigación como lo es la naturaleza del estudio, responsabilidades del investigador y los posibles beneficios, dicho principio se aplico a través del consentimiento informado. (Ver anexo N°4)

El principio de Beneficencia y no maleficencia. Los profesionales de enfermería se les explico que durante la participación en este estudio no se expondrían a ningún daño y que la información proporcionada no se utilizaria en su contra en ningún momento, sino únicamente para fines de la investigación, y que tendra beneficios para la institución como también para el personal de enfermería.

Principio de Justicia. Este principio se aplico al momento de la recolección de datos proporcionados por los participantes que solo serán manipulados por el grupo investigador, les garantizo al personal saber que durante la investigación se le cumplio su derecho a recibir un trato justo y que se velo por su derecho de privacidad, donde la informacion obtenida no fue revelada a terceros.

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

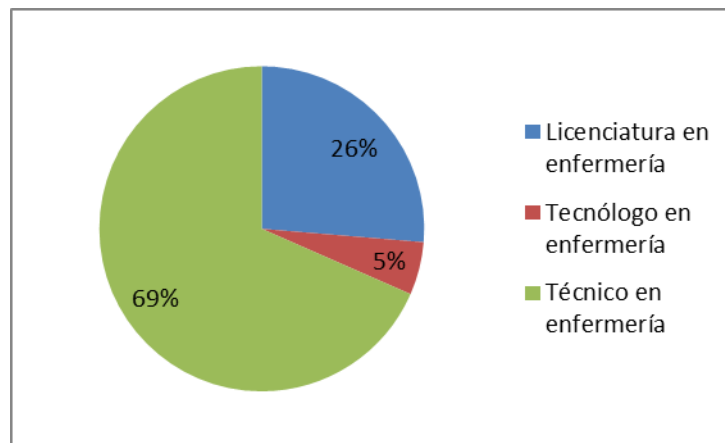
5.1 Presentación de datos

1. Datos generales

CUADRO N° 1

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura en enfermería	10	27%
Tecnólogo en enfermería	2	5%
Técnico en enfermería	26	68%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017



Según el cuadro anterior el 69% de la población en estudio corresponde al grado académico de técnico en enfermería siendo la mayoría del personal estudiado, no afectando a la investigación por lo que las variable a evaluar son conocimientos básicos.

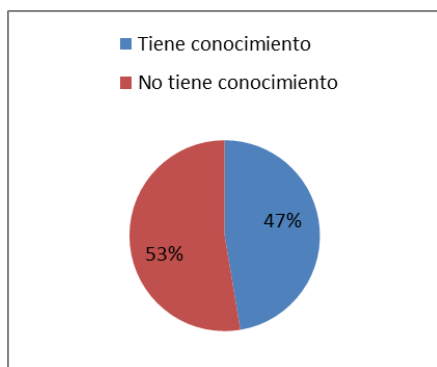
2. Variable 1: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro en la hoja de signos vitales.

CUADRO N° 2

Distribución porcentual de la información que tienen sobre datos de identificación de cuadrícula de signos vitales.

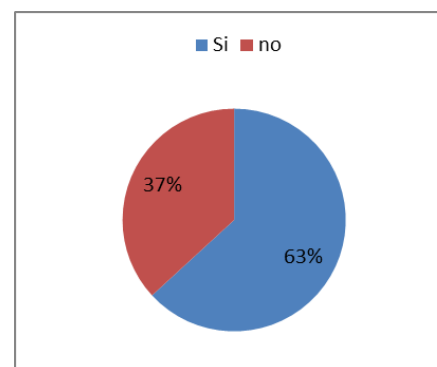
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nombre completo, numero de cama y servicio	6	16%
Nombre completo servicio y registro	10	26%
Nombre completo, servicio, numero de cama y registro	18	47%
Nombre completo, registro, médico responsable	4	11%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nombre completo del paciente, registro, servicio y numero de cama	24	63%
Nombre completo del paciente, registro, servicio	10	26%
Nombre completo, registro	4	11%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



De acuerdo a los datos anteriores obtenidos a través del cuestionario, se refleja que del 100% del personal encuestado, el 53% de la población no posee conocimiento sobre el llenado de los datos de identificación de la cuadrícula de signos vitales, se logró apreciar que realizaban el llenado de la cuadrícula de forma incompleta debido a sus respuestas en el cuestionario.

Al aplicar la lista de chequeo a cada expediente donde el personal encuestado registro, se refleja que para esta variable un 63% de la población si aplica el conocimiento que posee sobre el llenado de la cuadrícula de signos vitales, para lo cual colocan el nombre completo de la paciente, registro, servicio y numero de cama, no así un 37% solo llenan los apartados que incluyen el nombre completo del paciente, registro, servicio o solo el nombre completo y registro.

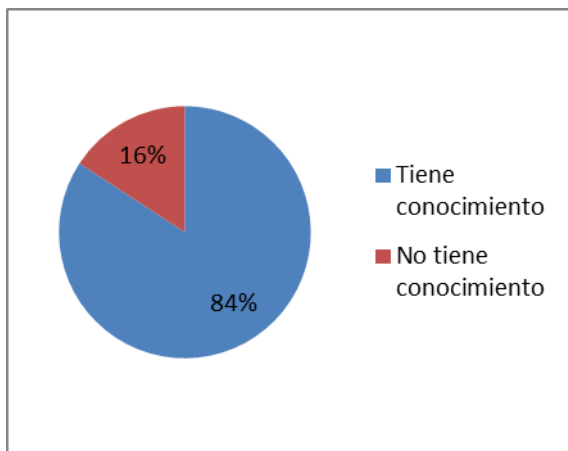
La cuadrícula de signos vitales que es utilizada por el personal de enfermería en el Hospital Nacional de la Mujer ``Dra. María Isabel Rodríguez`` es un formato que se encuentra en todos los expedientes clínicos de las usuarias, que al ser ingresadas en el servicio del Centro Obstétrico, es primordial que esta contenga los datos que son necesarios para su atención, en el hospital no se cuenta con una normativa que describa como se deben registrar, pero en las Normas de Cumplimiento de Registros Enfermeros del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid España, detalla por bloques de la cuadrícula los elementos que contienen, y como se deben registrar, cabe mencionar que ciertos apartados no son utilizados ya que no son aplicables para el área.

CUADRO N° 3

Distribución porcentual de la información que tiene sobre la importancia de registrar las fechas en la cuadrícula de signos vitales.

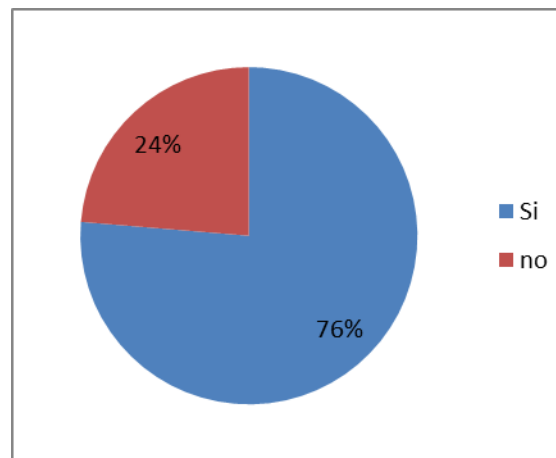
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria, días post parto y días post cesaría	32	84%
Fecha de ingreso y fecha de visita medica	5	13%
Días post visita médica y fecha de ultima amenorrea	1	3%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria, días post parto y días post cesaría	29	76%
Fecha de ingreso y fecha post parto	4	11%
Fecha de ingreso y días de estancia hospitalaria	5	13%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Según los resultados obtenidos a través del cuestionario, se observó que el 84% de la población en estudio posee conocimiento sobre las fechas importantes a registrar en la cuadrícula de signos vitales, las cuales son la fecha de ingreso, los días de estancia hospitalaria, días post parto y días post cesaría. Con base a esto se puede determinar que un buen porcentaje del personal encuestado si posee conocimiento sobre las fechas importantes a registrar en la cuadrícula de signos vitales.

También un 76% si aplica el conocimiento que posee sobre el registro de las fechas importantes, para lo cual se observó que anotan las fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria, y en el caso de que la usuaria ya tuvo su parto se anota para los partos vaginales los días post parto y para las pacientes sometidas a cesárea se anotan los días post cesárea.

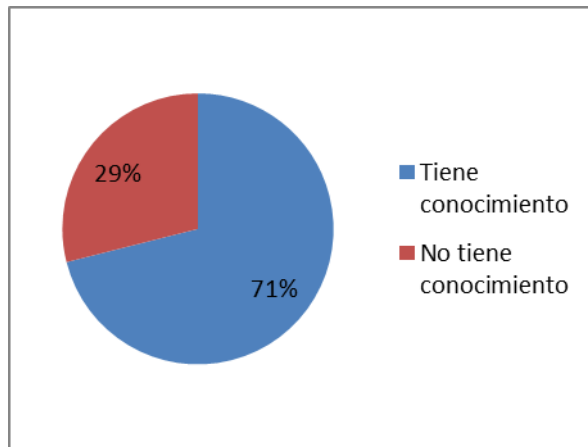
En la parte superior izquierda de la cuadrícula aparecen los días del mes, en la cual, se anotan los días desde el ingreso, posteriormente se anota en la siguiente línea los días de hospitalización iniciado desde el día cero, en las dos filas inferiores se encuentran los días post- parto y días post- cesárea, que también son importantes que el personal del Centro Obstétrico anote ya que a partir de esos días el personal de salud será capaz en este y otros servicios al que sea trasladada la paciente, llevar un control adecuado para la evolución de la recuperación de las usuarias.

CUADRO N° 4

Distribución porcentual de la información que tiene sobre los componentes a graficar en la cuadrícula de signos vitales.

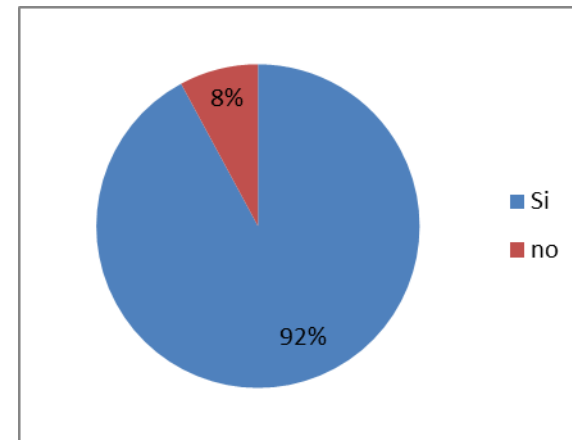
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Pulso, orina, frecuencia respiratoria	3	7%
Frecuencia cardiaca y temperatura	27	71%
Frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca	7	17%
Pulso temperatura y orina	2	5%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Pulso y temperatura	35	92%
no grafica	3	8%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Con base a los datos obtenidos a través del cuestionario se puede observar que el 71% de la población encuestada posee conocimiento sobre los componentes a graficar en la cuadrícula de signos vitales, para lo cual respondieron correctamente que se grafican la frecuencia cardiaca y la temperatura, con base a lo anterior, se logró determinar que un buen porcentaje si tiene conocimiento sobre los componentes que se deben graficar en dicha cuadrícula.

Así mismo un 92% de la población si aplica el conocimiento que posee sobre los componentes a graficar en la cuadrícula de signos vitales siendo estos el pulso y temperatura, pero un 8% del personal se observó que no graficaba ninguno de los dos componentes, resultando que en su mayoría, el personal si aplica el conocimiento que posee, ya que así fue reflejado en los expedientes que se utilizaron para la investigación.

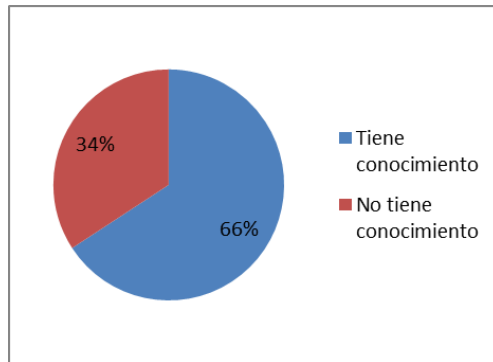
Los signos vitales deben ser tomados y registrados en el expediente clínico en las hojas correspondientes por el personal de enfermería, para la representación de las constantes vitales, la cuadrícula esta graduada a intervalos para representar los valores de cada constante, como lo refiere la Comisión de calidad de enfermería del Hospital Universitario Ramón y Cajal, que en ella se encuentra un apartado en el cual se deben graficar dos componentes fundamentales que son la frecuencia cardiaca y la temperatura, en el servicio de centro obstétrico el personal al recibir una paciente de ingreso debe graficar de acuerdo a los horarios establecidos, los cuales son cada 8 horas, tres veces al día, a las 5 de la mañana, a la 1 de la tarde y a las 9 de la noche, según los lineamientos establecidos en la institución hospitalaria

CUADRO N° 5

Distribución porcentual de la información que debe tener sobre elementos que deben registrar en la hoja de signos vitales.

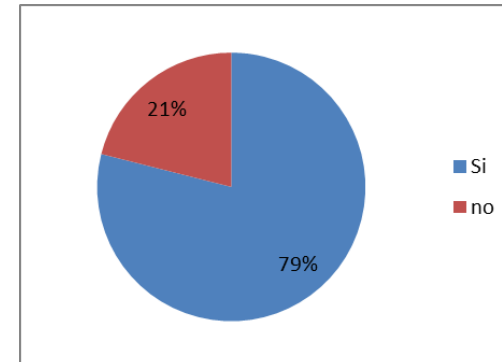
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Presión arterial, frecuencia respiratoria, ingesta de líquidos, vómitos, evacuaciones, flujo transvaginal, estado de mamas, estado del útero y peso.	25	66%
Ingesta de dieta, estado de ánimo, estado de herida operatoria	13	34%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Presión arterial, frecuencia respiratoria, líquidos orales, parenterales, vómitos, evacuaciones, orina, flujo transvaginal, estado de mamas, estado del útero y peso.	30	79%
Presión arterial, frecuencia respiratoria, líquidos orales, parenterales, vómitos, evacuaciones, orina, flujo transvaginal, estado de mamas, estado del útero	8	21%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Según los datos obtenidos en el cuestionario el 66% de la población en estudio posee conocimiento sobre todos los elementos de los signos y síntomas en el estado grávido y periodo de puerperio inmediato de las usuarias, ya que respondieron correctamente, indicando que se deben registrar en la cuadrícula de signos vitales los datos como la presión arterial, frecuencia respiratoria, ingesta de líquidos, vómitos, evacuaciones, flujo transvaginal, estado de mamas, estado del útero y peso, sin embargo un 34% contestó erróneamente indicando que no posee conocimiento sobre los elementos que deben registrar en la cuadrícula, ya que respondieron que se anotan la ingesta de dieta, estado de ánimo y el estado de herida operatoria, en relación a lo anterior se aprecia que un buen porcentaje del personal encuestado si posee información sobre los datos importantes a registrar.

Sin embargo un 79% aplica el conocimiento que posee sobre los elementos que se registran en la cuadrícula, ya que anotaron la presión arterial, frecuencia respiratoria, líquidos orales, parenterales, vómitos, evacuaciones, orina, flujo transvaginal, estado de mamas, estado del útero y el peso, sin embargo un 21% no aplica el conocimiento que posee, ya que no anotaban en su totalidad los elementos. En base a lo anterior, se determina que en su mayoría el personal si usa el conocimiento que tiene, al momento de registrar dichos elementos en la cuadrícula.

En otros tipos de registros, se incluyen cualquier otro dato importante que no esté registrado en los bloques de las gráficas, pueden ser muy variados de acuerdo a la institución de salud, en el servicio de estudio del Hospital Nacional de la Mujer ``Dra. María Isabel Rodríguez`` la cuadrícula de signos vitales que el personal de enfermería utiliza, en la parte inferior se encuentra una columna que contiene todos los elementos que por el tipo de pacientes que se atienden en su mayoría grávidas o en puerperio inmediato se deben registrar, siendo estos presión arterial, frecuencia respiratoria, líquidos orales, parenterales, vómitos, evacuaciones, orina, flujo transvaginal, estado de mamas, estado del útero y peso, siendo importante registrarlos todos de ser posible, ya que se tiene un mejor control del estado de salud de las usuarias

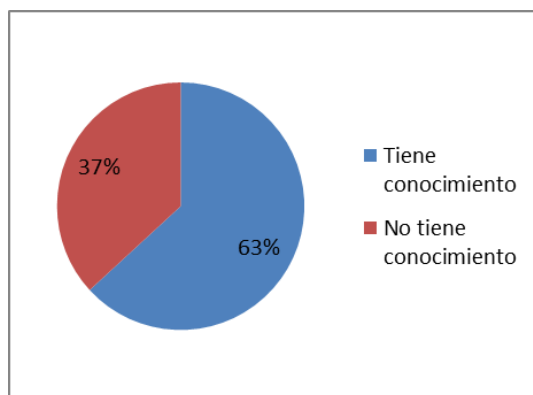
3. Variable numero 2: Conocimiento que posee sobre la importancia de los registros en las indicaciones médicas.

CUADRO N° 6

Distribución porcentual de la información que tiene sobre los registros en indicaciones médicas dependientes

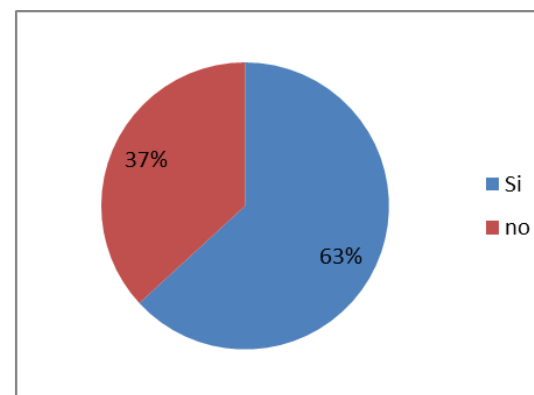
alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Reporte de exámenes, interconsultas y transfusiones	10	26%
Cumplimiento de tipo de dieta, toma de signos vitales y farmacoterapia	24	63%
Cuidados higiénicos y cambios de posición	4	11%
Higiene del paciente, recorte de uñas y lavado de manos	0	0%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Cumplimiento de dieta Signos vitales por turno farmacoterapia	24	63%
Signos vitales y farmacoterapia	8	21%
Signos vitales y cumplimiento de dieta.	6	16%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



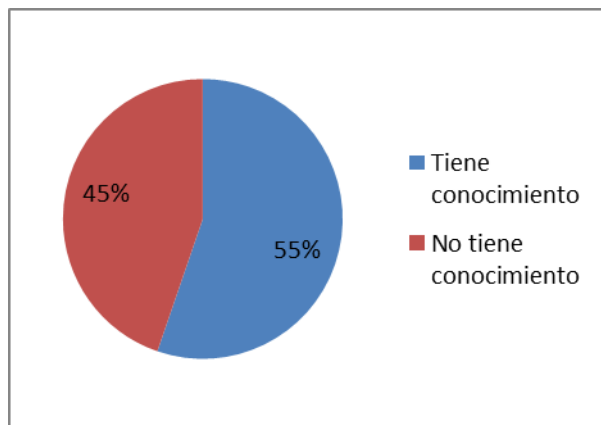
Según los datos obtenidos del cuestionario un 63% de los participantes posee conocimiento sobre el registro de acciones de enfermería dependientes en la hoja de indicaciones médicas, los profesionales relacionados con la salud son legalmente responsables de sus actos en el ejercicio profesional cuando por algún motivo cause daño o muerte al paciente, dicho esto, el profesional al realizar sus registros de actividades dependientes en las indicaciones médicas como por ejemplo la farmacoterapia puede evitarse que se desencadene una mala praxis al cumplir el tratamiento en dos ocasiones seguidas por no haber registrado, perjudicando tanto a la usuaria como al personal ya que puede ser sancionado.

CUADRO N° 7

Distribución porcentual de la información sobre lo que debe registrar como cumplido en las indicaciones médicas sobre la comunicación de actividades multidisciplinarias.

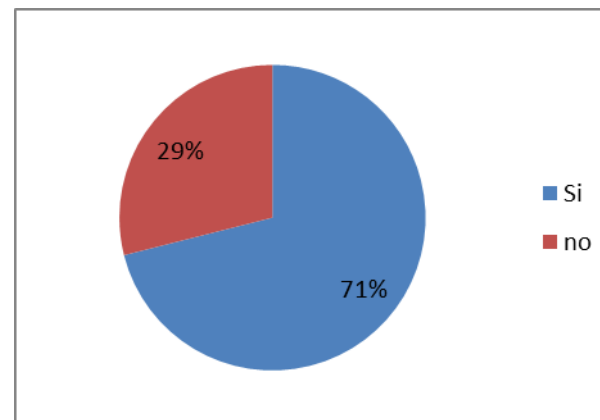
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Reporte de exámenes, interconsultas y transfusiones	21	55%
Cumplimiento de tipo de dieta, toma de signos vitales	5	13%
Cuidados higiénicos y cambios de posición	0	0%
Cumplimiento de tipo de dieta , toma de signos vitales y farmacoterapia	12	32%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Reporte de procedimientos especiales y Toma de exámenes	27	71%
Toma de exámenes	11	29%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



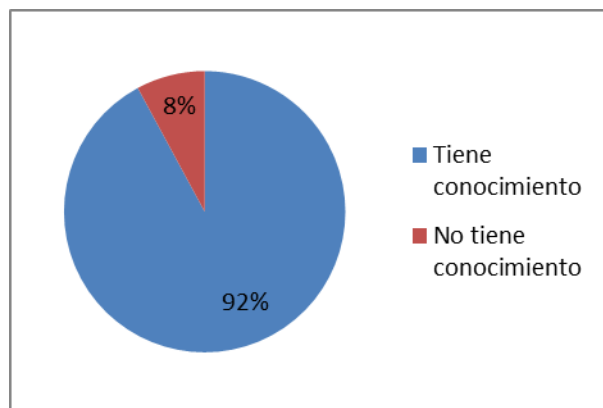
Según los datos obtenidos en el cuestionario un 55% de la población estudiada posee conocimiento sobre la comunicación de actividades multidisciplinarias que debe de registrar como cumplido en el expediente clínico, sin embargo un 71% aplica el conocimiento que posee, señalando que un buen porcentaje del personal estudiado posee el conocimiento, se puede resaltar que siendo actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud, es responsable de registrar en las indicaciones médicas, sabiendo que hacen parte de los cuidados impartidos a las usuarias, también permite identificar al personal que estuvo a cargo de las actividades realizadas, cuando no se registra lo cumplido en las ordenes medicas no se da continuidad del tratamiento o es inoportuno como por ejemplo el reporte de exámenes si es tardado no se brinda la acción terapéutica inmediata, implicando más días de estancia hospitalaria para la usuaria.

CUADRO N° 8

Distribución porcentual de la información que tiene de los registro de cumplimiento de medicamentos en las indicaciones medicas

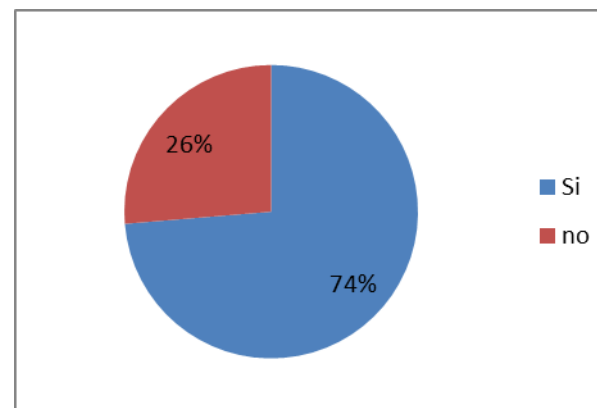
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Hora y apellido de quien lo cumple	35	92%
Hora y sello de JVPE	3	8%
Hora y fecha	0	
Fecha y firma	0	
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Contiene hora de cumplimiento de medicamentos y coloca iniciales del personal que cumple indicación medica	28	74%
coloca iniciales del personal que cumple indicación medica	10	26%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



De los resultado obtenidos del cuestionario un 92% de la población encuestada posee conocimiento sobre el registro en el cumplimiento de medicamentos quienes contestaron que se coloca hora y apellido de quien cumple, sin embargo, un 74% aplica el conocimiento que posee registrando hora y apellido de quien cumple, determinando que un buen porcentaje de los recursos posee el conocimiento y lo aplica, por lo que cabe mencionar que al registrar debe anotar hora e iniciales de quien cumple la indicación médica, siendo la administración de medicamentos una de las tareas más complejas en el campo laboral y de alguna manera demanda más atención y responsabilidad por lo que es obligación del personal tener la información necesaria antes de cumplir y registrar lo que permite la continuidad del cuidado y la seguridad de las usuarias como también del personal evitándole infracciones las cuales se explican el artículo 45 y 46 del código de salud

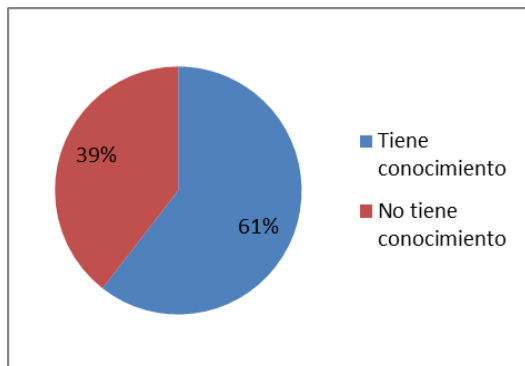
4. Variable numero 3 conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales de los registros en la elaboración de notas de enfermería.

CUADRO N° 9

Distribución porcentual de la información que tiene sobre aspectos legales en la elaboración de notas de enfermería.

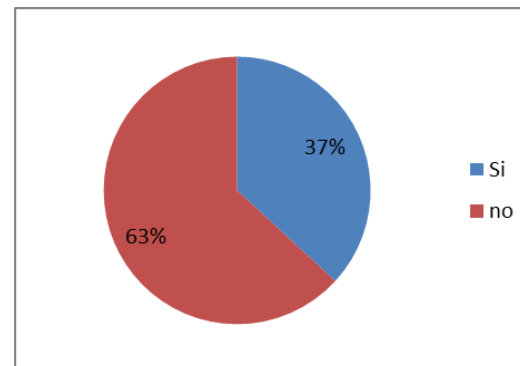
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Fecha, firma según DUI, sello según JVPE, estado del paciente	7	18%
Fecha, hora, firma según DUI y sello según JVPE	23	61%
Fecha, hora, tipo de letra firma según DUI y sello según JVPE	5	13%
Fecha, hora firma según DUI, sello según JVPE y letra de carta	3	8%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Contiene fecha de registro, contiene hora de registro, contiene firma según DUI y Contiene sello según JVPV.	14	37%
Contiene fecha de registro, contiene hora de registro y Contiene sello según JVPV	11	29%
contiene hora de registro, contiene firma según DUI y Contiene sello según JVPV.	13	34%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Según los datos obtenidos mediante el cuestionario reflejan que el 61% del personal de enfermería posee conocimiento sobre aspectos legales en la elaboración de notas de enfermería, corresponden a la opción correcta Fecha, hora, firma según DUI y sello según JVPE.

Además un 63% de la población estudiada no aplica el conocimiento que posee sobre los aspectos legales en la elaboración de notas de enfermería en cuanto a fecha, hora, firma según DUI y sello según JVPE, con estos datos se logro observar que la mayoría del personal no aplica el conocimiento que tiene.

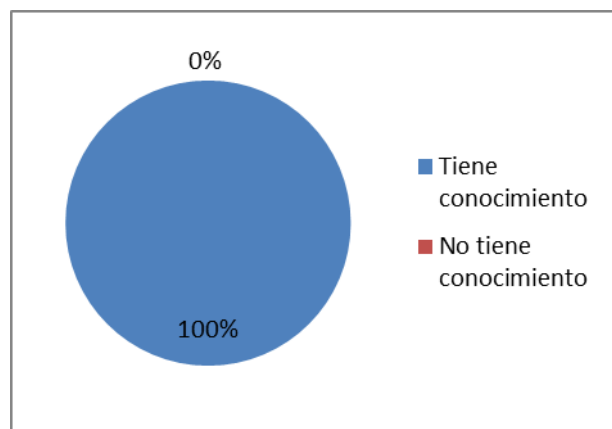
Esto puede traer consecuencias graves de alguna manera al personal de enfermería dado que el expediente clínico es un documento legal y la correcta elaboración de las notas de enfermería evitaría amonestaciones en auditorias que pueden ser utilizado como evidencia ya que según el Consejo Superior de Salud Pública, las notas de enfermería deben de contener fecha, contenido con base al lineamiento, firma según DUI, sello según registro de JVPE y hora exacta según la acción realizada.

CUADRO N° 10

Distribución porcentual de la información que tiene de los registros de enfermería en cuanto al uso correcto de tinta por turno.

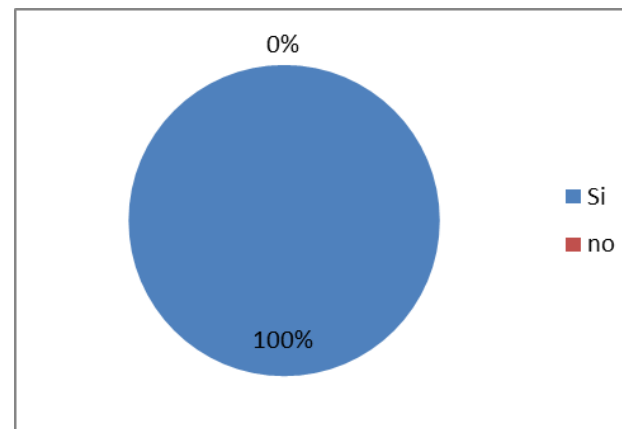
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Verde de día y rojo de noche	0	0%
Negro de día y verde de noche	0	0%
Azul de día y rojo de noche	38	100%
Rojo de día y azul de noche	0	0%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Utiliza tinta según lineamiento y según turno.	38	100%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Según los datos obtenidos mediante el cuestionario reflejan que el 100% del personal de enfermería tiene la información sobre los registros de enfermería en cuanto al uso correcto de tinta por turno, corresponden a la opción correcta azul de día y rojo de noche indicando el personal en su totalidad tiene el conocimiento.

Además el 100% de la población estudiada aplica los conocimientos que posee sobre los registros de enfermería en cuanto al uso correcto de tinta por turno.

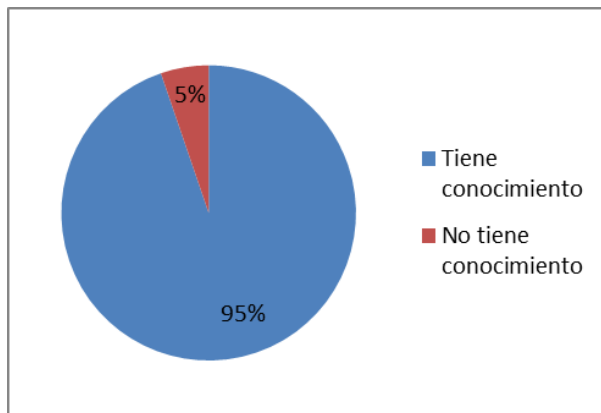
Según el Consejo Superior de Salud Pública, todas las anotaciones de enfermería deben de realizarse con tinta azul en turno de día y en turno nocturno será de tinta roja, de forma que el registro sea permanente y puedan identificarse los cambios, las anotaciones han de ser legibles y que se entienda con facilidad

CUADRO 11

Distribución porcentual de la información sobre características de notas de enfermería.

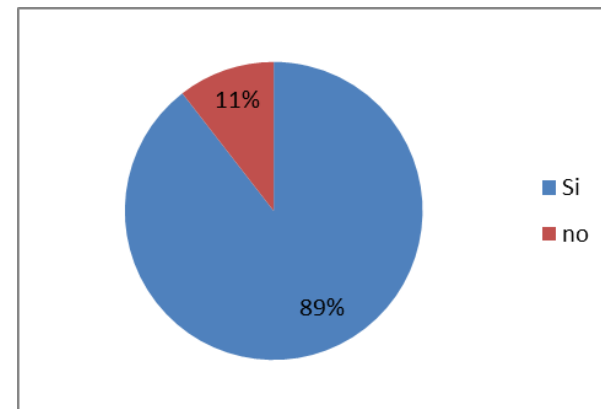
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Clara, concreta, precisas y con orden lógico	36	95%
Claras, cortas, precisas y con orden lógico	2	5%
Clara, concreta y con orden lógico	0	0%
Extensa, clara y con orden logico	0	0%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Clara, concreta, precisas y con orden lógico	34	89%
Clara, concreta y precisas	4	11%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Según los datos obtenidos mediante el cuestionario reflejan que el 95% del personal de enfermería posee el conocimiento sobre las características de notas de enfermería, corresponden a la opción correcta clara, concreta, precisas y con orden lógico, esto indica que en su mayoría el personal estudiado tiene el conocimiento.

También se observa que un 89% de la población estudiada aplica los conocimientos que posee sobre características de notas de enfermería siendo estas claras, concretas, precisas y con orden lógico, con estos datos se refleja que la mayoría del personal hace uso de sus conocimientos.

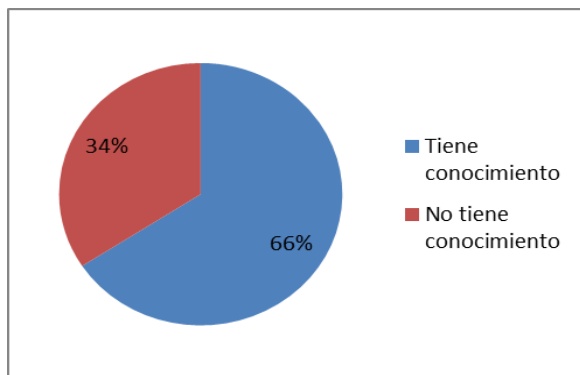
Según el Consejo Superior de Salud Pública las Características de las notas de enfermería deben ser sistemáticas, lógicas, claras concretas, precisas, breves objetivas, la narración con orden lógico, el vocabulario que sea técnico, lenguaje claro y evitar abreviaturas. Es importante que las anotaciones en los registros sean exactas y correctas; las anotaciones exactas consisten en hechos u observaciones reales, en lugar de opiniones o interrupciones de una observación.

CUADRO 12

Distribución porcentual de la información sobre redacción de notas de enfermería con base a la información que tiene de los lineamientos legales.

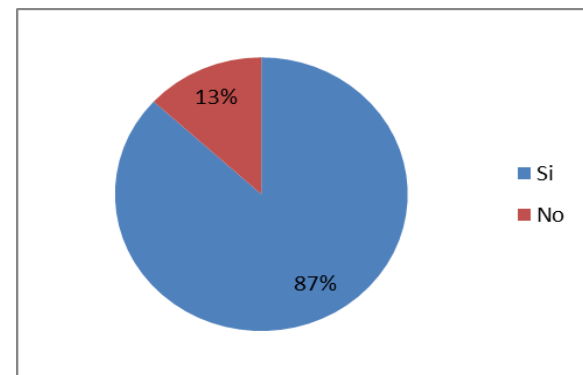
alternativa	Frecuencia	porcentaje
Condición general, aspectos objetivo y subjetivos, efectividad del tratamiento, enseñanza impartida y cuidados realizados	25	66%
Historia clínica del paciente y días de estancia hospitalaria	3	8%
Reacciones a medicamentos y condición de higiene	10	26%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



alternativa	Frecuencia	porcentaje
Describe estado de paciente en forma cefalocaudal y con orden lógico, describe aspecto relevante del estado de pacientes, realiza anotaciones de seguimiento durante el turno, se registran acontecimientos relevantes(reacciones alérgicas, transfusiones, curación y otros	33	87%
Describe estado de paciente en forma cefalocaudal y con orden lógico, describe aspecto relevante del estado de pacientes	5	13%
Total	38	100%

Fuente: lista de chequeo sobre aplicación de los conocimientos que posee en relación a los registros del cuidado al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo del 23 de octubre al 3 de noviembre del 2017.



Según los datos obtenidos mediante el cuestionario reflejan que el 66% del personal de enfermería encuestado aplica el conocimiento sobre redacción de notas de enfermería según los lineamientos legales, corresponden a la opción correcta condición general, aspectos objetivo y subjetivos, efectividad del tratamiento, enseñanza impartida y cuidados realizados, esto indica que un buen porcentaje del personal estudiado tiene el conocimiento.

Así mismo se observa que un 87% de la población estudiada aplica los conocimientos que posee sobre redacción de notas de enfermería según los lineamientos legales, describiendo condición general, aspectos objetivos, subjetivos, efectividad del tratamiento, enseñanza impartida y cuidados realizado, con estos datos se observa que un buen porcentaje del personal hace uso de sus conocimientos.

Según el Consejo Superior de Salud Pública, el contenido de las notas de Enfermería debe llevar las observaciones hechas en el momento de admisión de la persona, condición general del paciente, estado físico y emocional, reacción a medicamentos y tratamientos, condición de higiene y cuidados prestados, observaciones objetivas y subjetivas, efectividad de ciertos cuidados, medicamentos, tratamientos y procedimientos, enseñanza impartida, apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

Las notas de Enfermería como documento legal sirven como medio probatorio en un proceso administrativo sancionatorio.

Según lo establecido en el Artículo 289 del Código de Salud, El Consejo Superior de Salud Pública y las Juntas; serán competentes para conocer de las infracciones que contravengan las disposiciones establecidas en el Código de Salud, Leyes y sus Reglamentos, de cualquier otra infracción que atente contra la salud pública.

5.2 Comprobación de hipótesis

Ha₁. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico.

CUADRO N° 1

Variable 1	Variable 2		
Información que tienen sobre datos de identificación de cuadrícula de signos vitales	Uso de la información en el llenado de los datos de identificación en la cuadrícula de signos vitales del expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	12	6	18
No tiene	12	8	20
Total	24	14	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
12	11.36	0.64	0.40	0.035	0.177	3.84
6	6.63	-0.63	0.39	0.058		
12	12.63	-0.63	0.39	0.030		
8	7.36	0.64	0.40	0.054		
Total				0.177		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico, por lo que fue necesario calcular los grados de libertad, operacionalizándose a continuación.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados anteriores el Ji cuadrado calculado fue de 0.117 y el Ji cuadrado teórico de 3.84, como el Ji cuadrado calculado es menor que el Ji cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna número uno, indicando que no existe relación entre la información que el personal tiene sobre los datos de identificación en la cuadrícula de signos vitales y su uso de la información en el llenado de los datos de identificación en la cuadrícula de signos vitales del expediente clínico.

CUADRO N° 2

Variable 1	Variable 2		
Información que tienen sobre la importancia de registrar las fechas en la cuadrícula de signos vitales	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	25	7	32
No tiene	4	2	6
Total	29	9	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
25	24.42	0.58	0.33	0.013	0.357	3.84
7	7.57	-0.57	0.32	0.042		
4	4.57	-0.57	0.32	0.070		
2	1.42	0.58	0.33	0.232		
Total				0.357		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados de la aplicación del Ji cuadrado, el Ji cuadrado calculado fue de 0.357 y el Ji cuadrado teórico de 3.84, como el Ji cuadrado calculado es menor que el Ji cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna número uno, indicando que no existe relación entre la información que tienen sobre la importancia de registrar las fechas en la cuadrícula de signos vitales y su uso en el expediente clínico.

CUADRO N° 3

Variable 1	Variable 2		
Información que tiene sobre componentes a graficar en la cuadrícula de signos vitales	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	24	3	27
No tiene	11	0	11
Total	35	3	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
24	24.86	0.86	0.73	0.029	1.303	3.84
3	2.13	0.87	0.75	0.352		
11	10.13	0.87	0.75	0.074		
0	0.86	-0.86	0.73	0.848		
Total				1.303		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados de la aplicación del Ji cuadrado, el Ji cuadrado calculado fue de 1.303 y el Ji cuadrado teórico de 3.84, como el Ji cuadrado calculado es menor que el Ji cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula se rechaza la hipótesis alterna número uno, indicando que no existe relación entre la información que el personal de enfermería tiene sobre componentes a graficar en la cuadrícula de signos vitales y su uso de la información el expediente clínico.

5.2.2 Cuadro de resumen de comprobación de hipótesis

Cuadro de resumen de hipótesis numero 1

Ha₁. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico con un nivel de significancia del 5%

Variables utilizadas en la comprobación de hipótesis con Ji cuadrado	Resultado del X ² C	Resultado del X ² T	Análisis
Conocimiento sobre datos de identificación de cuadrícula de signos vitales	0.177	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre los datos de identificación de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico
Conocimiento sobre la importancia de registrar las fechas en la cuadrícula de signos vitales	0.357	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre la importancia de registrar las fechas en la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico
Conocimiento sobre componentes a graficar en la cuadrícula de signos vitales	1.303	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre los componentes a graficar en la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico

El resultado del cuadro anterior refleja que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la importancia de registrar las fechas en la cuadrícula, sobre los componentes que debe graficar y los elementos a registrar en la cuadrícula.

Ha₂. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas y su aplicación en el expediente clínico.

CUADRO N° 4

Variable 1	Variable 2		
Información sobre registro de indicaciones médicas dependientes	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	15	9	24
No tiene	9	5	14
Total	24	14	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
15	15.15	0.15	0.02	0.001	0.008	3.84
9	8.84	0.16	0.02	0.002		
9	8.84	0.16	0.02	0.002		
5	5.15	0.15	0.02	0.003		
Total				0.008		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados anteriores el Ji cuadrado calculado fue de 0.008 y el Ji cuadrado teórico de 3.84, como el Ji cuadrado calculado es menor que el Ji cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna número dos, indicando que no existe relación entre la información que tienen sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas y el uso de la información en el expediente clínico.

CADRO N° 5

Variable 1	Variable 2		
Información que tienen sobre registro de las indicaciones médicas en la comunicación de actividades multidisciplinarias	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	15	6	21
No tiene	12	5	17
Total	27	11	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
15	14.92	0.08	0.006	0.0004	0.0025	3.84
6	6.07	-0.07	0.004	0.0006		
12	12.07	-0.07	0.004	0.0003		
5	4.92	0.08	0.006	0.0012		
Total				0.0025		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados anteriores, el Ji cuadrado calculado fue de 0.0025 y el Ji cuadrado teórico de 3.84, como el Ji cuadrado calculado es menor que el Ji cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna número dos, indicando que no existe relación entre la información que tienen sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas y el uso de la información en el expediente clínico.

CUADRO N° 6

Variable 1	Variable 2		
Información que tienen sobre registro de cumplimiento de medicamentos	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	26	9	35
No tiene	2	1	3
Total	28	10	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
26	25.78	0.22	0.04	0.001	0.074	3.84
9	9.21	-0.21	0.04	0.004		
2	2.21	0.21	0.04	0.018		
1	0.78	0.22	0.04	0.051		
Total				0.074		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados anteriores, el Ji cuadrado calculado fue de 0.074 y el Ji cuadrado teórico de 3.84, como el Ji cuadrado calculado es menor que el Ji cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna número dos, indicando que no existe relación entre la información que tienen sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas y el uso de la información en el expediente clínico.

5.2.4 Cuadro de resumen de comprobación de hipótesis

Cuadro de resumen de hipótesis numero 2

Ha₂. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico con un nivel de significancia del 5%

Variables utilizadas en la comprobación de hipótesis con Ji cuadrado	Resultado del X ² C	Resultado del X ² T	Análisis
Conocimiento sobre registro de indicaciones médicas dependientes	0.008	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre el registro de indicaciones médicas dependientes y su aplicación en el expediente clínico
Conocimiento sobre registro de las indicaciones médicas en la comunicación de actividades multidisciplinarias	0.0025	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre el registro de las indicaciones médicas en la comunicación de las actividades multidisciplinarias
Conocimiento sobre registro de cumplimiento de medicamentos	0.074	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre el registro del cumplimiento de medicamentos y su aplicación en el expediente clínico

El resultado del cuadro anterior refleja que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de indicaciones médicas dependientes, el registro de las indicaciones médicas en la comunicación de actividades multidisciplinarias y el conocimiento sobre registro de cumplimiento de medicamentos.

Ha₃. Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

CUADRO N° 7

Variable 1	Variable 2		
Información que tienen sobre aspectos técnico legales en la elaboración de notas de enfermería	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	10	13	23
No tiene	4	11	15
Total	14	24	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
10	8.47	1.53	2.34	0.27	1.07	3.84
13	14.52	-1.52	2.31	0.15		
4	5.52	-1.52	2.31	0.41		
11	9.47	1.53	2.34	0.24		
Total				1.07		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados de la aplicación del Ji cuadrado, el Ji cuadrado calculado fue de 1.07 y el Ji cuadrado teórico de 3.84, como el Ji cuadrado calculado es menor que el Ji cuadrado teórico se acepta la hipótesis nula se rechaza la hipótesis alterna número tres, indicando que no existe relación entre la información que tiene el personal de enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y el uso de información en la elaboración de las notas de enfermería.

CUADRO N° 8

Variable 1	Variable 2		
Información que tienen sobre características de una nota de enfermería	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	32	4	36
No tiene	2	0	2
Total	34	4	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
32	32.2	-0.2	0.04	0.001	0.223	3.84
4	3.78	0.2	0.04	0.010		
2	1.78	0.2	0.04	0.022		
0	0.21	-0.2	0.04	0.190		
Total				0.223		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados reflejados en el cuadro de cruce de variables se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna número tres dado que el Ji cuadrado calculado es 0.223 indicando que no existe relación entre la información que tiene el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y el uso de la información en la elaboración de las notas de enfermería en el expediente clínico.

CUADRO N° 9

Variable 1	Variable 2		
Información que tienen sobre redacción de notas de enfermería.	Uso de la información en el expediente clínico		
	Si	No	Total
Tiene	20	5	25
No tiene	13	0	13
Total	33	5	38

Cuadro de operacionalización de variables

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	X^2 $= \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$	$X^2 C$	$X^2 T$
20	21.71	0.71	0.50	0.02	2.87	3.84
5	3.28	1.72	2.95	0.89		
13	11.28	1.72	2.95	0.26		
0	1.71	-1.71	2.92	1.70		
Total				2.87		

Previa determinación del Ji cuadrado calculado se estableció el Ji cuadrado teórico por lo que fue necesario calcular los grados de libertad.

$$GL = (F-1)(C-1)$$

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = 1 \times 1$$

$$GL = 1$$

Análisis

Según los resultados reflejados en el cuadro de cruce de variables se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula número tres dado que el Ji cuadrado calculado es 2.87 indicando que no existe relación entre la información que tiene el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y el uso de la información en la elaboración de las notas de enfermería en el expediente clínico.

5.2.5 Cuadro de resumen de comprobación de hipótesis

Cuadro de resumen de hipótesis numero 3

Existe relación entre el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería con un nivel de significancia del 5%

Variables utilizadas en la comprobación de hipótesis con Ji cuadrado	Resultado del X^2 C	Resultado del X^2 T	Análisis
Conocimiento sobre aspectos técnico legales en la elaboración de notas de enfermería	1.07	3.84	Indicando que no existe relación entre el conocimiento sobre aspectos técnico legales en la elaboración de notas de enfermería y su aplicación en el expediente clínico
Conocimiento sobre características de una nota de enfermería	0.223	3.84	Indicando que no existe relación entre conocimiento sobre características de una nota de enfermería y su aplicación en el expediente clínico
Conocimiento sobre la redacción de la nota de enfermería	2.87	3.84	Indicando que existe relación entre el conocimiento sobre la redacción de la nota de enfermería y su aplicación en el expediente clínico

El resultado del cuadro anterior refleja que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la redacción de la nota de enfermería , el uso de tinta por turno, las características de una nota de enfermería y la redacción de las notas y su aplicación en el expediente clínico.

5.3 Análisis general de resultados.

Según los resultados obtenidos en la investigación sobre conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación realizada en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017, con el propósito de determinar los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería, para la que se tomó una muestra de 50 recursos de enfermería y se evaluaron la misma cantidad de expedientes clínicos, de los cuales solo se aplicó a un total de 38 recursos 12 con grado de Licenciatura en enfermería y tecnólogos, 26 con grado de técnicos en enfermería, logrando evidenciar que no existe relación significativa entre los conocimientos que poseen sobre los registros del cuidado de Enfermería con la aplicación por el personal de enfermería.

En relación a lo esperado con respecto al conocimiento que posee el personal de enfermería de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico, se encontró que no existe relación significativa, sin embargo, se obtuvieron datos importantes como el 53% del personal estudiado no posee el conocimiento sobre los datos de identificación en la cuadrícula de signos vitales, además el 16% no posee el conocimiento sobre la importancia de registrar las fechas, el 29% no posee el conocimiento sobre los componentes a graficar y el 34% no posee el conocimiento sobre los elementos que debe de registrar en la cuadrícula.

Son datos muy importantes como parte del conocimiento que debe poseer el personal de enfermería debido a que puede ser de beneficio al momento de su evaluación, así mismo ese conocimiento facilita la toma de decisiones rápida en relación al estado de la usuaria, debido a que los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial, los que se deben observar, medir y vigilar para evaluar el nivel de funcionamiento físico de un individuo

como lo establece el manual de procedimientos generales de enfermería para la atención de pacientes, en vigencia¹⁹.

En relación a los resultados esperados entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico, se encontró que no existe relación significativa, obstante, se obtuvieron datos importantes como que el 37% del personal estudiado no posee el conocimiento sobre los registros de acciones de enfermería dependientes en la hoja de indicaciones médicas, el 45% posee el conocimiento sobre el registro de acciones de enfermería interdependientes en la hoja de indicaciones médicas, el 8% posee el conocimiento sobre el registro en el cumplimiento de medicamentos.

Dichos porcentajes de datos son importantes a tomar en cuenta porque hacen relevancia a la información que tiene el personal y que deja registrado en las indicaciones médicas realizadas de formas dependientes, multidisciplinarias y cumplimiento de medicamentos que sirven para evitar mala praxis por parte del personal.

Las indicaciones 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 como baño en cama, medición de constantes vitales, etc. actividades realizadas de forma dependientes y multidisciplinaria, hasta otras más complejas como lo es la administración de medicamentos que es una de las tareas más complejas en el campo laboral del profesional de enfermería y de alguna manera demanda más atención y responsabilidad de parte del profesional, debido a que una mala praxis desencadenaría daños irreversibles, incluso la muerte en el usuario.

¹⁹Vilma Esther V., NoéFélix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2ª edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...

En relación al conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería los resultados obtenidos fueron 39% del personal estudiado no posee el conocimiento sobre aspectos legales en la elaboración de notas de enfermería, el 5% no posee el conocimiento sobre características de notas de enfermería, el 34% no posee el conocimiento sobre redacción de notas de enfermería.

Según el Consejo Superior de Salud Pública²⁰, la nota de enfermería es un registro elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del usuario, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional así como la evolución de la enfermedad, cuidados y procedimientos.

Esta debe contener fecha, contenido con base al lineamiento, firma según DUI, sello según registro de JVPE 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.

²⁰Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería. San Salvador 2016[citado el 31 de Marzo de 2017]
Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones

- A. Se logró demostrar que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de los signos vitales en la cuadrícula y la aplicación de este en el expediente clínico, sin embargo se encontró que la mayoría del personal estudiado no posee conocimiento sobre los datos de identificación en la cuadrícula de signos vitales, la importancia de registrar las fechas, los componentes a graficar y los elementos que debe de registrar en la cuadrícula.

Dicho lo anterior es importante señalar que “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”²¹.

- B. No se logró constatar la relación entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas y su aplicación en el expediente clínico, pero se encontró que un buen porcentaje del personal estudiado no posee conocimiento sobre los datos del registro en la hoja de indicaciones médicas de acciones de enfermería dependientes, interdependientes y cumplimiento de medicamentos que se deben registrar.

²¹Vilma Esther V., NoéFélix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...

- C. Por lo que es importante mencionar que las indicaciones 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.

También con respecto a la administración de Medicamentos es una de las tareas más complejas en el campo laboral del profesional 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.

- D. Se evidenció que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en las notas de enfermería, no obstante se obtuvieron datos relevantes como que un buen porcentaje del personal estudiado no posee conocimiento sobre los datos de aspectos legales en la elaboración de notas de enfermería, al realizar un registro en cuanto a las características que debe de poseer una nota y redacción de una nota de enfermería.

Por lo que es importante resaltar que según el Consejo Superior de Salud Pública²², la nota de enfermería es un registro elaborado por el personal de enfermería 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.

²²Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería. San Salvador 2016[citado el 31 de Marzo de 2017] Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf

6.2 Recomendaciones.

Tomando como base las conclusiones elaboradas se recomienda lo siguiente

A. A la institución:

Que elabore una normativa donde incluya la forma correcta de los registros del cuidado de enfermería en la cuadrícula de signos vitales y en la hoja de indicaciones medicas.

B. A la jefatura del servicio:

Con apoyo del comité de educación que incluya las temáticas sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería, en el programa de educación permanente.

C. Al personal de enfermería:

Que sea autodidacta en el registro del cuidado de enfermería y así mismo aplicándolo en el expediente clínico

6.3. Propuesta de intervención

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



PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA SOBRE EL CORRECTO REGISTRO EN LA CUADRICULA DE SIGNOS VITALES, CUMPLIMIENTO EN LAS INDICACIONES MEDICAS Y EN ELABORACION DE NOTAS DE ENFERMERÍA, DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

COORDINADO POR AUTORIDADES Y JEFATURAS DEL SERVICIO DE CENTRO
OBSTETRICO

COORDINADO POR JEFATURA DEL SERVICIO

ELABORADO POR:

ROSALES CARRANZA GRECIA PAOLA

SALINAS ESCOBAR EVELYN LISSETH

VILLALTA CAMPOS VANESSA MARISOL

CIUDAD UNIVERSITARIA 16 DE NOVIEMBRE DEL 2017

INDICE

CONTENIDO	Pag.
INTRODUCCION	3
GENERALIDADES DEL PROGRAMA.	5
I. JUSTIFICACION.	7
II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo general.	8
Objetivos específicos.	8
IV.DESCRIPCION DEL PROGRAMA.	10
V. GUIA DIDACTICA.	11
PRESUPUESTO	13
CRONOGRAMA.	14
FUENTES DE INFORMACION DEL PROGRAMA	

INTRODUCCION

El presente programa tiene como base los resultados de la investigación sobre conocimientos de los registros del cuidado de enfermería, este programa tiene como proposito fortalecer la educación en enfermería por medio de un programa de educación continua sobre el correcto registro en la cuadrícula de signos vitales, cumplimiento en las indicaciones medicas y en la elaboracion de notas de enfermería, dirigido al personal de enfermería que labora en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Se le sugiere a la jefatura del servicio antes mencionado la coordinación con el comité de educación para la ejecución el programa para el cual se propone que se utilice como metodología la participación dinamica donde realizaran una investigación y expondrán los temas según la planificación de cada una, sugiriendo que se lleven a cabo durante la reunión administrativa del servicio cada mes durante 6 meses, posterior se realizara una evaluación utilizando tecnicas dinamicas para verificar si hubo aprendizaje significativo en cada personal y evaluar el funcionamiento del programa.

Tambien se propone que para las exposiciones se utilize un área del servicio que evite las distracciones durante las exposiciones de las temáticas, esto se realizara durante el periodo de Enero a Junio del año 2018. El Programa está diseñado en cinco componentes entre los cuales están.

El primer componente es la Justificación en la que se explica cuál es la importancia de la realización del programa que está sustentado por los resultados de la investigación y con base a estos se plantea el presente programa para así fortalecer el conocimiento teórico científico sobre los registros del cuidado de enfermería al personal de enfermería.

Además se menciona como segundo componente los objetivos, los cuales sirven como pautas para la realización de la ejecución y evaluación del programa, estos se dividen en un

objetivo general y tres específicos, así mismo se describen también los recursos humanos, materiales, didácticos y financieros, necesarios para la ejecución del programa.

Como cuarto componente se encuentra la metodología que contiene las técnicas de aprendizaje para el desarrollo y donde se detalla cada uno de las actividades a seguir para implementar el programa y la evaluación que esta orientada a los objetivos planteados.

Finalmente con la presentación de la guía didáctica, presupuesto estimado para la ejecución, cronograma de actividades y fuentes bibliográficas para el desarrollo de este programa.

GENERALIDADES DEL PROGRAMA

A. Nombre del programa

Programa de Educación Continua sobre el correcto registro en la cuadrícula de signos vitales, cumplimiento en las indicaciones medicas y la elaboracion de notas de enfermería, dirigido al personal de enfermería que labora en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

B. Responsables de la ejecución.

Jefe del servicio de centro obstétrico Licda. Bernabé.

C. Duración

De Enero a Junio del 2018.

D. Beneficiarios del programa

Personal de enfermería que labora en el servicio de Centro Obstétrico.

E. Recursos

Jefe del servicio

Material didáctico

Rotafolios, hojas de casos a presentar, planes operativos de cada temática, mobiliario y espacio físico del servicio Centro Obstétrico

I. JUSTIFICACION

Tomando como base los resultados obtenidos en la investigación como son el 47% de la población estudiada no tiene información sobre el llenado de los datos de identificación de la cuadrícula, el 42% no tiene información sobre lo que debe registrar como cumplido en las indicaciones médicas y el 45% no tiene información sobre los aspectos legales en la elaboración de notas de enfermería.

Ante esta situación el propósito de este documento es presentar un programa de educación continua que permita reforzar la forma correcta sobre el registro en la cuadrícula de signos vitales, anotaciones en el cumplimiento de las indicaciones médicas y la elaboración de notas de enfermería, dirigido al personal de enfermería del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Los principales beneficiarios de la ejecución de este programa es el personal que labora en dicho servicio lo que puede generar las bases que les permitiría mejorar el conocimiento básico en el diario laboral del personal, indirectamente al cuidado brindado a las usuarias y a la jefatura siendo quien obtendría un servicio con personal que trabaja con conocimientos científicos.

Así mismo el programa será factible porque se considera que se cuenta con los recursos humanos y materiales para llevarse a cabo, también económicamente ya que se considera que no es de altos costos.

Se considera que este programa será viable ya que se obtendrá el aval de las autoridades competentes para su ejecución, también se tendrá la disponibilidad del tiempo del personal ya que las temáticas se sugiere que se lleven a cabo durante las reuniones administrativas donde la mayoría de personal estará presente, se considera que se cuenta con la competencia técnica y docente del personal ejecutor de las temáticas a presentar.

II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

2.1 Objetivo General

2.1.1 Retroalimentar los conocimientos sobre los registros de los cuidados de enfermería en el expediente clínico, por medio de la ejecución del programa de educación continua dirigido al personal de enfermería del servicio Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Enero a Junio del 2018.

2.2 Objetivos Específicos.

Que al finalizar la ejecución del programa el personal sea capaz de

Describir la importancia sobre los registros en la cuadrícula de los signos vitales en el expediente clínico.

Enunciar la importancia del registro en las indicaciones médicas en el expediente clínico.

Definir los lineamientos legales de los registros de enfermería en la elaboración de notas.

IV. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

Como parte importante en el desarrollo de los Recursos Humanos, se impulsa un proceso de educación continua, con la finalidad de mejorar sus competencias que les permita responder con calidad a los desafíos de la atención en salud. Bajo este enfoque se presenta un programa de educación continua para el personal de enfermería del servicio Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Enero a Junio del 2018.

Este programa es según los resultados de la investigación realizada al personal de enfermería del servicio de Centro Obstétrico en esta se logran identificar diferentes temáticas que necesitan ser reforzadas como las siguientes, expediente clínico como documento legal, importancia del correcto llenado de datos de identificación de la hoja de signos vitales, método de registro de signos vitales, importancia de los registros en las indicaciones medicas, Cuidados de enfermería dependientes, independientes y multidisciplinarios, aspectos legales de las notas de enfermería, Características y redacción de la nota de enfermería.

Por esta razón el programa involucra temas relacionados con los registros del cuidado de enfermería, se realizara asignando un tema a cada grupo de trabajo, los cuales tendrán que desarrollar las temáticas según la metodología que se presentara en la guía didáctica, se considera que puede ser responsable de ejecutar este programa la jefatura del servicio antes mencionado. el objetivo principal de estas temáticas será reforzar los conocimientos ya existentes, generar un espacio interactivo donde el aprendizaje que se obtenga sea significativo, esto conllevara a un cambio en la actuación en el personal de enfermería en virtud de brindar una mejor atención a los pacientes de la unidad.

V. GUIA DIDACTICA:

UNIDAD DE ANALISIS NUMERO 1: REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN LA CUADRICULA				
OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	EVALUACION	TIEMPO
Comprender la importancia de utilizar el expediente clínico con apego las disposiciones jurídicas que este conlleva	Expediente clínico como documento legal	Lluvia de ideas	Preguntas dirigidas sobre el registro en el expediente clínico.	15 min.
Describir la importancia de realizar el llenado de la cuadrícula de signos vitales	Importancia del correcto llenado de datos de identificación de la cuadrícula de signos vitales	Lluvia de ideas	Preguntas dirigidas sobre el llenado de datos de identificación en la cuadrícula.	15min
Definir la forma correcta de registrar en la hoja los signos vitales	Método de registro de signos vitales	Resolución de casos	Evaluación escrita	15min
UNIDAD DE ANALISI NUMERO 2: IMPORTANCIA DEL REGISTRO EN LAS INDICACIONES MEDICAS				
OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	EVALUACION	TIEMPO
Dar a conocer la importancia de registrar de forma correcta en las indicaciones medicas	Importancia de los registros en las indicaciones medicas	Lluvia de ideas	Mencionar el correcto llenado de las indicaciones medicas	15min

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	EVALUACION	TIEMPO
Establecer el papel que juega el personal de enfermería en la comunicación con el equipo de salud con el registro en las indicaciones medicas	Cuidados de enfermería dependientes, independientes y multidisciplinarios	Resolución de casos	Evaluacion escrita	15min
UNIDAD DE ANALISIS NUMERO 3: LINEAMIENTOS LEGALES DE LOS REGISTROS EN LA ELABORACION DE NOTAS DE ENFERMERIA				
Decribir los conocimientos sobre los aspectos legales de las notas de enfermería	Aspectos legales de las notas de enfermería	Presentacion detallada sobre los documentos legales	Preguntas dirigidas	20min
Enunciar los conocimiento sobre la forma correcta de redacción de las notas de enfermeria.	Características y redacción de la nota de enfermería	dinámica sombrero pregunton	Preguntas dirigidas sobre redacción y características de notas.	15min

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
12	Recursos Humanos		
60	Impresiones	\$0.05	\$3.00
12 Horas	Internet	\$0.50	\$ 6.00
6	Rotafolios	\$3.00	\$36.00
50	Refrigerio	\$1.50	\$75.00
Total			\$120.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA	RESPONSABLE	FECHA
Expediente clínico como documento	PERSONAL ASIGNADO POR JEFATURA	ENERO 2018
Importancia del correcto llenado de datos de identificación de la hoja de signos vitales		FEBRERO 2018
Método de registro de signos vitales		MARZO 2018
Importancia de los registros en las indicaciones medicas		ABRIL 2018
Cuidados de enfermería dependientes, independientes y multidisciplinarios		MAYO 2018
Aspectos legales de las notas de enfermería		JUNIO 2018
Características y redacción de la nota de enfermería		JULIO 2018

FUENTES DE INFORMACION DEL PROGRAMA

1. Vilma Esther V., NoéFélix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...
2. Esmirna T. Responsabilidad legal del profesional de enfermería en el cumplimiento de la indicación médica [internet] citado el 31 de marzo de 2017. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria2.shtml#ixzz4cfpw5Q9r>
3. Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería. San Salvador 2016 [citado el 31 de Marzo de 2017] Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vargas-Cubero, Ruiz-Sánchez, Aspectos Legales de las notas de Enfermería, ISSN 1049 – 1992, Enfermería en Costa Rica 2003.
2. Torres Santiago, Zárate Grajales, Matus Miranda, Calidad de los registros de Enfermería, elaboración de un instrumento de evaluación, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol 8; No. 1, Enero-Marzo 2011.
3. Castro A. Botello G. Vásquez G. Alvarez V. Arias y Niehus R. E. Calidad de los i Registros Clínicos de Enfermería. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. Corporativo en Medios de Comunicación Tlalneplanta, Edo. de México Vol. 6 No. 2 Marzo 1998.
4. De Osio I. G. Concepto v Práctica de Enfermería Hospitalaria. Tesis (inédita) Facultad de Enfermería, U.A.N.L., Monterrey, N.L. México. (1992)
5. Grimaldo R.J. Información Contenido en las Notas de Enfermería. Memorias del VHI Encuentro de Investigación de Enfermería. Monterrey, Nuevo León México 1995.
6. Orosco J., Carrasco M., Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, Bolivia Ministerio de salud y deporte, proyecto reforma de salud, La Paz Bolivia, 2008, disponible en www.sns.gov.bo
7. Comisión de calidad de enfermería, Hospital Universitario Ramon y Cajal, Normas de Cumplimientos enfermeros, Madrid España, octubre del 2006, disponible en: www.madrid.org
8. Vilma Esther V., NoéFélix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador,

- marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...
9. Esmirna T. Responsabilidad legal del profesional de enfermería en el cumplimiento de la indicación médica [internet] citado el 31 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria2.shtml#ixzz4cfpw5Q9r>
 10. Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...
 11. Carlos Augusto Sanchez Morales. Instituto Nacional de Cuencias Medicasy Nutricio/expediente clinico [sede web] [actualizada el 30 de noviembre del 2016]. disponible en innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html
 12. Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería. San Salvador 2016 [citado el 31 de Marzo de 2017] Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf
 13. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Código de salud, capítulo II: competencia y procedimiento, sección uno: competencia artículos 290 y 291, 1988, San Salvador pág. 63
 14. Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...
 15. Decreto 307. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. fecha de emisión 10 de marzo de 2016 y fecha de publicación 08 de abril de 2016, sección 2 página 24 [consultado el 07 de abril de 2017] Disponible en

<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-deberes-y-derechos-de-los-pacientes-y-prestadores-de-servicios-de-salud>

16. R. Tessa. Registros de enfermería[internet]18 de agosto de 2013[citado el 31 de marzo de 2017]Disponible en:<http://www.rosanatessa.com/registros-de-enfermeria/>
17. Técnicas en enfermería clínica, cuarta edición, volumen 1 Capitulo III, PAG 57-59
18. Natorabet. modelo y teoría de enfermería Patricia Benner. Slideshare [internet]7 DE JULIO DE 2014[consultado el 31 de marzo de 2017] Disponible en:<https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>

ANEXO N°1



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN EN RELACION A LOS REGISTROS DEL CUIDADO.

OBJETIVO: Indagar sobre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los registros en las notas de enfermería, cuadrícula de signos vitales e indicaciones médicas.

I. DATOS SITUACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

PREPARACION ACADEMICA

1. Licenciatura en enfermería
2. Tecnólogo en enfermería
3. Técnico en Enfermería

INDICACIÓN:

- El siguiente cuestionario consta de 11 preguntas de opción múltiple
- Seleccione la respuesta correcta de acuerdo a cada pregunta
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial

I. CONOCIMIENTO QUE POSEE SOBRE EL REGISTROS EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES.

1. Del conocimiento que posee sobre el llenado de los datos de identificación del paciente en la hoja de signos vitales subraye los siguientes según corresponda:

- a) Nombre completo, numero de cama y servicio
- b) Nombre completo, servicio y registro
- c) Nombre completo, servicio, número de cama y registro.
- d) Nombre completo, registro, medico responsable.

2. según sus conocimientos sobre la importancia de registrar las fechas en la hoja de signos vitales, subraye las correctas:

- a) Fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria.
- b) días post parto, días post cesárea.
- c) Fecha de ingreso, fecha de visita medica
- d) Días post visita médica, fecha ultima de amenorrea

De los literales anteriores, los correctos son:

- a) a y b son correctos
- b) c y d son correctos
- c) solo a es correcto
- d) b y c son correctos

3. de los conocimientos que posee sobre el registro en la hoja de signos vitales, los componentes a graficar son:

- a) Pulso, orina, frecuencia respiratoria
- b) Frecuencia cardiaca y temperatura.
- c) Frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca.
- d) Pulso, temperatura y orina

4. seleccione los elementos que se deben registrar en la hoja de signos vitales a excepción de los ya mencionados en la pregunta anterior según sus conocimientos:

- a) Presión arterial, frecuencia respiratoria,
- b) Ingesta de líquidos, vómitos, evacuaciones.
- c) Flujo transvaginal, estado de mamas, estado del útero y peso
- d) Ingesta de dieta, estado de ánimo, estado de herida operatoria.

De los literales anteriores, los correctos son:

- a) a, b y d son correctos
- b) b, c y d son correctos
- c) solo a es correcto

d) a, b y c son correctos

II. CONOCIMIENTO QUE POSEE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS EN LAS INDICACIONES MEDICAS.

5. Que debe registrar como cumplido en las indicaciones médicas de la información que posee sobre los cuidados de enfermería dependientes seleccione la respuesta correcta:

- a) Reporte de exámenes, interconsultas, transfusiones.
- b) Cumplimiento de tipo de dieta, toma de signos vitales, farmacoterapia.
- c) Cuidados higiénicos, cambios de posición
- d) Higiene del paciente, recorte de uñas, lavado de manos.

6. Que debe registrar como cumplido en las indicaciones médicas de la información que posee sobre la comunicación de actividades multidisciplinarias, seleccione la respuesta correcta:

- a) Reporte de exámenes, interconsultas, transfusiones.
- b) Cumplimiento de tipo de dieta, toma de signos vitales.
- c) Cuidados higiénicos, cambios de posición.
- d) Cumplimiento de tipo de dieta, toma de signos vitales, farmacoterapia.

7. Que debe colocar al registrar el cumplimiento de medicamentos según la información que posee sobre el registro en las indicaciones médicas?

- a) Hora y apellidos de quien lo cumple
- b) Hora y sello según JVPE
- c) Hora y fecha
- d) Fecha y firma

III. INFORMACION QUE POSEE SOBRE CONOCIMIENTOS DE LOS LINEAMIENTOS TECNICO LEGALES DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

8. Con base a la información que posee sobre los aspectos técnicos legales en la elaboración de notas de enfermería, subraye los correctos:

- a) Fecha, firma según DUI, sello según JVPE y estado del paciente.
- b) Fecha, hora, firma según DUI y sello según JVPE
- c) Fecha, hora, tipo de letra, firma según DUI y sello según JVPE
- d) Fecha, hora, firma según DUI, sello según JVPE y letra de carta

9. según sus conocimientos básicos sobre los lineamientos técnico legales al realizar un registros de enfermería en cuanto al uso de la tinta según el turno, lo correcto es:

- a) Verde de día y rojo de noche
- b) Negro de día y verde de noche
- c) Azul de día y rojo de noche
- d) Rojo de día y azul de noche

10. de las siguientes opciones subraye la respuesta correcta según la información que posee sobre las características de una nota de enfermería.

- a) Clara, concretas, precisas y con orden lógico.
- b) Clara, cortas, precisas y con orden lógico.
- c) Clara, concretas y con orden lógico
- d) Extensa, claras y con orden lógico

11. Que es lo esencial en cuanto a redacción de notas de enfermería con base a la información que posee sobre los lineamientos técnico legales subraye las respuestas correctas:

- a) Condición general, aspectos objetivos y subjetivos.
- b) efectividad del tratamiento, enseñanza impartida y cuidados realizados
- c) Historia clínica del paciente, días de estancia hospitalaria

d) Reacciones a medicamentos y Condición de higiene

De los literales anteriores, los correctos son:

a) b y d son correctos

b) c y d son correctos

c) solo c es correcto

d) a y b son correctos

ANEXO N° 2



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



LISTA DE CHEQUEO SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS REGISTROS DEL
CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLINICO QUE ELABORA EL
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE CENTRO
OBSTETRICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL
RODRIGUEZ

OBJETIVO: Observar la aplicación en el registro de los cuidados de enfermería en notas de enfermería, cuadrícula de signos vitales e indicaciones médicas.

I. APLICACIÓN DEL MANEJO DE HOJA DE SIGNOS VITALES

	CONTENIDO	SI	NO
1	Registra correctamente: <ul style="list-style-type: none">• Nombre Completo de paciente• Registro• Servicio• Numero de cama		
2	<ul style="list-style-type: none">• Fecha de ingreso• Días de estancia hospitalaria• Días de post parto• Días post cesarea		
3	<ul style="list-style-type: none">• Registro de pulso• Registro de temperatura		
4	<ul style="list-style-type: none">• Registro de frecuencia respiratoria• Registro de T.A.• Registro de líquidos orales• Registro de fluidos parenterales• Registro de vómitos• Registro de evacuaciones• Registro de orina• Registro de flujo transvaginal• Registro estado de mamas• Rgistro de estado de utero• Registro del peso de la paciente		

II. APLICACIÓN DEL REGISTRO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS.

	CONTENIDO	SI	NO
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de dieta • Signos vitales por turno • farmacoterapia 		
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de procedimientos especiales Tomae de exámenes 		
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Contiene hora de cumplimiento de medicamentos. • Coloca iniciales del personal que cumple indicacion medica 		

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

Nº	CONTENIDO:	SI	NO
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Contiene fecha de registro. • Contiene hora de registro. • Contiene firma según Dui. • Contiene sello segun JVPE 		
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza tinta según lineamiento y según turno. 		
10.	<ul style="list-style-type: none"> • Es clara, concreta, precisa y orden logico. 		
11.	<ul style="list-style-type: none"> • Describe estado de paciente en forma cefalocaudal y con orden lógico. • Describe aspecto relevante del estado de pacientes. • Realiza anotaciones de seguimiento durante el turno. • Se registran acontecimientos relevantes(reacciones alérgicas, transfusiones, curación y otros 		

ANEXO N° 3

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le está invitando 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 Centro Obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Agosto a Noviembre del 2017.”

El grupo investigador por estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería: Grecia Paola Rosales Carranza, Evelyn Lisseth Salinas Escobar, Vanessa Marisol Villalta Campos

LOS OBJETIVOS PARA DICHO ESTUDIO SON:

1. Relacionar el conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.
2. Constatar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico.
3. Valorar el conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico.

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO:

Usted no recibirá ningún beneficio económico o prestaciones especiales por su participación, si decide participar la información recolectada permitirá presentar una propuesta de intervención a la institución.

RIESGOS QUE IMPLICA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Por ser una investigación observacional no se someterá a ningún riesgo, si decide participar el contestar la entrevista le tomara un promedio de 30 minutos. Entiendo que los resultados finales de la investigación podrán ser de mi conocimiento si los solicito, acatando mis derechos como participante, y que los miembros del grupo investigador son las personas a las que me puedo acercar para aclarar cualquier duda sobre la investigación.

La información obtenida será de estricta confidencialidad no se divulgará con nadie que no sea parte del estudio. Al participar no se le identificara individualmente en ninguna publicación, ni a ninguna otra persona que no pertenezca al grupo investigador, para garantizar la confiabilidad la encuesta será de tipo anónima.

He leído el contenido de este documento se me ha motivado aclarando mis dudas, he recibido las respuestas; por lo tanto otorgo este consentimiento para ser parte de este estudio de investigación.

N _____

F _____

Nombre del Participante

Firma

Fecha

ANEXO N°4

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Aplicación del conocimiento: Cuando el personal de enfermería asiste a un usuario en un establecimiento de salud o externamente, actúa aplicando los conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación.

Auditoría en Enfermería:Proceso planificado y sistemático, llevado a cabo por enfermeras, para controlar la calidad e idoneidad del cuidado prestado al paciente con el propósito de descubrir y resolver los problemas mas importantes.

Código de salud: tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la república.

Conocimiento de enfermería: es un grupo organizado de información estructurada de datos obtenidos que se adquieren durante la formación de estudios superiores de enfermería.

Consejo Superior de Salud Pública: es el que esta obligado a velar por la salud del pueblo, el cual estará formado por igual número de representantes de los gremios médico, odontológico, químico-farmacéutico y médico-veterinario

Equipo de Salud: Es un grupo de personas con saberes y funciones diferentes, que comparten un mismo objetivo, responden a una organización y tienen un coordinador.

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.

Historia clínica: es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, veterinario, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo, enfermero, podólogo, etc.) y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.

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

Intervención de Enfermería: Se define a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Junta de Vigilancia de la Profesion de Enfermería: Unidad técnica asesora, responsable de la rectoría y de la gestión del cuidado de enfermería; mediante la creación, divulgación y facilitación de los procesos y de las herramientas técnicas administrativas en los diferentes niveles de atención, para que los cuidados de enfermería proporcionados a las familias sean de calidad, calidez, oportunidad y libres de riesgo.

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

Organización Mundial de la Salud: es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

Praxis: La palabra praxis tiene como significado “práctica”, 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.

Registro de enfermería: Un registro limita la descripción de toda la atención que un profesional de Enfermería provee a la persona, comunidad y sociedad que necesita de atención sanitaria.

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.

Salud pública: es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación.

ANEXO N°6

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACION.

Actividades	Junio		julio		Agosto		septiembre		octubre		noviembre	
	1-2	3-4	1-2	3-4	2-3	4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4
Selección de tema de investigación.												
Planteamiento del problema.												
Elaboración de justificación.												
Elaboración de objetivos.												
Elaboración de marco teórico.												
Elaboración de hipótesis.												
Operacionalización de variables.												
Diseño metodológico												
Marco ético												
Entrega de protocolo												
I. Ejecucion.												
Prueba piloto.												
Modificación de instrumento, según resultado de prueba piloto												
Recolección de datos.												
Tabulación y análisis.												
Comprobación de hipótesis.												
Conclusiones y recomendaciones.												
Fuentes bibliográficas.												
II. Informe final.												
Entrega del informe final												

ANEXO N°7
COSTOS DE LA INVESTIGACION.

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
3	Recursos Humanos		
600	Impresiones	\$0.05	\$30.00
3	Empastado	12	36
4	Folders	\$0.25	\$1.00
180 Horas	Internet	\$0.50	\$ 90
4	Fastener	\$0.15	\$0.60
1	Protocolo	\$15.00	\$15.00
40	Transporte	\$0.25	\$10.00
200	Fotocopias	\$0.02	\$4.00
3	Informe final	\$45.00	\$45.00
3	CD	\$15.00	\$15.00
1	Otros gastos	\$	\$50.00
1	Presentación de trabajo de investigación	\$200.00	\$200.00
Subtotal			\$496.60
Imprevistos			\$49.66
Total			\$546.26