

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



CONOCIMIENTOS DE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
RELACIONADO CON SU APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE PUERPERIO, INFECTOLOGIA, CIRUGÍA
OBSTÉTRICA Y PERINATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ EN EL PERIODO DE OCTUBRE A
NOVIEMBRE DEL 2017.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PARA OPTAR A GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

POR:

DIAZ TOLENTINO, MARIA JOSE

HERNANDEZ GUATEMALA, MAYRA MARISOL

POLANCO AMAYA, NIDIA ALEXANDRA

DOCENTE ASESOR:

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRÍQUEZ DE GUZMÁN

CIUDAD UNIVERSITARIA, 07 DE FEBRERO DEL 2018

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

VICERRECTOR ACADEMICO

Licdo. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

SECRETARIO GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Dalide Ramos de Linares

DIRECTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

Mse. Roxana Guadalupe Castillo Melara

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

DOCENTE ASESORA

TRIBUNAL CALIFICADOR:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

Mssr. Anelca Alicia Ingles Arévalo

AGRADECIMIENTO GENERAL

El grupo ejecutor de la presente investigación como parte del apoyo recibido queremos hacer extensivo nuestro agradecimiento al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, así como a la Unidad de Investigación, al comité de Ética, Jefes y personal de enfermería servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología por el apoyo proporcionado para la realización de la investigación.

También queremos destacar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra docente asesora Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán por brindarnos todos sus conocimientos y la orientación durante todas las etapas de la investigación.

Eternamente agradecidas por su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso: Porque desde el inicio en este largo camino de mi carrera me dió fortaleza incondicionalmente, por darme salud, por no abandonarme en los momentos difíciles de mi vida y siempre levantarme cada día de mi vida y por culminar mi carrera para su honra y gloria en su nombre soy lo que soy ahora.

Gracias a mi madre: Rosario del Carmen Tolentino Flores por ayudarme a lograr mis aspiraciones que parecían inalcanzables, por darme fuerza día a día y guiarme hacia el camino del triunfo, por ser mi apoyo e incitarme a no flaquear ante las dificultades presentadas y cumplir mis metas, gracias por haberme estar conmigo en toda mi carrera, por su apoyo económico, emocional e espiritual y por ser mi pilar para seguir adelante y ser un orgullo para ellos, gracias Dios por darme los mejores padres los amare siempre.

A mi padre: Renee Edgar Díaz Vande-gehuct por darme la vida, por ese amor incondicional, por su continuo apoyo moral, espiritual y económico en todo el proceso de aprendizaje y por motivarme a seguir adelante y luchar para culminar con éxito mi carrera; lo cual albergó en mi corazón la esperanza de poder darle el regocijo del triunfo académico

A mis hermanas: Karla Renne Díaz y Rosario Beatriz Diaz que a pesar de los momentos difíciles he encontrado su amor incondicional hacia mí, que esas noches de desvelo estuvieran junto a mi ayudándome en mis trabajos y por llorar conmigo en las penas las amo hermanas.

Finalmente de todo corazón a todos aquellos/as que me apoyaron y que en alguna medida han contribuido a llevar a cabo mi formación profesional hasta culminar exitosamente.

Díaz Tolentino, María José.

AGRADECIMIENTO

A DIOS TODOPODEROSO: Por ser luz y base de mi vida por derramar sobre mí sabiduría, entendimiento, salud, por llenarme de fortaleza en cada etapa de mi vida y formación como profesional.

A MIS PADRES: Agustina Guatemala de Hernández y Alvaro Hernández Arias por su apoyo incondicional, su amor, paciencia, comprensión, por llevarme siempre en sus oraciones por inculcarme valores y principios con los cuales he crecido y me he desarrollado, por motivarme en cada momento nunca serán suficientes las palabras y acciones para agradecerles todo lo que han dado y luchado junto a mí en esta y todas las etapas de mi vida a pesar de las dificultades, ustedes son el motor después de Dios más importante en mi vida, los amo y deseo que Dios los guarde y bendiga siempre.

A MIS HERMANOS: Geovanny, Edwin y Willian Hernández Guatemala por su apoyo incondicional por demostrarme su amor, por acompañarme en noches de desvelo y por siempre darme la mano en momentos de cansancio.

A MIS TIAS: Yanira Guatemala por ser una de las fuentes de inspiración para mi formación como profesional por el apoyo brindado en cada paso de mi carrera, así mismo a Araceli Ramos por animarme y llevarme siempre en sus oraciones ambas celebrando cada triunfo en mi vida.

A MI ABUELA: María Inés Ramos quien es una parte fundamental en mi vida a quien amo y me ha demostrado su amor incondicional en todo momento, quien me ha enseñado que esforzándome y depositándome en Dios saldré adelante, Dios la bendiga Mamines gracias por encomendarme siempre en sus oraciones.

A MIS AMIGAS: Gloria C. López, Carla B. Hernández, Alba B. Díaz por brindarme su amistad por cada momento compartido a lo largo de nuestra formación, bendiciones en sus vidas.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS: Nidia A. Polanco y María J. Díaz por la perseverancia y esfuerzo mostrado para el logro de nuestra investigación.

A MIS DOCENTES: De la carrera de Licenciatura en Enfermería quienes en el transcurso de mi formación demostraron dedicación y empeño en formar excelentes profesionales para el servicio de la población salvadoreña.

En general a todos/as aquellos que forman y/o formaron parte de mi vida amigas/os, profesionales de enfermería que me brindaron apoyo y cariño a lo largo de mi carrera.

¡Dios les bendiga a todos!

Hernández Guatemala, Mayra Marisol.

AGRADECIMIENTO

A MI AMADO DIOS: Gracias Dios por haberme prestado la vida, acompañada de tu mano logre estar aquí ya culminando mi carrera que solo tú me distes cada día las fuerzas, la guía y la sabiduría. Gracias padre bendito ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y que por ti jamás desmaye siempre me levante para seguir adelante y jamás mire hacia atrás porque en ti confié, para su honra y gloria en su nombre soy una enfermera que daré y doy mi corazón para todo ser humano quien tu pongas en mis manos.

A MIS PADRES: Amados que les debo todo lo que soy, gracias madre linda a tus palabras de fortaleza en cada momento que lo necesite para seguir adelante y a ser el bien, gracias padre por exigirme siempre hacer una persona responsable, trabajadora y por todos esos valores y principios inculcados por darme los medios financieros y estar al pendiente que nunca me faltaran.

A MIS HERMANAS: Por darme apoyo emocional a lo largo de mi carrera y a ser esa ayuda incondicional cuando lo necesite.

A MI NOVIO: Por haber estado a mi lado en todos los momentos difíciles por los cuales pase en mi carrera, brindarme todo su apoyo emocional y decirme siempre que yo lo lograría al darme una sonrisa cada día, felicidad y medios financieros cuando lo necesite.

A MI AMIGA: Única y mejor amiga casi hermanas, de toda mi carrera que siempre estuvo a mi lado, las dos nos dimos ese apoyo de continuar y seguir adelante y nos dimos esas palabras de aliento de no rendirnos y que gracias a Dios logramos llegar a nuestra meta victoriosamente.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS: Por el esfuerzo y dedicación dado para el logro de nuestra investigación y por su bonita amistad que hicimos al trabajar juntas.

Polanco Amaya, Nidia Alexandra

INDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCION	vi
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes de problema.....	7
1.2 Situación Problemática.....	11
1.3 Enunciado del problema	14
2. Justificación.....	15
3. Objetivos de la investigación	
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Como se construye el conocimiento.....	18
2.2 Definición de los registro de enfermería	19
2.3 Consideraciones a tener en cuenta cuando se registra.....	19
2.4 Expediente clínico.....	20
2.5 Elementos del expediente clínico.....	21

2.6 Características de las notas de enfermería.....	27
2.7 Utilidad de las notas de enfermería.....	28
2.8 Clasificación y tipo de notas.....	29
2.9 Infracciones.....	31
2.10 Sanciones según Ley.....	31
2.11 Artículos del Código penal.....	32
2.12 Teoría de la fundamentación de los registros.....	36

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general.....	40
3.2 Hipótesis de trabajo y nulas.....	40
3.3 Esquema de relación de variables.....	41
3.4 Operacionalización de las variables.....	42

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio.....	55
4.2 Área de estudio.....	56
4.3 Universo, Población y Muestra	
4.3.1 Universo.....	56
4.3.2 Población.....	56

4.3.3 Muestra.....	57
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	57
4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	59
4.6 Procedimientos	
4.6.1 Prueba piloto.....	62
4.6.2 Plan de recolección de datos.....	63
4.6.3 Plan de tabulación de datos.....	64
4.6.4 Plan de análisis e interpretación de los datos.....	65
4.6.5 Comprobación de hipótesis.....	66
4.7 Marco ético de la investigación.....	69

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

5.1 Presentación de resultados.....	71
5.2 Comprobación de hipótesis.....	115
5.3 Análisis general de los resultados.....	130

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones.....	133
6.2 Recomendaciones.....	134
6.3 Propuesta de intervención.....	137

6.4 Fuentes de información.....	154
---------------------------------	-----

ANEXOS

N°1 Guia de entrevista dirigida a las enfermeras supervisoras de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

N°2 Procedimiento de Toma de Temperatura, Pulso y Respiración.

N°3 Hoja de Signos Vitales del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

N° 4 Protocolo de Intervención de Enfermería en usuarias con Infección Puerperal.

N° 5 Procedimiento de Aseo Vulvar.

N°6 Procedimiento de Administración de Medicamentos por Vía Intramuscular, Intradérmica y Endovenosa.

N° 7 Procedimiento de Extracción de Muestras Sanguíneas.

N° 8 Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, sobre los conocimientos que poseen en relación a los registros del cuidado.

N° 9 Lista de cotejo sobre la aplicación de los registros del cuidado de enfermería en el expediente clínico realizado por el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

N° 10 Tabulación de las listas de cotejo aplicadas a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

N°11 Consentimiento informado.

N°12 Cronograma de actividades

N°13 Presupuesto de la investigación.

N° 14 Definición de términos básicos.

INTRODUCCIÓN

Los registros de Enfermería, según el Código de Ética de El Salvador, son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica del usuario ya 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 brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.

Por tanto la importancia de los registros de enfermería dentro de los expedientes clínicos, es que evidencian el cumplimiento de los diferentes cuidados que se le realiza a los pacientes ingresados en los servicios hospitalarios, siendo este un documento legal que respalda al personal de enfermería ante la ley. La presente investigación se abordó bajo una perspectiva lógica e histórica de los registros de enfermería, reflejando como se está manifestando el problema o el fenómeno en la actualidad y así se logró determinar los conocimientos de los registros del cuidado relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, se tomó una muestra de población de 53 recursos de enfermería de los cuales se estudiaron 48 ya que 5 del total se tomaron para realizar la prueba piloto y entre ellos se encuentran licenciados/as, tecnólogos/as, técnicos/as y 159 expedientes clínicos los cuales se indagaron mediante una lista de cotejo la hoja de signos vitales, indicaciones médicas y hoja de notas de enfermería y con los resultados obtenidos se elaboró una propuesta de intervención con la cual se pretende dar solución al problema encontrado y servirá para fortalecer el conocimiento del personal de enfermería.

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 inició la práctica de enfermería como un oficio doméstico y estableció las bases de la enfermería moderna, es decir poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él.

El trabajo de Enfermería es de gran valor para el individuo, para la institución 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.

Así mismo las circunstancias, tipo de pacientes y áreas de trabajo suelen marcar la diferencia en el tipo de registros que se realizan; particularmente cuando el trabajo de enfermería es en instituciones de tercer nivel, esta actividad cobra mayor importancia, debido a que las características de lo registrado con frecuencia facilitan que el equipo de salud tome decisiones para beneficio del paciente.

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

El propósito fundamental de su trabajo fue que las mujeres que tenían a su cargo el cuidado de la familia pensarán en la mejor forma de cómo cuidar, a pesar de haber transcurrido poco más de cien años de este escrito, es innegable la preocupación continua del personal

de enfermería en satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, así como el trabajo cuidadoso respecto a los seres humanos en situaciones de salud y enfermedad.

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada, como es la deficiente elaboración e integración de la Historia Clínica que ha afectado la atención y el seguimiento de los pacientes, teniendo como consecuencia un mal diagnóstico y tratamiento, documentación a la cual frecuentemente el personal médico, enfermería y resto del equipo de salud no le dan la importancia necesaria, siendo un instrumento de gran valor que cuando no se elabora correctamente, pone en situación de indefensión al personal de salud ante cualquier duda o inconformidad que se interponga en los juzgados civiles, penales o en el mejor de los casos antes las comisiones de auditorías médicas o auditorías de enfermería.

Lógicamente, la gravedad del estado del paciente deberá determinar el tiempo que se dedica al registro, sin embargo, en la realidad la enfermera pasa la mayor parte del tiempo repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos. Además, es posible que pase por alto una importante información escrita, ya que los médicos y enfermeras no leen con regularidad las notas de evolución de enfermería.

La profesión de enfermería ha ido evolucionando en el transcurso del tiempo en nuevas técnicas, procedimientos y en respaldo de documentación de carácter científico que enriquecen el conocimiento, el cual guía el actuar del profesional de enfermería, manteniéndose 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 ordenes médicas, cuadrícula de signos vitales, todo registrado en el expediente clínico, que como documento legal crea la necesidad de la existencia de entes rectores como el

Ministerio de Salud que por medio del Código de salud y Organismos especializados que han garantizado la calidad y legalidad de los mismos.

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

Porque los registros de enfermería son continuos durante las jornadas laborales; y son escritos inmediatamente en cada intervención realizada a los usuarios por consiguiente:

Entre 1995 y 2006 la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere la falta de comunicación durante el cambio de turno fue la causa principal de los eventos adversos denunciados ante la Joint Commission siendo el factor causal más común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros por mala Praxis en EE.UU. incluso que de los 25 000 a 30 000 eventos adversos todos ellos evitables que condujeron a una discapacidad de los pacientes en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6% debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos.²

Algunos autores como Gonzales e Ibarra citado por Avendaño Ramírez Colin, Renteria y López 2011 refieren que las anotaciones de Enfermería son variadas, complejas y requieren tiempo de las enfermeras. Como resultado de todo ello con mucha frecuencia, quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos por falta de tiempo. Así mismo Potter y Perry señalan que el registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación. La documentación de enfermería continúa evolucionando viéndose incrementada su importancia.

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

² Marisol Torres Santiago, Rosa Amarilis Zárate Grajales, Reyna 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.

En general el personal de enfermería realiza todos los registros de su actuar como profesional de enfermería, pero el conocimiento y la calidad al aplicarlos ha sido poco en comparación a las exigencias de los requisitos para su elaboración, lo que en El Salvador se convierte en una deuda al no disponer de estudios actuales sobre el conocimiento y la aplicación del registro de enfermería.

Dichos antecedentes de los registros de enfermería lleva a la necesidad de conocer si el profesional de enfermería cumple con los requisitos establecidos en su elaboración, esto se ve reflejado en distintas investigaciones:

En el año 2012 se realizó un estudio sobre Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna Perú donde la población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas siendo una muestra de 41, en el cual identificaron por medio de una lista de chequeo que las enfermeras del servicio de Gineco obstetricia registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%. Conclusión: Las enfermeras del servicio de Gineco obstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo.³

Para el profesional de enfermería es de mucha importancia registrar de manera correcta en el expediente clínico debido a que se constituyen bases legales establecidas por el ente rector de la profesión de enfermería y son los registros el medio por el cual se evidencian las acciones realizadas en los diferentes turnos continuando así con:

Otro estudio sobre Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua, Perú muestra que del 100% (89) de las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA, el 59.6% (53) se encuentran mayormente incompletas, solo

³ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; Nivel de aplicación del proceso de atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud micro red metropolitana Tacna, 2012 URL disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/215/100_2013_Quispe_aduvire_c_faes_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2

el 40.4% (36) mínimamente incompletas y ninguna (0%) se encuentra completa; mientras que en el Hospital 1 Héroes del Cenepa Es Salud, del 100% (50) de las notas de enfermería, el 44% (22) son mayormente incompletas, el 56% (28) mínimamente incompletas y ninguna (0%) está completa, similares porcentajes se evidencian en cuanto a las características de estructura y contenido. Queda evidenciado la falta de elementos dentro de las notas como lo son: deben ser sistemáticas, lógicas. Concretas, precisas, breves, objetivas y con narración en orden lógica.⁴

1.2.Situación Problemática

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

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

Los registros de enfermería son un instrumento importante que permiten supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran las experiencias, y conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para detectar fallas y necesidades que deben ser resueltas por el personal de enfermería en sus registros realizados. Es la síntesis de la atención proporcionada al paciente y la respuesta a los

⁴ Chavez Escobal, Evelin Lizeth, Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua 2013 Url disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1119> consultado el 5 de septiembre 2017

cuidados recibidos; estas puede ser utilizada como base legal para comprobar que la asistencia no se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica, y convertirse en prueba o evidencia para demandas contra la institución y el personal de la salud, pues permite evaluar retrospectivamente los cuidados y atención no proporcionados.

El Salvador no cuenta con lineamientos específicos para el llenado de la hoja de signos vitales ni para el registro de enfermería en la hoja de indicaciones médicas lo que conlleva ha serios problemas porque los profesionales de enfermería no poseen una herramienta legal que ampare dichos registros sino que se acoplan a formas de registros adquiridas con la práctica sin fundamento por tanto se retoman lineamientos de otro país para sustentar la investigación realizada, sin embargo en El Salvador existen lineamientos para la elaboración de las notas de enfermería, con los cuales se evalúan el contenido de las mismas a través de la junta de vigilancia de la profesión de enfermería la cual es el ente regulador en el ejercicio de la profesión a través del Consejo Superior de Salud Pública, así también en el ámbito hospitalario la evaluación de las notas de enfermería es efectuada por las supervisoras del departamento de enfermería, quienes también son las encargadas de monitorizar el registro correcto en la hoja de indicaciones médicas y la cuadrícula de signos ya que en estas también se registran el cumplimiento de los cuidados de enfermería.

Los profesionales de la salud deben familiarizarse con normas, requerimientos y procesamientos de registros clínicos, como lo expresa los Artículos 304 y 305 del código de salud de El Salvador sobre los aspectos legales de las notas de enfermería en los cuales se citan como medio de pruebas. Se indago el cumplimiento de estas normas en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

En el marco del sistema de salud pública, el Hospital Nacional de la Mujer "Doctora María Isabel Rodríguez", San Salvador, es una institución de tercer nivel especializada en la atención de las enfermedades relacionadas con el aparato reproductor femenino, para prevenir o curar las enfermedades del neonato y la mujer, disminuyendo la morbimortalidad por patologías prevenibles, razón por la cual encamina sus acciones en proporcionar una mejor atención

médica, con el fin de satisfacer plenamente a la población demandante, optimizando los recursos y la actualización permanente del personal médico, para médico y administrativo.⁵

Constituyéndose como un centro de referencia a nivel nacional y centroamericano debido a su alta capacidad para atender la especialidad de Gineco-obstetricia y neonatología, teniendo así una gran demanda de atención de las usuarias.

Actualmente el Hospital Nacional de la Mujer, cuenta con una moderna infraestructura que consta de 4 edificios, siendo estos: Hospitalización, Unidad de Consulta Externa, Anatomía Patológica y el área administrativa. Tiene una capacidad instalada de 420 camas, 228 camas censables y 192 camas no censables distribuidas en 17 ambientes de atención, un área de Consulta Externa con un total de 20 consultorios, un Centro Quirúrgico con capacidad de 7 quirófanos, una Sala de Partos equipada con 10 camas para labor de parto, 3 salas de expulsión y 3 quirófanos Obstétricos de emergencia con diseños modernos adecuados a las nuevas exigencias y estándares de atención de calidad.

Se cuenta con el servicio de Emergencia con 5 consultorios, y un servicio de Observación dotada de 10 camas. La Unidad de Cuidados Intensivos de adultas cuenta con 10 camas.

En el Departamento de Recién Nacidos totalmente equipada cuenta con 110 incubadoras y la Unidad de Cuidados Intensivos es de 40. Este hospital cuenta con 871 empleados entre los que podemos destacar: Médicos, Enfermeras, Paramédicos, personal de mantenimiento y personal administrativo.⁶

Los registros de enfermería son indispensables en todo centro hospitalario; por ello la importancia de indagar en los servicios de hospitalización ya que a diferencia de otros servicios, los registros de enfermería son continuos y se maneja el expediente clínico por mayor tiempo.

Se realizó un formato de entrevista (Ver Anexo N°1) con el cual se abordó a seis enfermeras supervisoras del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez,

⁵ Secretaria de participación, transparencia y anticorrupción Hospital Nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, URL. Acceso el 20 de agosto de 2017; Disponible en: http://www.transparenciafiscal.gob.sv/downloads/pdf/DGP02000078_LP3203-17

⁶ Secretaria de participación, transparencia y anticorrupción; Memoria de labores 2016.pdf, Accesado el 20 de agosto 2017 del: Disponible en: www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/memoria-de-labores .

encontrando los siguientes elementos en común: mencionan que no poseen un documento propio del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez sobre los registros de enfermería; sin embargo se guían por los lineamientos del Consejo Superior de Salud a través de la Junta de Vigilancia para Profesionales de Enfermería (JVPE) y que el proceso de evaluación sobre registros de enfermería lo realizan aplicando listas de chequeo al supervisar al personal de enfermería en los diferentes turnos, supervisión que se programan una vez al mes en las que encuentran el incumplimiento de los registros: diuresis del balance hídrico no anotada, signos vitales mal graficados, hojas del expediente clínico no identificadas, indicaciones médicas no firmadas por quien cumple o solo anotado que se cumple y no la hora, notas de enfermería escuetas o sin redacción lógica, notas de enfermería no selladas y/o con sello no reglamentado por la JVPE .

En los servicios a indagar se deben incluir datos relevantes de las usuarias como: Gravidéz, paridad, edad, diagnóstico, temperatura de recién nacidos, una vez mencionado todo lo anterior, las enfermeras supervisoras refieren que en los diferentes turnos continuamente se ve reflejado la falta de aplicación de los lineamientos del Consejo Superior de Salud Pública.

Por lo cual dentro del proceso de educación continua se incluye el tema de registros de enfermería en cada uno de los servicios para la actualización de conocimientos del personal de enfermería.

De lo antes planteado se derivó el siguiente Enunciado del Problema.

1.3 Enunciado del problema

¿Cómo se relacionan los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Octubre a Noviembre del 2017?

1.4 Justificación

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

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

El presente estudio tuvo como propósito determinar los conocimientos que el personal de enfermería tiene acerca de los registros sobre el cuidado de enfermería y como estos son aplicados en el área laboral, en cuanto a la elaboración completa y correcta de los registros de enfermería del cuidado entre ellos, las notas de enfermería, registro de signos vitales y cumplimiento de intervenciones dependientes para mejorar la calidad del cuidado que se le proporciona al paciente. Así como la comunicación escrita efectiva entre los profesionales que integran el equipo de salud.

Esta investigación es de suma importancia para la profesión debido a que Enfermería es el encargado de proporcionar atención en todo el proceso de salud enfermedad del paciente, por eso es fundamental que cada acción que realice sea evidenciada a través de un registro de manera correcta y completa; con este estudio se obtuvo información que facilitó una base teórica para evaluar cuáles son los elementos que se deben de mejorar en cuanto a los registros de enfermería; fue factible realizar la investigación ya que se contó con un equipo de trabajo responsable de llevar a cabo el desarrollo del estudio quienes gracias a la coordinaciones respectivas tuvieron la aprobación del acceso al lugar de investigación y al personal de enfermería, quienes aportaron información necesaria acorde a la realidad laboral; información que sirvió para orientar acciones y generar futuras investigaciones que

puedan tener impacto en fortalecer el cuidado de la salud que realiza el personal de enfermería.

Por tanto tiene mucha relevancia social porque permitió aclarar y profundizar esta temática en forma real, debido a que en el país no se cuenta con investigaciones previas del tema, esto nos llevó a saber cómo están algunos hospitales con respecto a la manera de cómo se registra la información que se lleva de los pacientes, dejando así un gran precedente en las investigaciones realizadas por el personal de enfermería.

Entre los aportes significativos que proporciono este estudio fueron, un medio de diagnóstico que ofrece elementos orientadores para las intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de los registros de Enfermería, pues muestra en alguna medida cuales son las fortalezas y debilidades de los registros de enfermería.

De forma similar sucede en los escenarios académicos, pues al reconocer en que aspectos está fallando enfermería en relación a los registros tomara las medidas necesarias para diseñar estrategias educativas encaminadas a fortalecer estos aspectos en los cuales se encuentre debilidad.

Los beneficiarios en esta investigación fueron: La población en general debido a que sirve de antecedente para investigaciones posteriores sobre Registros de enfermería, a los profesionales de Enfermería permitirá conocer sobre los lineamientos legales de enfermería y se puede fortalecer su aplicación en el ejercicio de la profesión, al equipo investigador porque desarrollo habilidades y aumento sus conocimientos para futuras investigaciones, también al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez para establecer una base para futuras Investigaciones.

1.5 Objetivos de la investigación.

1.5.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Octubre a Noviembre del 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

1.5.2.1 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.

1.5.2.2 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.

1.5.2.3 Relacionar el conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 Como se construye el Conocimiento.

El conocimiento es la base fundamental del ser humano para desarrollarse en su entorno, que se transmite a sus generaciones tras el paso del tiempo; ya permite anticipar sucesos y saber cómo actuar sobre ellos. El mismo que constituye un aspecto esencial en el hombre, que se convierte en el arma principal para controlar la naturaleza y sobrevivir en su entorno.

Dado que el conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida de los hombres es natural que estos dediquen una parte importante de su actividad a construir nuevos conocimientos. Por ello en todas las sociedades los adultos ponen un gran énfasis en conseguir que los niños construyan los conocimientos que se consideran indispensables para la vida social y para la supervivencia, transmitiéndoles las adquisiciones que esa sociedad ha ido acumulando a lo largo del tiempo y que constituyen lo que solemos denominar la cultura.

La Educación se denomina como el proceso de transmisión de conocimientos, a través de las normas, valores, ritos, conductas, tradiciones etc.

Está claro que el conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se construye en los intercambios con los otros. Un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano y los hombres y mujeres dependemos de los demás para la mayor parte de nuestras actividades. Los conocimientos son producidos por los individuos y están acumulados de alguna forma en lo que puede llamarse la mente de los individuos, pero se generan en los intercambios con los otros, se comunican a los otros y se perfeccionan al integrarse con los demás, en el proceso de compartirlos y contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás. Los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, pero la mayoría de los conocimientos

los recibimos de los otros o los adquirimos a través de nuestra actividad en los intercambios sociales.

“Piaget plantea que el aprendizaje es evolutivo; en el cual se dice que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea; y que a la vez hereda la capacidad para adaptarse al medio y para organizar sus conductas y conocimientos”.⁷

2.2 Definición de los Registros de Enfermería.

Los registros de Enfermería, según el Código de Ética de El Salvador, son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica⁸.

Describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de Salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.

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.

2.3 Consideraciones a Tener en Cuenta Cuando se Registra

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

⁷ Rubén Martínez, 24 de febrero del 2016; Accesado el día 18 de enero de 2018; disponible en: <https://prezi.com/yhcaiuwzzytg/como-se-construye-el-conocimiento/?web>.

⁸ Tanya Rivera. Registros asistenciales, fundación universitaria del área andina. sitio (web), Accesado el día 31 de Marzo de 2017; disponible en: <https://es.slideshare.net/tannya91/registros-de-enfermeria>.

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

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

2.3.4 Simultaneidad: Deben escribirse acompañando lo que se realizó y no dejarlo para el final del turno. En forma simultánea a la asistencia.

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

“Para que un registro se considere de calidad debe ser eficaz, efectivo y eficiente, deben servir para evaluar cómo se brinda la asistencia y se da respuesta a las necesidades de los pacientes”.⁹

Con lo anterior se asume que los registros de enfermería muestran que su importancia radica que proporcionan información clara, precisa y detallada del acto del cuidado, por parte del personal y que evidencia por escrito el cuidado brindado en la práctica profesional y a la vez que es un documento legal que ampara en al profesional ante un caso legal.

2.4. 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

⁹Rosana Tessa. Registros de enfermería [internet]. Agosto, 2013; Accesado el 31 Mar de 2017; Disponible en: <http://www.rosanatessa.com/registros-de-enfermeria/pdf>.

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.¹⁰

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.

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

2.5 Elementos del Expediente Clínico que Registra Enfermería

2.5.1. 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.

SIGNOS VITALES

Se puede afirmar que los signos vitales reflejan el estado de salud del paciente y permiten detectar alteraciones de salud en los usuarios y poder ejecutar intervenciones de enfermería oportunamente. Por ello la importancia de tomar los signos vitales con técnica correcta, según el Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dr. María Isabel Rodríguez (Ver Anexo N°2).

¹⁰ Carlos Augusto Sanchez Morales. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición/Expediente clínico (sede web) Zúbirán, México; Nov, 2016; accesado el 29 de abril del 2017; Disponible en: innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html

La hoja de signos vitales que el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez utiliza en los expedientes clínicos es proporcionada por el MINSAL con un formato estándar, el cual debe de realizar el llenado completo de cada una de las partes que conforman esta hoja (Ver Anexo N°3).

La grafica hospitalaria: Es un documento clínico que recopila datos de un paciente y representa la relación que estos datos u observaciones tienen entre sí y aporta información rápida y precisa sobre la evolución del paciente. Es un elemento que forma parte de la historia clínica del enfermo. Cada centro hospitalario diseña los modelos o formatos más acordes a los servicios a los que va destinada.

Las gráficas se configuran atendiendo a las necesidades de cada unidad de un centro sanitario, pero en general todas constan de los siguientes apartados: datos identificativos, representación de las constantes vitales, registro de balance de entradas y salidas y otros registros.

Datos identificativos: En este apartado se registran los datos de filiación del paciente y los referentes al centro y la unidad de hospitalización. Las partes más habituales que suelen registrarse son:

Anagrama del hospital.

Identificación del paciente: nombre y apellidos, teléfono, número de historia clínica del paciente, etc. Habitualmente estos datos vienen recogidos en unas etiquetas codificadas que se pegan en la gráfica en el espacio destinado a la filiación del paciente.

Unidad_____, ITF/TLF_____, cama_____, número de gráfica.

Mes y año en curso.

Fecha y/o día de hospitalización.

Alergias: si tiene alergias a medicamentos, alimentos, etc. Se registra de forma visible y, si no tiene, se suele registrar con las siglas N/C (no conocidas).

Representación de las constantes vitales: Este apartado dispone de una cuadrícula donde registrar las constantes vitales. Está graduada en intervalos para representar los valores de cada constante y dispone así mismo de escalas de referencia para cada constante, representadas por las siglas R, TA, P y T (respiración, tensión arterial, pulso y temperatura).

La cuadrícula de constantes presenta divisiones verticales que separan los días y los turnos de mañana, tarde y noche (M-T-N), así como divisiones horizontales de dos tipos: unas líneas gruesas que marcan los parámetros que aparecen en las distintas escalas de constantes y unas líneas más finas para representar valores comprendidos entre esos intervalos. El valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según el diseño y la constante a tratar.

Para calcular el valor de las divisiones intermedias de los distintos parámetros, se resta a uno de los valores dados en la escala el dato inferior marcado en la línea horizontal gruesa y el número resultante se divide entre el número de espacios comprendidos entre las dos líneas gruesas.

Registros varios:

Este apartado incluye cualquier otro dato importante que no esté registrado en los apartados anteriores.

Puede ser muy variado, pero los datos más habituales son:

- Peso y talla.
- Dieta.
- Oxígeno.
- Índice de Norton.
- Nivel de dependencia.
- Exploraciones especiales ¹¹

Este autor nos describe la forma correcta de realiza el llenado de cada uno de los apartados de la hoja de signos viales, dentro del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez no existe lineamientos que le den el personal de enfermería la herramienta para realizar el correcto registro.

Método de registro 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.

¹¹ Carlos Galindo, Libro de Técnicas Básicas de Enfermería 2015, Unidad 8; hojas de registro y graficas de hospitalización, 2015; Perú.

- a) Los signos vitales deben ser tomados y registrados en el expediente clínico en las hojas correspondientes por el personal de enfermería según indicación médica de acuerdo a lo establecido en el manual de procedimientos generales de enfermería para la atención de pacientes, en vigencia.
- b) Las anotaciones de la temperatura en la cuadrícula las efectuara con color azul y el pulso con color rojo.¹²

2.5.2. 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 se basa en el Protocolo de Intervención de Enfermería del Tercer Nivel de Atención del MINSAL para usuarias con infección puerperal (Ver Anexo N°4) para el registro de la dieta y la toma de signos vitales en la hoja de indicaciones médicas, ya que refleja cada una de las fases de prevención, curación y rehabilitación desde el ingreso al egreso hospitalario del paciente, especificando cada una de las intervenciones de enfermería según cada patología, ya se toman algunos elementos para el registro en la hoja de indicaciones médicas.

Para el registro de los cuidados de enfermería en la hoja de indicaciones médicas, se basan en Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dr. María Isabel Rodríguez (Ver Anexo N°5) donde se describe el procedimiento de aseo vulvar y la forma de correcta de realizar su registro.

¹² 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] ; 2° edición, San Salvador, marzo 2009; [Internet], accesado el 31 de marzo de 2017; Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...

Después de aplicar un tratamiento o ejecutar algún cuidado, hacer las anotaciones, en este orden:

1. Fecha, 2. Hora, 3. Clase de tratamiento o cuidado de enfermería, 4. Registrar la hora y firmar siempre con letra clara, que se entienda su nombre cada que se realice.¹³

Según lo anterior que para que se considere un buen registró de enfermería este, debe contener cada uno de los elementos antes mencionados ya que hace constar los hechos y actos relativos a la atención prestada a una persona determinada, dejando evidencia por quien fue realizado el acto del cuidado o tratamiento cumplido y este a la vez asuma la responsabilidad.

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.

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.¹⁴

Por lo tanto se puede afirmar que el enfermero/era, es una pieza clave para ofertar cuidados de calidad, por lo tanto se hace de mucha importancia que el profesional se encuentre

¹³ Legislación en los Servicios de Enfermería, México; Febrero 2009; [internet], accesado el 30 de octubre del 2017; disponible en : <https://es.slideshare.net/GriseldaBerdugo/legislacion-enfermeria>.

¹⁴Esmirna T. Responsabilidad legal del profesional de enfermería en el cumplimiento de la indicación médica página (web) accesado el 31 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos73/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria/responsabilidad-legal-profesional-enfermeria2.shtml#ixzz4cfpw5Q9r>

debidamente capacitado en conocimientos científicos y a la vez este se encuentre actualizado en procedimientos para brindar un cuidado de calidad.

“Para registrar el cumplimiento de indicaciones, se debe anotar la hora, firma y sello de la enfermera que cumplió la indicación, al lado derecho de la misma en la hoja de ordenes médicas.”¹⁵

Cuando se registre el cumplimiento de medicamentos en la hoja de indicaciones médicas, se debe colocar la hora e iniciales de la enfermera que cumplió la indicación, esto lo menciona el procedimiento de administración de medicamentos; que se encuentra en el Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermera del Hospital Nacional de la Mujer Dr. María Isabel Rodríguez (Ver Anexo N° 6).

La toma de exámenes es parte importante del tratamiento del paciente ya que a través de ellos se puede determinar estados fisiológicos y bioquímicos tales como una enfermedad, por lo que se hace de mucha importancia que el profesional de enfermería posea los conocimientos en cuanto su procedimiento y su registro en la hoja de indicaciones médicas ya que este se basa en el Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dr. María Isabel Rodríguez (Ver Anexo N°7).

2.5.3. Notas de Enfermería

2.5.3.1 Definición:

Según el Consejo Superior de Salud Pública: 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.

¹⁵Vilma 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] ; 2° ediccion, San Salvador, marzo 2009; [Internet], accesado el 31 de marzo de 2017; Disponible en: www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...

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

Los componentes técnico legales de las notas de enfermería deben 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.¹⁶

2.6. Características de las Notas de Enfermería

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

2.6.2. 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).

2.6.3. 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

¹⁶Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería.[internet] San Salvador, 2016; Accesado el 31 de Marzo de 2017: Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf

permanente y puedan identificarse los cambios, las anotaciones han de ser legibles, y que se entienda con facilidad.

2.6.4. 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.

2.6.5. Información de las notas de Enfermería

2.6.5.1. Valoración de la persona por el distinto personal de enfermería (palidez, enrojecimiento de la cara o presencia de orina oscura o turbia, entre otros.)

2.6.5.2. Intervenciones de enfermería independientes, como cuidados especiales de la piel o formación del paciente, ejecutadas por iniciativa de la enfermera.

2.6.5.3 Intervenciones de enfermería dependientes, como medicamentos, tratamientos prescritos por un médico o procedimientos.

2.6.5.4. Evaluación de la eficacia de cada intervención de enfermería hospitalaria o comunitaria

2.6.5.5. Acciones realizadas por el medico (por ejemplo: acortamiento de un tubo de drenaje posoperatorio)

2.6.5.6. Visitas de miembros del equipo de salud, (consulta de médico, fisioterapista, trabajadora social, entre otros)

2.7. Utilidad de las Notas de Enfermería

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

2.8. Clasificación y Tipos de las Notas de Enfermería

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

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

2.8.1.1 Fecha (Exacta)

2.8.1.2 Hora (según la acción realizada)

2.8.1.3 Contenido (Con Base al Lineamiento)

- a) Sistemáticas
- b) Lógicas
- c) Claras
- d) Concretas
- e) Precisas
- f) Breves
- g) Objetivas
- h) La narración con orden lógico
- i) Vocabulario técnico
- j) Lenguaje claro
- k) Evitar abreviaturas

2.8.1.4 Firma (Según DUI)

2.8.1.5 Sello (Según Registro en la JVPE)

2.8.1.6 Según Tannya menciona: No borrar, no usar líquido corrector, ni emborronar lo escrito de forma que sea ilegible. Si se comete un error ponerlo entre paréntesis y escribir “error”.¹⁷

Al no realizar enmendaduras de forma correcta se deja entredicho las acciones que como profesionales de enfermería se brinda al usuario, así mismo para reflejar cada acción realizada se describe el siguiente formato de notas de enfermería:

2.8.2 Formato SOAP.

- a) 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.
- b) Los datos subjetivos nos dicen lo que el cliente siente y el modo en que lo expresa, los datos objetivos comprenden medidas como las constantes vitales, observaciones de los miembros del equipo de salud, hallazgos de laboratorio, radiografías y respuestas del cliente a las medidas diagnósticas y terapéuticas.
- c) En la fase de valoración el observador interpreta y extrae conclusiones de los datos subjetivos y objetivos.
- d) La planificación es un plan de acción basado en datos anteriores, el plan inicial es escrito por la persona que anota el problema en el registro.
- e) La ejecución o intervención es la documentación de las actividades del plan que se están ejecutando en realidad para el cliente.
- f) Evaluación es la documentación de la respuesta al plan.¹⁸

¹⁷ Tanya Rivera. Registros asistenciales, fundación universitaria del área andina. sitio (web), Accedido el día 05 de septiembre de 2017; disponible en: <https://es.slideshare.net/tannya91/registros-de-enfermeria>.

2.8.3. 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.

2.9. Infracciones Relacionadas con las Notas de Enfermería

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

- a) Expedir certificados, constancias, dictámenes u otros documentos falsos sobre el estado de salud o causas del deceso de una persona;
- b) Suscribir certificados, constancias, dictámenes e informes preparados por terceras personas sin haber examinado o presenciado los hechos consignados en tales documentos;
- c) Mandar a elaborar el sello del profesional a un establecimiento sin la autorización correspondiente de la Junta respectiva o del Consejo.¹⁹

2.10. Sanciones Según la ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de los Servicios de Salud.

2.10.1. Sanciones

Por lo que se puede destacar que el profesional de la salud tiene la responsabilidad de conocer según la ley cuáles son sus derechos y deberes, así mismo a quien recibe el servicio de salud, y que este debe estar consciente que si estos son infringidos y que con ello se lesiona la integridad física o moral de la persona la autoridad podrá imponerle sanciones según sea el caso ante la ley.

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

¹⁸ Técnicas en enfermería clínica, cuarta edición, volumen 1 Capítulo III, PÁG 57-59

¹⁹ 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; [Internet], accesado el 31 de marzo de 2017; Disponible en: www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv..

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

2.10.2. Criterios de Gradualidad de las Sanciones

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

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

2.10.3. 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.²⁰

2.11. Artículos del Código Penal Relacionados al Estudio

Aplicación de la ley penal a las personas

²⁰ Decreto 307. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. Emitido el 10 de marzo de 2016 y publicado el 08 de abril de 2016, sección 2 pág. 24, Accesado 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>

2.11.1. 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

2.11.2. Circunstancias Agravantes:

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

Alevosía.

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

2.11.3. Penas Principales

Art. 45.- Son penas principales:

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

2.11.4. De las Personas que Incurren en Responsabilidad Civil

Responsables Directos

Art. 116.- Toda persona responsable penalmente de un delito o falta, lo es también civilmente, si del hecho se derivan daños o perjuicios, ya sean éstos de carácter moral o material. Las empresas que hubieren asumido el riesgo de las responsabilidades pecuniarias Como consecuencia de un hecho previsto en la ley penal, serán responsables civilmente hasta el límite de la indemnización legalmente establecido o convencionalmente pactada, sin perjuicio del derecho de repetición contra quien corresponda.

2.11.5. 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.

Lesiones Graves

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

Lesiones Muy Graves

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

- 1) Grave deformidad física en el cuerpo.
- 2) Grave perturbación funcional permanente, pérdida de la función o pérdida anatómica de un órgano o miembro principal.
- 3) Grave perturbación psíquica.

4) Enfermedad que pusiere en grave peligro la salud de la persona.

Manipulación de Información

Art. 147.-El profesional de salud que participe en un proceso de evaluación diagnóstica para una intervención quirúrgica de extracción o trasplante de tejidos humanos, que proporcione información falsa o distorsionada con el fin de influir en la decisión de donar o recibir dichos órganos o tejidos, será sancionado con prisión de tres a cinco años

Alteración de Sustancias Medicinales

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

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

Falsedad Documental Agravada

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

2.12. Teoría de Enfermería de la Fundamentación de los Registros.

2.12.1. Estudio basado en la teoría de Patricia Benner.

Esta teoría considera la Enfermería como una disciplina profesional, que contiene como tal dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que le lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de enfermería. El cual ha ido incrementando mediante las acciones que ejecutamos, conocimiento que en muchas ocasiones no es debidamente registrado, perdiendo mucha información que es de gran importancia para conocer qué acciones son más factibles a realizar en un cuidado futuro.²¹

Con base a lo anterior la teoría de Benner nos refleja que el paciente es el inspirador del cuidado, es decir el autor de mayor importancia en el proceso de enfermería, es decir que a partir de la identificación de sus necesidades se elabora, aplica y se evalúa el cuidado de enfermería. Esta teoría también afirma que el profesional de enfermería aplica conocimientos adquiridos o busca nueva información que le permita la resolución de diferentes problemáticas, hasta adquirir habilidades y destrezas que serán ejecutadas en diferentes circunstancias.

Para garantizar este cuidado es necesario tener un conocimiento previo el cual se adquiere mediante la teoría y la práctica. Según la teorista Patricia Benner afirma que el desarrollo de conocimiento en una disciplina práctica, consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber 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.

²¹ Patricia Benner Modelos y teorías en enfermería. Sitio (web) Julio, 2014; accesado el 31 de marzo de 2017; Disponible en: <https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>

En base a esto es importante destacar la importancia que con llevan las anotaciones de enfermería ya que en el expediente clínico, estas corroboran el cumplimiento de los diferentes cuidados que se le realizan a pacientes tantos ya sea por el personal de enfermería o los diferentes proveedores de salud.

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

- a) Saber Práctico. Consiste en una adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico.
- b) Saber Teórico. Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos.

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

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

Benner 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.

2.12.2 Principales Aspectos de la Práctica de una Enfermera.

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

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

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

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

El buen registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación.

El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, permite conocer los aspectos de una situación, los atributos que esta cuenta para saber cómo actuar, además registra la competencia del personal de enfermería, el comportamiento del estado de salud del paciente, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería.

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

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general

3.1.1 Conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de Enfermería que labora en los Servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el Periodo de Octubre a Noviembre del 2017.

3.2 Hipótesis de trabajo y nulas

H₁₁ El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

H₀₁ El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

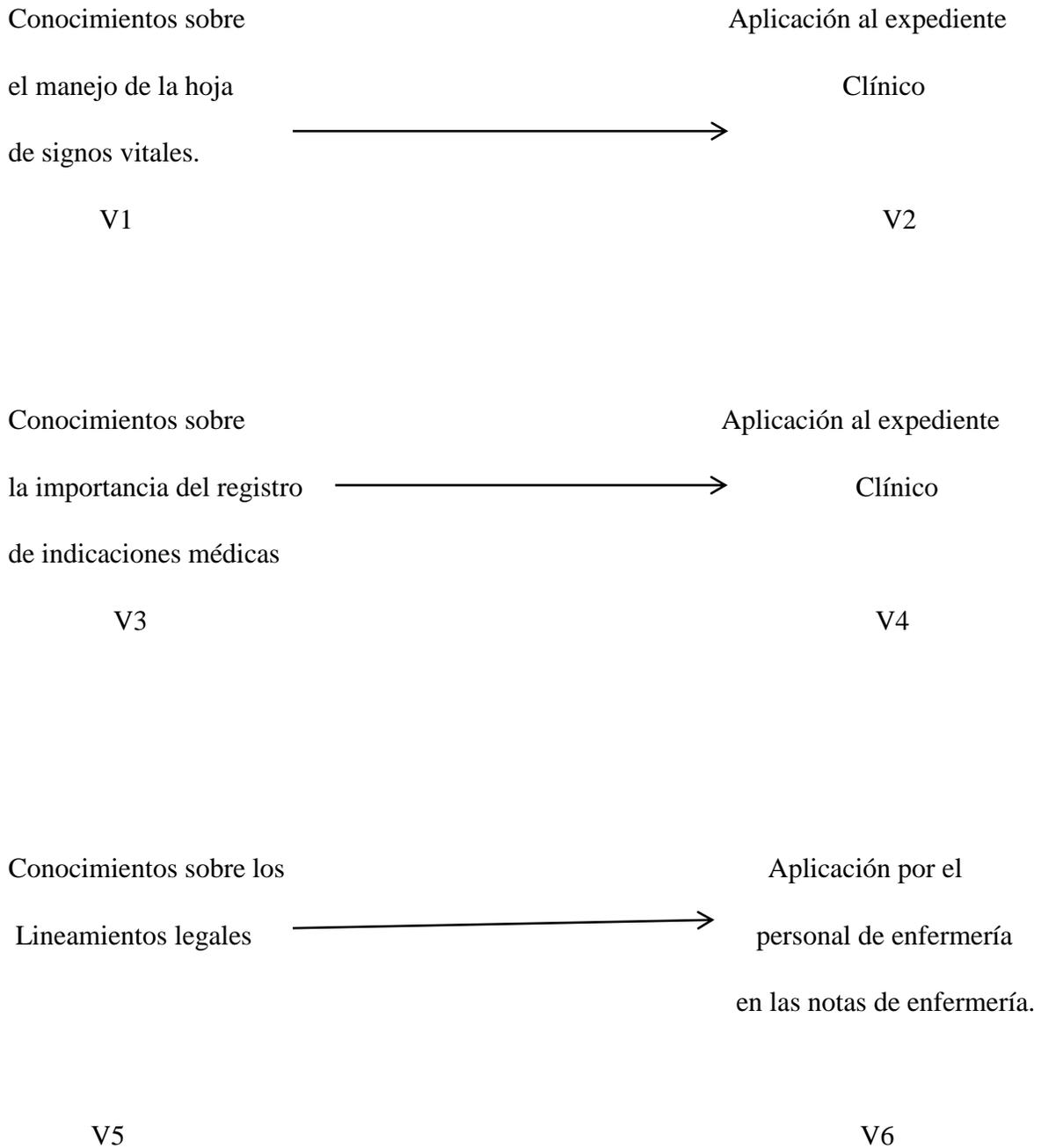
H₁₂ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

H₀₂ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas no está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

H₁₃ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales para la elaboración de notas de enfermería está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

H₀₃ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales para la elaboración de notas de enfermería no está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

3.3 Esquema de relación de variables.



3.4 Operacionalización de variables.

H₁₁ El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

H₀₁ El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Conocimientos sobre el manejo de la hoja de signos vitales.	La hoja de signos vitales son los parámetros que reflejan el estado fisiológico del organismo humano y esencialmente proporcionan los datos que darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente	La hoja de signos vitales es un el elemento que usa el personal de enfermería y que debe de tener el conocimiento para registrar las constantes vitales, las cuales engloban los siguientes elementos personales como nombre del paciente, edad, registro,		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la paciente • Apellidos de la paciente • Registro. • Servicio • Cuarto • Cama • Registro • Tratamiento especial

		<p>diagnostico, además se debe de graficar la temperatura y el pulso en la cuadrícula, y registrara la presión arterial, y las deposiciones, orina, y vomito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Días pots operatorios • Días post parto • Coloca fecha de estancia hospitalaria • Coloca la hora en que se toman los signos vitales • Registro de pulso con rojo. • Registro de la temperatura con color azul. • Registro de la presión arterial • Registros fluidos parentales • Registro de los
--	--	---	---

				<p>vómitos</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de orina• Registro de evacuaciones o enemas• Registro de flujo vaginal• Registro de fondo de útero• Registro estado de pechos• Registro de peso.
--	--	--	--	---

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Aplicación del manejo de la hoja de signos vitales	La hoja de signos vitales refleja el estado fisiológico del organismo humano y esencialmente proporcionan los datos que darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente.	La cuadrícula de signos vitales es un elemento que usa el personal de enfermería en el área clínica para indicar las constantes vitales, las cuales se engloban, temperatura, pulso, tensión arterial, evacuaciones, eliminación de orina, vómitos, entre otros que se pueden incluir, con las cuales se indica el estado de salud presente, así como los cambios o su evolución ya sea positivo o		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la paciente • Apellidos de la paciente • Registro. • Servicio • Cuarto • Cama • Registro • Tratamiento especial • Días pots operatorios • Días post parto • Coloca fecha de

		negativamente.		<p>estancia hospitalaria</p> <ul style="list-style-type: none">• Coloca la hora en que se toman los signos vitales• Registro de pulso con rojo.• Registro de la temperatura con color azul.• Registro de la presión arterial• Registros fluidos parentales• Registro de los vómitos• Registro de orina
--	--	----------------	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Registro de evacuaciones o enemas• Registro de flujo vaginal• Registro de fondo de útero• Registro estado de pechos Registro de peso.
--	--	--	--	--

H₁₂ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

H₀₂ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas no está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Conocimientos sobre la importancia del registro de indicaciones médicas	Información que posee el personal de enfermería sobre la importancia de registrar correctamente las intervenciones dependientes que se realizan al paciente.	Es responsabilidad del personal de Enfermería conocer sobre como registrar el cumplimiento de las indicaciones médicas.	Cuidados de enfermería independientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Toma de S.V. • Cuidados de enfermería específicos de cada patología • Toma de exámenes.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
			Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Hora • Firma • Fecha
			Actividades multidisplnarias	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de interconsultas • Coordinaciones con trabajo social.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Aplicación del registro de las indicaciones medicas	El registro de las intervenciones dependientes es responsabilidad del personal de enfermería; en ella se anotan las acciones cumplidas detallando hora e iniciales del personal que lo realiza.	La aplicación del registro de las indicaciones médicas es una función del personal de enfermería independiente que consiste en el cumplimiento de cada una de las indicaciones médicas durante el turno, registrando su ejecución con bolígrafo azul o rojo la hora y firma de la enfermera responsable.	Cuidados de enfermería independientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Toma de s.v • Cuidados de enfermería específicos de cada patología • Toma de exámenes
			Administración de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hora • Firma • Fecha
			Actividades multidisciplinarias	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de interconsultas • Registra la coordinación con trabajo social de forma correcta.

H₁₃ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales para la elaboración de notas de enfermería está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

H₀₃ El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales para la elaboración de notas de enfermería no está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Conocimiento sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería	Conjunto de información técnico legal para la elaboración de registros de los problemas o necesidades de la persona o paciente, así como las intervenciones u observaciones, y evaluación que realiza la enfermera.	Información que posee el personal de enfermería sobre leyes o normas para la elaboración de los diferentes registros, incluyendo los diferentes característica tales como: exactitud, integridad, uso de tinta y el contenido.	Componentes Técnicos legales de las notas de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha • Hora • Contenido • Firma según D.U.I. • Sello según registro en la J.V.P.E. • Evita abreviaturas en las notas de enfermería. • Coloca entre paréntesis el error y escribe la consigna no vale

		Características de la nota de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Exactitud • Integridad • Uso de tinta • Contenido • Describe estado de paciente en forma cefalocaudal, orden lógico y lenguaje técnico.
		Información esencial de las notas de enfermería	<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. • Enseñanza impartida.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
<p>Aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería.</p>	<p>Es aplicar los procedimientos adecuados para conseguir un fin una tendencia, dirección o rasgo característico de una declaración de principios haciendo un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta el estado físico, mental, emocional, así como la evolución de la enfermedad y los cuidados.</p>	<p>Es la utilización de las normativas legales y autorizadas por el consejo de salud pública que dan dirección a la forma de realizarlos registros elaborados por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente.</p>	<p>Componentes Técnicos legales de las notas de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha • Hora • Contenido • Firma según DUI • Sello según JVPE • Evita abreviaturas en las notas de enfermería. • Coloca entre paréntesis el error y escribe la consigna no vale
			<p>Características de la nota de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exactitud • Integridad • Uso de tinta • Contenido • Describe estado de paciente en forma

				cefalocaudal, orden lógico y lenguaje técnico.
			Información esencial de las notas de enfermería	<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. • Enseñanza impartida

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

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

4.1.1 Correlacional

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

4.1.2 Transversal.

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

4.1.3 Prospectivo.

Se realizó el estudio de las características de las variables y se recolecto la información en la medida en que se fueron dando los fenómenos, siendo la población en estudio el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, por lo cual se evaluó la aplicación en cuanto al conocimiento que posee el personal de enfermería de estos servicios.

4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en El Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, se encuentra ubicado entre la 25 Avenida Sur y Calle Francisco Menéndez, Barrio Santa Anita, Municipio de San Salvador, Departamento de San Salvador, El Salvador; siendo ésta una institución de salud de tercer nivel de complejidad el cual ofrece servicios gineco-obstetricas a las pacientes exclusivamente del sexo femenino con patologías de alto riesgo.

4.3 Universo, población y muestra

4.3.1 Universo

El universo lo conformo el total de recursos en enfermería que laboran dentro del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez que es un total de 402 recursos humanos y 420 expedientes clínicos de los usuarios que se encuentran ingresados en los diferentes servicios del Hospital, esto permitió establecer la relación entre el conocimiento que el personal de enfermería tiene sobre los registros y la aplicación en el expediente clínico.

4.3.2 Población.

La población en estudio fue de 53 recursos de enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez que laboran en los servicios de Puerperio, Infectologia, Cirugía obstétrica, Perinatología y 111 expedientes clínicos de los servicios en estudio, población distribuida de la siguiente manera:

Servicio	Licenciados/as	Tecnólogos/as	Auxiliares de enfermera.	Capacidad instalada de pacientes
Infectología	1	2	5	19
Puerperio	1	2	10	36
Cirugía Obstétrica	2	1	9	26
Perinatología	3	5	12	30
Total	7	10	36	111

4.3.3 Muestra.

Para el estudio de la población de los recursos humanos no se aplicó procedimiento de muestreo, ya que se trabajó con la totalidad de los profesionales de enfermería asignados a los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. En cuanto a la selección de los expedientes clínicos se aplicó el muestreo no probabilístico casual o incidental, debido a que en un turno diurno o nocturno un profesional de enfermería tiene asignados de 10 a 15 usuarios por turno, por lo que este tipo de muestreo permitió al investigador seleccionar directa e intencionalmente los expedientes clínicos por ello se seleccionaron los expedientes clínicos de los primeros 3 usuarios asignados al profesional de enfermería teniendo como población de expedientes clínicos un total de 159.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Para seleccionar al personal de enfermería que participo en la investigación se utilizaron criterios de inclusión y exclusión los cuales se describen a continuación:

4.4.1 Criterios de inclusión

- a) Profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología siendo estos Técnicos en Enfermería, Tecnólogo/gas, Licenciados/as en Enfermería.
- b) Personal de Enfermería que realizo anotaciones en los expedientes clínicos el día que se recolectaron datos.
- c) La participación fue de carácter voluntario previo al llenado del consentimiento informado.
- d) Expedientes clínicos activos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología.
- e) Registros de signos vitales, indicaciones médicas y notas de enfermería del día que se recolectaron datos únicamente.

4.4.2 Criterios de exclusión

- a) Personal de enfermería que se encontraba de incapacidad por enfermedad
- b) Personal de enfermería de licencia por maternidad
- c) Personal de enfermería que se encontraba de vacaciones anuales
- d) Profesionales de enfermería en servicio social o Ad-honorem
- e) Personal de enfermería que se encontraba realizando cobertura que no era del servicio de estudio
- f) Personal de enfermería que decidió no participar en la investigación
- g) Licenciadas en Enfermería jefes de servicios en estudio.
- h) En la investigación no participo personal de enfermería del servicio de Puerperio que se tomó para la prueba piloto.
- i) Expedientes clínicos de alta, traslado y defunción.

4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos.

4.5.1 Métodos.

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

Los métodos utilizados fueron:

a) Método deductivo hipotético.

Este permitió identificar los conocimientos y principios generales que el personal de enfermería tiene sobre los registros del cuidado de enfermería para luego determinar 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 la forma que estas se manifiestan en la población de estudio.

b) Método de análisis

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

c) Métodos de síntesis.

Este método se aplicó al reunir la información de las variables para consolidar y llevarlo a un todo, se utilizó al establecer una síntesis de los datos obtenidos en cuanto al conocimiento de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que facilitara la comprobación de hipótesis.

d) Método científico.

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

e) Método estadístico

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

4.5.2 Técnicas

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

a) Observación.

Esta técnica permitió medir las variables en estudio a través de los datos obtenidos por el grupo investigador de primera mano los hechos y las circunstancias que establecieron relación entre los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre los registros y aplicación en el expediente clínico.

b) Encuestaje.

Esta facilitó el contacto directo con las unidades de análisis y así se pudo medir el grado de conocimiento del personal de enfermería, ya que los individuos en estudio dieron respuestas a un número de preguntas específicas permitiendo la recopilación de información por escrito.

4.5.3 Instrumentos.

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

a) Cuestionario.

El cuestionario estuvo dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, con el objetivo de recolectar información sobre los conocimientos que poseen en relación a los registros de enfermería sobre las notas de enfermería, cuadrícula de signos vitales e indicaciones médicas.

El cuestionario consta de 21 preguntas cerradas de opción múltiple (Ver anexo N°8), este se encuentra dividido en tres apartados:

1. Conocimientos sobre el manejo de la hoja de signos vitales
2. Conocimientos sobre la importancia del registro de indicaciones médicas
3. Conocimientos sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería.

b) Lista de cotejo

La lista de cotejo consto de las siguientes variables aplicación del manejo de hoja de signos vitales, aplicación del registro en la hoja de indicaciones médicas, aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería y cada una con sus respectivos aspectos específicos a observar, dicha lista de cotejo tuvo por objetivo observar la aplicación del registro de los cuidados de enfermería en el expediente clínico en las hojas de la cuadrícula de signos vitales e indicaciones médicas y notas de enfermería, constituido por 20 ítems (Ver anexo N° 9), esto permitió enriquecer el análisis e interpretación de los datos.

4.6 Procedimientos

4.6.1 Prueba piloto.

Se realizaron coordinaciones con autoridades del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, con el objetivo de solicitar permiso al servicio de Puerperio, que fue el área de estudio para ejecutar la prueba piloto.

Para la validación de los instrumentos cuestionario y listas de cotejo se realizó una prueba piloto en el periodo comprendido de la tercera semana del mes de Octubre; en la cual se tomó como muestra significativa al 10% de la población teniendo un total de 5 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Puerperio del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez y 15 expedientes clínicos, por cumplir con características similares a la población en estudio.

La prueba piloto se realizó con el objetivo de verificar la comprensión, claridad, y tecnicismo de las preguntas elaboradas y así se pudo determinar la confiabilidad en los instrumentos de recolección de datos. Al reunir la información contenida en el cuestionario y lista de cotejo se abordaron errores encontrados y se realizó una reestructuración del instrumento, en criterios de respuesta de dos preguntas.

Organización del grupo investigador para la recolección de información en la prueba piloto:

Servicio de ejecución de la prueba piloto	Cuestionario	Lista de cotejo	Investigadora	Fecha
Puerperio	1	3	Mayra Hernández	18-10-17
	2	6	María José Díaz	18.-10-17
	2	6	Nidia Polanco	19-10-17
Total	5	15	3	

4.6.2 Plan de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó previa coordinación con las autoridades del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez y autoridades de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, teniendo como población final 40 profesionales de enfermería, se llevó a cabo en el periodo comprendido del 20 al 30 de Octubre 2017, según lo planeado eran 48 recursos de enfermería que laboran en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, pero no se logró esa población por los siguientes criterios de exclusión:

Servicio	Vacaciones	Licencia por maternidad	No desee participar en la investigación	Incapacitadas
Puerperio	1		2	1
Cirugía Obstétrica		1		
Perinatología	1		1	1
Total	2	1	3	2

La recolección de datos se realizó según la siguiente distribución:

Servicio	Investigadoras	Instrumentos		Fecha
		Cuestionario	Lista de cotejo	
Puerperio	Mayra Hernández.	5	15	20 al 30 de octubre de 2017
Perinatología	María Díaz y Mayra Hernández	17	51	
Infectología	Nidia Polanco	8	24	

Cirugía Obstétrica	Nidia Polanco y Mayra Hernández.	10	30	20 al 30 de octubre de 2017
Total de instrumentos		40	120	

4.6.3 Plan de tabulación de datos.

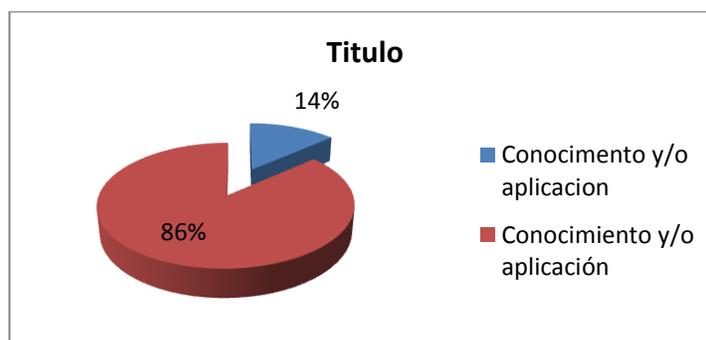
Posterior a la recolección de la información se procedió a la tabulación de los datos, vaciando los datos obtenidos en tablas simples y se representaron los porcentajes obtenidos en gráficos de pastel para las 21 preguntas de los 40 cuestionarios aplicados. En cuanto a las listas de cotejo se aplicaron a 120 expedientes clínicos tres por cada personal de enfermería encuestado y se presentan los datos que más prevalecieron consolidando una lista de cotejo por cada tres expedientes clínicos (Ver Anexo 10) para ambos se utilizó la siguiente matriz:

Cuadro N°

Título:

Pregunta y/ items	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total			

Fuente:



A continuación se detallan los elementos que anteceden al cuadro:

1. N° de cuadro: indica la numeración y correlatividad de las preguntas
2. Título del cuadro: denota el contenido de una pregunta según indicador explorado.
3. Elementos del cuadro:

Pregunta: Se presenta la secuencia correlativa de cada pregunta en el instrumento.

Alternativa: Se refiere a las opciones de respuestas

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.

A continuación se presenta la fórmula del estadístico porcentual.

$$\% = \frac{\text{Fr} \times 100}{\text{N}}$$

Dónde:

%: Es igual al valor del tanto por ciento encontrado.

Fr: Es el número de veces que se repite cada dato obtenido.

100: Es una constante.

N: Constituye la totalidad de la población.

Total: Dato final de la cuantificación de respuestas obtenidas

4. Fuente: Se refiere a la población donde se obtuvieron los datos de la investigación

4.6.4 Plan de análisis e interpretación de datos.

Se procedió a realizar el análisis e interpretación de cada uno de los datos obtenidos y se hizo una relación de los resultados de los datos con la base teórica de la investigación según variables estudiadas.

4.6.5 Comprobación de hipótesis.

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

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

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

Por tal razón se utilizó esta prueba estadística para la evaluación de las hipótesis antes planteadas, acerca de la relación de las variables conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería y su aplicación por el personal de enfermería en el expediente clínico siendo este un estudio correlacional se espera que las variables sean estadísticamente independientes o no estuvieran relacionadas.

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

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

X^2 = Chi cuadrado.

\sum = Sumatoria.

F_o = Frecuencia observada de realización de un acontecimiento determinado.

F_e = Frecuencia esperada o teórica.

Procedimiento para el cálculo de chi cuadrado:

Teniendo las frecuencia teórica esperadas, se procedió a restar cada frecuencia observada menos la esperada, seguidamente al resultado de esta resta de cada uno se eleva al

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.

N° de cuadro.

Título del cuadro

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

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

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

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

Elementos del cuadro:

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

Alternativa: Son las opciones de respuesta.

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

Total: Representa la totalidad de los datos.

Para obtener la frecuencia esperada se utilizó la siguiente formula:

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

Dónde:

Fe: Frecuencia esperada

tf: Total de fila

tc: Total de columna

tn: Total de población

Datos que se vaciaron en la siguiente matriz.

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$(F_o - F_e)^2$	$\frac{\Sigma(F_o - F_e)^2}{F_e}$	$x^2 \text{Calculado}$	$x^2 \text{Teorico}$
Total						

Dónde:

F_o = Corresponde a la frecuencia observada.

F_e = Corresponde a la frecuencia esperada.

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

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

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

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

Dónde:

Gl = Grados de libertad.

F. = Número de filas.

C. = Número de columnas.

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

Si el valor del chi cuadrado calculado fue mayor o igual al chi cuadrado teórico, se aceptaba la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula lo que significa que existe relación en el estudio.

Si el valor del chi cuadrado calculado era menor al chi cuadrado teórico se aceptaba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo lo que significaba que no existe relación entre las variables en estudio.

Por lo tanto a través del chi cuadrado se identificó si el personal de enfermería conoce y pone en práctica la aplicación de estos.

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

4.7 Marco Ético de la Investigación

Para la ejecución de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos que según Polit Hungler, deben de ser aplicados al realizar investigaciones científicas en las ciencias de la salud. El accionar de todo profesional de enfermería tiene como base la ética, la cual juega un papel importante en la investigación, ya que se aplica a seres humanos que requiere un análisis cuidadoso respetando derechos, valores y principios; es por eso que en esta investigación sobre Conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, se tomaron en cuenta los tres principios éticos

aplicados a la investigación, los cuales fueron: Beneficencia, Respeto a la Dignidad Humana y Justicia.

Ante el principio de Beneficencia los profesionales de enfermería fueron analizados según las variables en estudio cumpliendo las dimensiones de: no sufrir daño durante la participación y que la información que proporcionaron no se utilizó en su contra. Con el cumplimiento de estas dimensiones no se expuso al personal de enfermería en condiciones de desventaja ya que, con este principio ético tiene como base por sobre todas las cosas no dañar a los participantes, una vez tabulados los datos se resguardo la información ya que los instrumentos fueron llenados de forma anónima y una vez utilizados se incineraron.

El Respeto a la Dignidad Humana involucra dos dimensiones, la primera de ellas se refiere a la autodeterminación la cual le concede el derecho al participante de decidir su participación voluntaria en la investigación y a decidir cuándo dar por finalizada su participación sin ser amenazados o sufrir represarías; para lo cual se anexo el Consentimiento Informado (Ver Anexo N°11) ya que esto permitió a la persona aceptar o rechazar participar en la presente investigación.

El conocimiento irrestricto de la información representa a la segunda dimensión. Esta dimensión les concedió la oportunidad de poder obtener una descripción detallada de los diferentes aspectos de la investigación como lo es: la naturaleza del estudio, responsabilidades del investigador y los posibles riesgos y beneficios entre otros.

Finalmente, el principio de Justicia le garantizo al personal saber que durante la investigación se le cumplió su derecho a recibir un trato justo y se veló su derecho de privacidad.

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

5.1 Presentación de resultados

Variable I. Conocimientos sobre el manejo de la hoja de signos vitales

Cuadro N°1

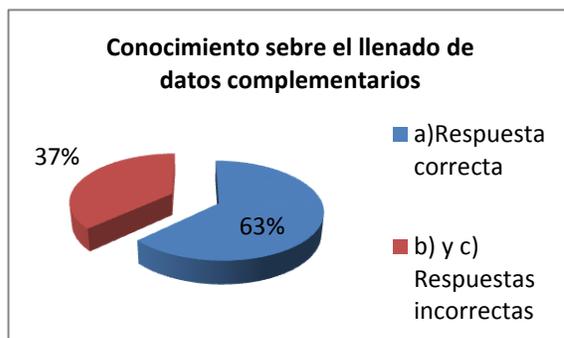
Distribución porcentual relacionado al llenado de los datos complementarios de la parte superior de la hoja de signos vitales.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2. ¿Qué datos complementarios a usted en la parte superior de la hoja de signos vitales?	a) Días de post-operatorio o días post-parto, fecha de estancia hospitalaria y hora de toma de signos vitales	25	63%
	b) Fecha de estancia hospitalaria y hora de toma de signos vitales	18	32%
	c) Días de post-operatorio o días post-parto, fecha de estancia hospitalaria, hora de toma de signos vitales y diagnóstico.	2	5%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.

1. ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Coloca días post-operatorio	Si	6	15%
	No	34	85%
Coloca días post-parto	Si	12	30%
	No	28	70%
Coloca fecha de estancia hospitalaria	Si	40	100%
	No	0	0%
Coloca la hora en que se toman los signos vitales	Si	20	50%
	No	20	50%

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.



Con los datos obtenidos mediante la encuesta se muestra que el 63% del personal de enfermería complementa los datos de la hoja de signos vitales en la parte superior y que estos corresponden a la opción a) literal correcto: Días de post-operatorio, días post-parto, fecha de estancia hospitalaria y hora de toma de signos vitales. Un 32% de la población manifestó colocar únicamente fecha de estancia hospitalaria y hora de toma de signos vitales que corresponde a la opción b) literal incorrecto y un 5% respondió a la opción c) Días de post-operatorio, días post-parto, fecha de estancia hospitalaria, hora de toma de signos vitales y diagnostico la cual contenía un distractor haciéndola una respuesta errónea.

Además se muestran los datos obtenidos mediante la lista de cotejo los cuales reflejan que solo un 15% del 100% de la población coloca en la hoja signos vitales los días post-operatorio, un 30% del 100% de la población coloca los días post-parto de las usuarias, el 50% del 100% de la población coloca la hora de toma de signos vitales y el 100% de la población coloca fecha de estancia hospitalaria. Con estos datos obtenidos se observó que la mayoría del personal de enfermería no coloca en la hoja de signos vitales días post-operatorios ni días post-parto, y que la mitad de la población coloca la hora de toma de signos vitales y que la totalidad de la población coloca fecha de estancia hospitalaria.

En el manual de procedimientos del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez no se encuentra descrito el llenado correcto de esta parte de la hoja de signos vitales, pero en las NORMAS PARA EL EXPEDIENTE CLÍNICO del ISSS 2° Edición Vilma Ester V. documenta que: 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.

Esta hoja de signos vitales que el personal de enfermería utiliza en los expedientes clínicos es un formato estándar que el Ministerio de Salud de El Salvador MINSAL proporciona al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez hoja que posee datos que deben ser llenados al ingresar una usuaria a los diferentes servicios hospitalarios en la cual se registra día en que a la usuaria se le realiza un procedimiento quirúrgico caso que se aplica más al servicio de Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología ya que acá ingresan usuarias post-operadas y en el servicio de Puerperio evidenciar la fecha de post-parto, además en esta hoja se coloca la fecha de estancia hospitalaria fechas correlativas hasta que

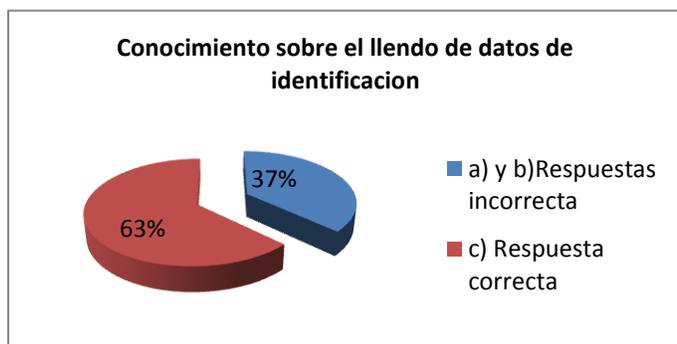
la usuaria es dada de alta. Al registrar los signos vitales en esta hoja se debe evidenciar la hora en que son tomados en los diferentes turnos 5am, 1pm y 9pm.

Cuadro N°2

Distribución porcentual sobre el llenado de datos de identificación en la hoja de signos vitales.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3. ¿Cuándo realiza la identificación de la hoja de signos vitales usted los coloca?	a) Nombres, apellidos, N° de registro.	6	15%
	b) Nombres, apellidos, servicio, cuarto, N° de cama, N° de registro.	9	22%
	c) Nombres, apellidos, servicio, cuarto, N° de cama, N° de registro y tratamiento especial.	25	63%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.



1. ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nombres de la paciente	Si	40	100%
	No	0	0%
Apellidos de la paciente	Si	25	62.5%
	No	15	37.5%
Servicio	Si	35	87.5%
	No	5	12.5%
Cuarto	Si	3	7.5%
	No	37	92.5%
N° Cama	Si	12	30%
	No	28	70%
Registro	Si	40	100%
	No	0	0%
Tratamiento especial	Si	0	0%
	No	40	100%

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.

Del 100% de los encuestados el 63% del personal de enfermería refirió realizar un llenado completo al identificar la hoja de signos vitales colocando en dicha hoja Nombres, apellidos, servicio, N° de cuarto, N° de cama, N° de registro y tratamiento especial que exige esta hoja correspondiente a la opción c) literal correcto, el 22% escogió la opción b)

Nombres, apellidos, servicio, cuarto, N° de cama y N° de registro opción que deja incompleto el llenado del tratamiento especial que la usuaria este recibiendo y un 15% expreso llenar datos de identificación únicamente con nombres, apellidos y N° de expediente clínico. Mediante la lista de cotejo se evidencio que el 100% de la población coloca el nombre completo de la usuaria, el 62.5% del 100% de la población coloca los apellidos completos de la usuaria, un 87.5% del 100% de la población coloca el servicio, el 7.5% del 100% de la población coloca el número de cuarto, un 30% del 100% de la población coloca el número de cama, el 100% de la población coloca el número de registro y el 100% de la población no registra el tratamiento especial. Esta hoja de signos vitales que el personal de enfermería utiliza en los expedientes clínicos es un formato estándar que el Ministerio de Salud de El Salvador MINSAL proporciona al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez hoja que exige registrar: nombres y apellidos completos de la usuaria, servicio en el cual está ingresada la usuaria, número de cuarto, número de cama, número de registro y tratamiento especial que la paciente este recibiendo.

En el manual de procedimientos del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez no se encuentra descrito la forma de realizar el llenado de esta parte de la hoja de signos vitales, pero en Libro Técnicas Básicas de Enfermería 2015 Perú Carlos Galindo nos dice: Los datos identificativos son: el apartado en el que se registran los datos de filiación del paciente y los referentes al centro y la unidad de hospitalización y que además nos dice cada centro hospitalario diseña los modelos o formatos más acordes a los servicios a los que va destinada. Datos que son indispensables y no se deben dejar de lado ya que en ocasiones las usuarias poseen el mismo nombre y apellidos y la identificación correcta evita errores de confusión de expedientes clínicos en las labores dentro de los servicios hospitalarios ya que el expediente clínico es utilizado por diferentes profesionales de la salud.

Cuadro N°3

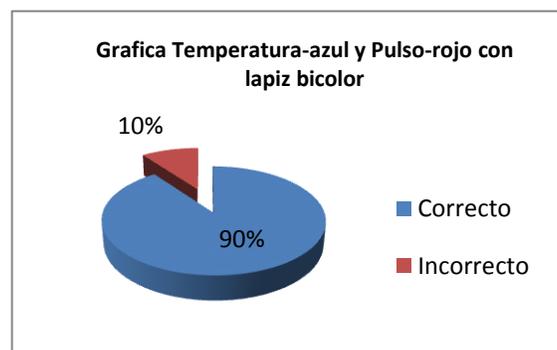
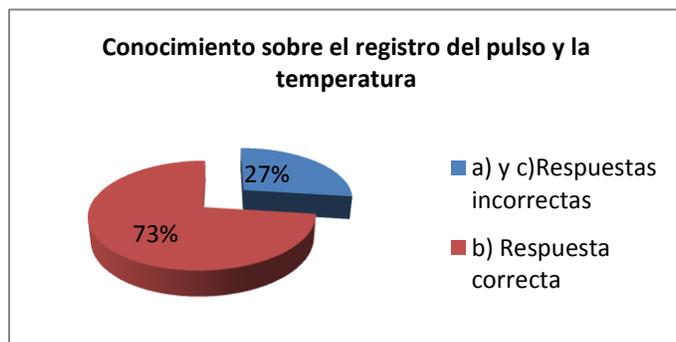
Distribución porcentual sobre como el personal de enfermería grafica el pulso y la temperatura en la cuadrícula de signos vitales.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4. ¿Cómo grafica el pulso y la temperatura en la cuadrícula de signos vitales?	a) Bolígrafo azul-temperatura y rojo-pulso	3	7%
	b) Lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso	29	73%
	c) Todas son correctas.	8	20%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.

1. ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grafica la temperatura de color azul y pulso de color rojo	Lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso.	36	90%
	Bolígrafo azul-temperatura y rojo-pulso.	4	10%
	Total	40	100%

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.



Según los datos recolectados en la encuesta el 73% de la población afirmó utilizar lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso en la cuadrícula de la hoja de signos vitales que corresponde a al literal b) opción correcta. Un 7% refirió utilizar bolígrafo azul-temperatura y rojo-pulso y un 20% utilizar lápiz bicolor y/o bolígrafo azul-rojo. Al aplicar la lista de cotejo a los expedientes clínicos se observó que el 90% del personal de enfermería utiliza lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso en la cuadrícula de la hoja de signos vitales y

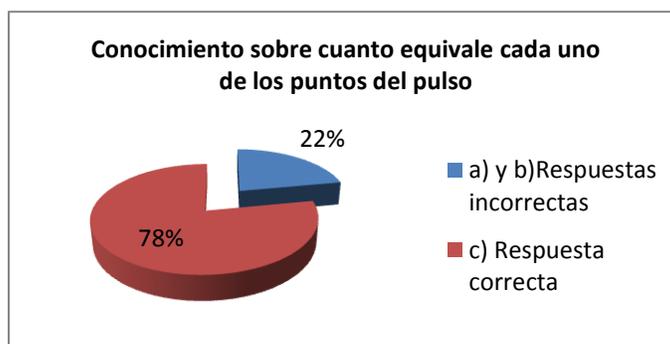
que solo un 10% utiliza bolígrafo azul-temperatura y rojo-pulso. En el manual de procedimientos del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez se encuentra contemplado en el procedimiento Toma de Signos Vitales utilizar lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso en la cuadrícula de la hoja de signos vitales

Cuadro N°4

Distribución porcentual sobre cuanto equivale cada uno de los puntos del pulso en la hoja de signos vitales para el personal de enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5. ¿Cuándo usted grafica el pulso en la hoja de signos vitales cada uno de los cuadros equivale a?	a) 3	0	0%
	b) 4	9	22%
	c) 2	31	78%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.



Según los datos anteriores en la encuesta se muestra que el 78% de la población refirió que cada uno de los puntos del pulso en la cuadrícula de signos vitales equivale a dos que corresponde al literal c) Opción correcta y el 22% respondió a la opción falsa que cada uno de los puntos equivale a 4. Esta hoja de signos vitales que el personal de enfermería utiliza en los expedientes clínicos es un formato estándar que el Ministerio de Salud de El Salvador MINSAL proporciona al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez hoja que posee una numeración de dos para el pulso, dato que no se encuentra

descrito en el manual de procedimientos del hospital, pero en Libro Técnicas Básicas de Enfermería 2015 Perú Carlos Galindo nos dice: los parámetros de la cuadrícula de signos vitales pueden ser modificados o suprimidos por otros a criterio de cada hospital. Cada centro hospitalario diseña los modelos o formatos más acordes a los servicios a los que va destinada. El valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según el diseño y la constante a tratar. Para calcular el valor de las divisiones intermedias de los distintos parámetros, se resta a uno de los valores dados en la escala el dato inferior marcado en la línea horizontal gruesa y el número resultante se divide entre el número de espacios comprendidos entre las dos líneas gruesas.

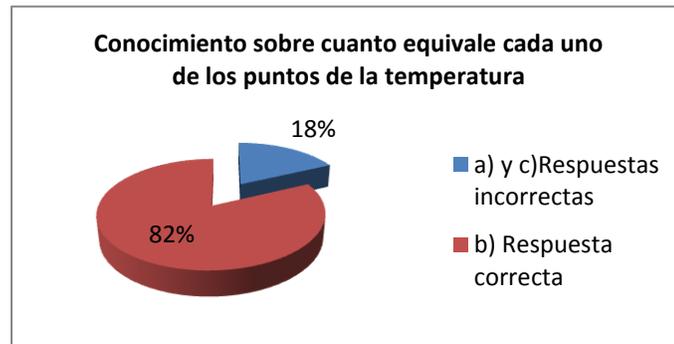
El conocimiento de cuanto equivale cada uno de los cuadros del pulso es de gran importancia para el personal de enfermería ya que al desconocer este valor se estarían reportando datos erróneas en la cuadrícula de signos vitales del estado de salud de las usuarias, ya que una alteración al pulso indica una estado de taquicardia o bradicardia.

Cuadro N°5

Distribución porcentual relacionado a cuanto equivale cada uno de los puntos de la temperatura en la hoja de signos vitales para el personal de enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6. ¿Cuándo usted grafica temperatura en la hoja de signos vitales cada uno de los cuadros equivale a?	a) 3	0	0%
	b) 1	33	82%
	c) 2	7	18%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.



Según los datos anteriores en la encuesta se muestra que el 82% de la población refirió que cada uno de los puntos de la temperatura en la cuadrícula de signos vitales equivale a uno, que corresponde al literal b) Opción correcta y el 18% respondió a la opción falsa que cada uno de los cuadros equivale a 2. Esta hoja de signos vitales que el personal de enfermería utiliza en los expedientes clínicos es un formato estándar que el Ministerio de Salud de El Salvador MINSAL proporciona al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez hoja que posee una numeración de uno para la temperatura, dato que no se encuentra descrito en el manual de procedimientos del hospital, pero en Libro Técnicas

Básicas de Enfermería 2015 Perú Carlos Galindo nos dice: los parámetros de la cuadrícula de signos vitales pueden ser modificados o suprimidos por otros a criterio de cada hospital. Cada centro hospitalario diseña los modelos o formatos más acordes a los servicios a los que va destinada. El valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según el diseño y la constante a tratar. Para calcular el valor de las divisiones intermedias de los distintos parámetros, se resta a uno de los valores dados en la escala el dato inferior marcado en la línea horizontal gruesa y el número resultante se divide entre el número de espacios comprendidos entre las dos líneas gruesas.

El conocimiento de cuanto equivale cada uno de los cuadros de la temperatura es de gran importancia para el personal de enfermería ya que al desconocer este valor se estarían reportando datos erróneos en la cuadrícula de signos vitales del estado de salud de las usuarias, ya que una alteración a la temperatura indica que la usuaria se encuentra ante un estado de pirexia, hiperpirexia e hipotermia.

Cuadro N°6

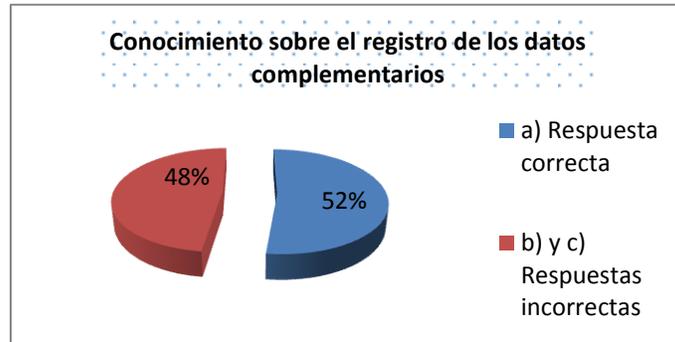
Distribución porcentual relacionado al llenado de los datos complementarios que el personal de enfermería debe incluir en la hoja de signos vitales.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7. ¿Qué otros datos se deben incluir en la hoja de signos vitales?	a) Frecuencia respiratoria, Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, evacuación, líquidos endovenosos, orina, peso, mamas, estado del útero, flujo.	21	52%
	b) Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, evacuación, líquidos endovenosos, orina, peso, talla, estado del útero.	15	38%
	c) Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, líquidos endovenosos, orina, peso, mamas, estado del útero.	4	10%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.

1. ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Respiración	Si	24	60%
	No	16	40%
Tensión arterial	Si	40	100%
	No	0	0%
Fluidos orales	Si	25	62.5%
	No	15	37.5%
Fluidos parenterales	Si	23	57.5%
	No	17	42.5%
Vómitos	Si	22	55%
	No	18	45%
Orina	Si	30	75%
	No	10	25%
Evacuación enemas	Si	32	80%
	No	8	20%
Flujo	Si	24	60%
	No	16	40%
Fondo del útero	Si	26	65%
	No	14	35%
Pechos	Si	22	55%
	No	18	45%
Peso	Si	0	0%
	No	40	100%

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.



Según los datos obtenidos en la encuesta muestran que el 52% del personal de enfermería completa los datos que la hoja de signos vitales exige los cuales son opción a) Literal correcto: Frecuencia respiratoria, Presión arterial, líquidos orales, líquidos endovenosos, N° de vómitos, orina, evacuación enema, flujo, estado del útero, pechos y peso, el 38% de la población eligió la opción b) Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, evacuación, líquidos endovenosos, orina, peso, mamas, estado del útero opción incorrecta ya que aquí no se estaría evaluando la frecuencia respiratoria ni el flujo lo cual es necesario para evaluar alteraciones en el sistema respiratorio y en el sistema reproductivo femenino y un 10% del personal de enfermería eligió la opción c) Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, líquidos endovenosos, orina, peso, mamas, estado del útero lo que es incorrecto ya que acá no se evalúa en las pacientes frecuencia respiratoria, flujo ni evacuaciones enema que reflejan funciones esenciales del cuerpo alteradas.

Además se muestran los datos obtenidos mediante la lista de cotejo en la cual se observó que el 60% del 100% de la población registra la Respiración, el 100% de la población registra la Tensión arterial, 62.5% del 100% de la población registra Fluidos orales, 57.5% del 100% de la población registra Fluidos parenterales, 55% del 100% de la población registra Vómitos, 75% del 100% de la población registra Orina, 80% del 100% de la población registra Evacuación enemias, 60% del 100% de la población registra Flujo, 65% del 100% de la población registra estado del Fondo del útero, 55% del 100% de la población registra estado de Pechos y un 0% del 100% de la población no registra el peso. Lo cual se evidencia que más de la mitad del personal de enfermería registra en la hoja de signos vitales los datos complementarios del estado de salud de las usuarias.

El registro correcto de estos datos no se encuentran contemplados en el manual de procedimientos del hospital, en Libro Técnicas Básicas de Enfermería 2015 Perú Carlos Galindo nos dice sobre los Registros varios: que en este apartado se incluye cualquier otro dato importante que no esté registrado en los apartados anteriores ya que esto sirven para reporta anomalías oportunamente del estado de salud de las pacientes y así contribuir a la pronta recuperación de su salud. Estos datos es deber exclusivo del personal de enfermería el registro en el expediente clínico y son llenados en cada turno con horario de 5am, 1pm y 9m dentro de cada servicio hospitalario en el cual se registra: Frecuencia respiratoria, Presión arterial, líquidos orales, líquidos endovenosos, N° de vómitos, orina, evacuación enema, flujo, estado del útero, pechos y peso datos que se encuentran incluidos dentro del formato que la hoja de signos vitales que el Ministerio de Salud de El Salvador MINSAL proporciona al Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

VARIABLE II. Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

Cuadro N°7.

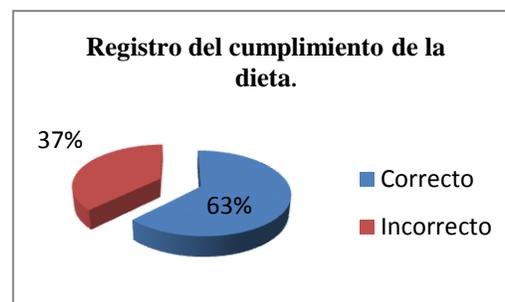
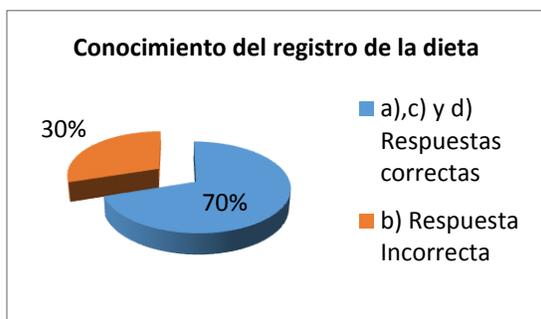
Distribución porcentual sobre el registro del cumplimiento de la dieta del paciente en la hoja de indicaciones médicas.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8. ¿Cómo registra el cumplimiento de la dieta del paciente en la hoja de indicaciones médicas?	a) Se proporciona	18	45%
	b) SC	12	30%
	c) Se cumple	3	7.5%
	d) Tolera, hora y firma	7	17.5%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Registra el cumplimiento de la dieta del paciente de manera correcta	SI	25	63%
	NO	15	37%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Del 100% del personal de enfermería encuestado el 70% respondió que registra el cumplimiento de la dieta del paciente como se proporciona, se cumple y tolera, hora, firma siendo estas las formas correctas al registrar la dieta del paciente en la hoja de indicaciones médicas, mientras que el 30% del personal refiere registrarlo como SC, según la lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos, el 63% registra de forma correcta la dieta del paciente; mientras que el 37% registra de manera incorrecta ya que utiliza abreviaturas para su registro. Por lo que se evidencia que más de la mitad de la población aplica los

conocimientos fundamentados en LOS PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINSAL, siendo estos la base para su registro en la hoja de indicaciones médicas, las alternativas se proporciona, y se cumple; son válidas y correctas por lo que pueden utilizarse para su registro, siendo también otra forma de registrarla la dieta del paciente es anotar, tolera ya que este se encuentra descrito en EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ utilizándose para su registro en la hoja de indicaciones médicas.

Cuadro N°8.

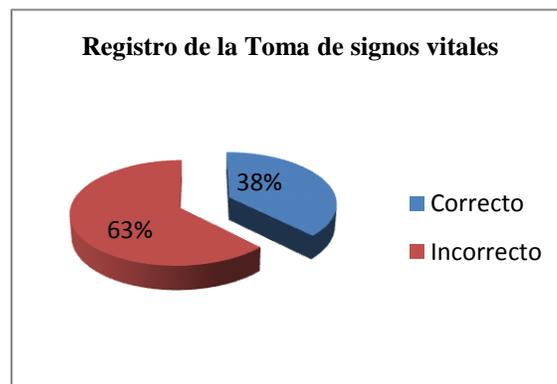
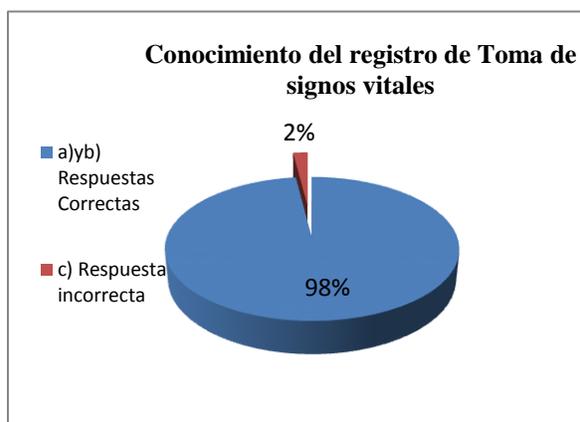
Distribución porcentual sobre el registro del cumplimiento de toma de signos vitales en la hoja de indicaciones médicas.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9. ¿Cómo registra el cumplimiento de la toma de signos vitales en la hoja de indicaciones médicas?	a) Se cumple	10	25%
	b) Se toma, hora y firma	29	73%
	c) ST	1	2%
	TOTAL	40	100%

ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Registra el cumplimiento de la toma de signos vitales en la hoja de indicación medica	SI	15	37.5%
	NO	25	62.5%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

Fuente de información: Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta el 98% del personal de enfermería conoce la forma correcta de registrar la toma signos vitales en la hoja de indicaciones médicas, anotando como: Se cumple y/o se toma, hora y firma, mientras que solo un 2% de

la población refiere colocar las siglas ST de se toman siendo este un criterio no valido e incorrecto a utilizar en su registro, según la lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos el 37.5% realiza de forma correcta el registro, mientras que el otro 87.5% no lo registra correctamente ya que utiliza abreviatura. Con lo anterior se demuestra que la mayoría de la población encuestada posee conocimiento sobre la manera correcta de registrar el cumplimiento de la toma de signos vitales pero no lo aplica al realizar el registro en el expediente clínico; el profesional de enfermería debe basarse para el registro en LOS PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINSAL, en cual se encuentra documentado como se toma y/o se cumple.

Cuadro N°9.

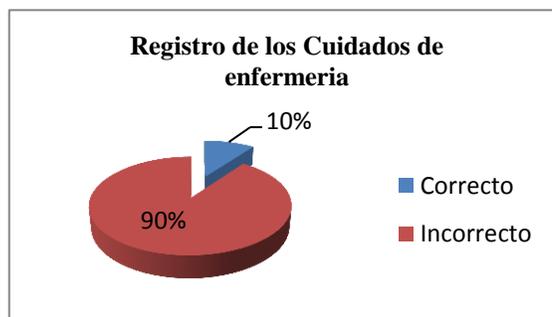
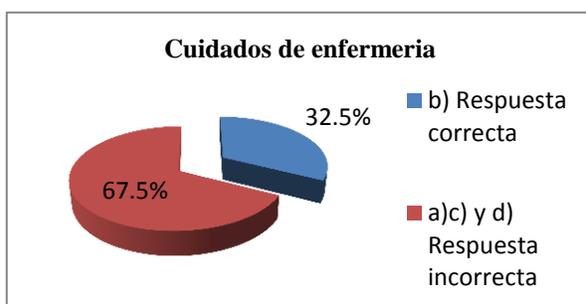
Distribución porcentual sobre registro del cumplimiento de los cuidados de enfermería en la hoja de indicaciones médicas.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10. ¿Cómo registra el cumplimiento de los cuidados de enfermería?	a) Se cumple	21	52.5%
	b) Se cumple, hora y firma	13	32.5%
	c) En la notas de enfermería	2	5%
	d) Todas son correctas	4	10%
	TOTAL	40	100%

ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Registra el cumplimiento de los cuidados de enfermería de forma correcta.	SI	10	10%
	NO	30	90%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Del 100% de la población encuestada el 52.5% respondió que registra el cumplimiento de los cuidados de enfermería en la hoja de indicaciones médicas como se cumple, el 32.5% refiere que coloca se cumple, hora y firma, siendo esta la forma correcta de realizar su registro, mientras que el otro 5% refiere que solo evidencia el cuidado en la notas de enfermería y el 10% eligió la opción d) todas son correctas. La lista cotejo aplicada a los expedientes clínicos evidencia que el 10% de la población registra correctamente mientras que el 90% no lo registra correctamente, por lo que se afirma que la minoría del personal de enfermería realiza el registro del cuidado de enfermería de forma correcta; ya que este se

basa en EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, menciona que después de haber realizado el acto del cuidado debe anotarse la hora, describiendo el procedimiento realizado en las notas de enfermería, pero que este no refleja cómo debe anotarse en la hoja de indicaciones médicas, mientras que en la LEGISLACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA, DE MÉXICO; REPORTA QUE EN EL APARTADO DE LOS REGISTROS ENFERMERÍA refiere que después de ejecutar un cuidado o tratamiento debe anotarse la hora, fecha y cuidado de enfermería realizado por este; ya que a través de un buen registro claro y preciso se evidencia que cuidados o acciones de calidad se le brindaron al paciente para su pronta recuperación y además; es en el registro en el que se evidencia el cuidado y acciones dependiente, independientes e interdependientes que realiza la enfermera con los usuarios.

Cuadro N°10.

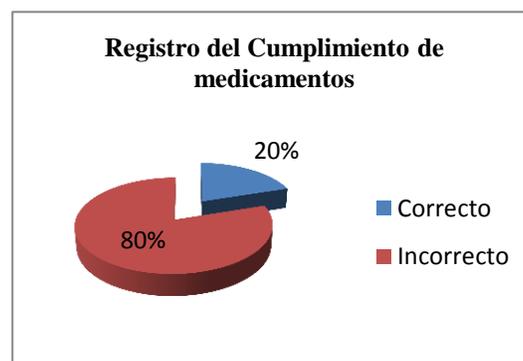
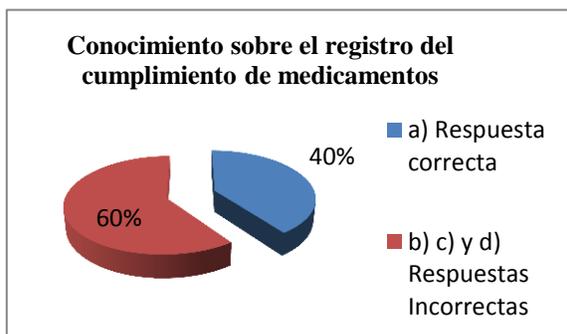
Distribución porcentual sobre el registro del cumplimiento de medicamentos en la hoja de indicaciones médicas.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12. ¿Cómo registra el cumplimiento de medicamentos?	a) Se cumple, hora y firma	16	40%
	b) Hora y firma	20	50%
	c) Se cumple	2	5%
	d) Todas son correctas	2	5%
	TOTAL	40	100%

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Registra el cumplimiento de medicamentos de la forma correcta.	SI	8	20%
	NO	32	80%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Del 100% de la población encuestada el 40% respondió que al registrar el cumplimiento de los medicamentos colocan se cumple, hora y firma de la persona responsable que realizó la acción siendo esta la forma correcta, el 50% refiere que coloca hora y firma, mientras que el 5% respondió que solo únicamente coloca se cumple y el 5% eligió la opción d) Todas son correctas, según la lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos el 20% de la población realiza de forma correcta el registro de este, mientras que el 80% lo realiza de forma incorrecta, por lo que se evidencia que menos de la mitad de la población realiza de

la forma correcta el registro de medicamentos, pero que posee los conocimientos pero no se evidencia en el registro al expediente clínico. El MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ documenta que para registrar se debe colocar el cumplimiento de la acción, hora e iniciales de la enfermera que cumplió la indicación médica ya que la administración de medicamentos una de las tareas más complejas en el campo laboral del profesional de enfermería y que de alguna manera demanda más atención y cuidado ya que atreves de un buen registro permite identificar por quien fue realizada la acción y este a su vez asume la responsabilidad.

Cuadro N°11.

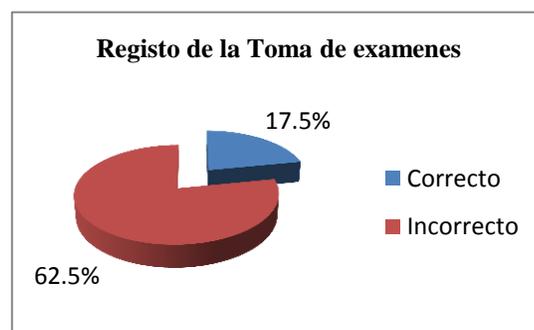
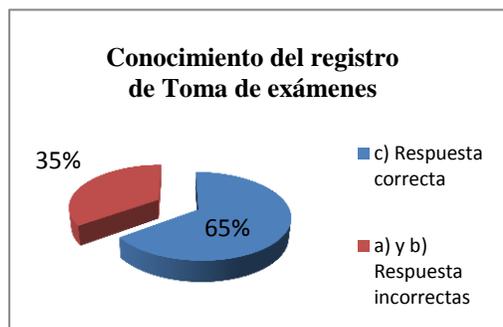
Distribución porcentual sobre el registro del cumplimiento de la toma de exámenes en la hoja de indicaciones médicas.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11. ¿Cómo registra el cumplimiento de la Toma de exámenes?	a) Se toma y firma	10	25%
	b)ST	4	10%
	c) Se toma, hora y firma	26	65%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Registra el cumplimiento de toma de exámenes.	SI	15	17.5%
	NO	25	62.5%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Según los datos obtenidos mediante la encuesta el 65% de la población respondió que al registrar la toma de exámenes en la hoja de indicaciones médicas lo realiza como: Se toma hora y firma siendo esta la forma correcta de registrarlos, mientras que el 25% refirió que registra como se toma y firma y un 10% de la población lo registra con las siglas ST, por lo cual se asume que más de la población encuestada conoce la manera correcta de registrar la toma de exámenes en la hoja de indicaciones médicas.

Según la lista de cotejo aplicada a los expediente clínicos reflejan que el 17.5% registra de forma correcta la toma de exámenes y el 62.5% realiza el registro en el expediente clínico de manera incorrecta. El personal de enfermería debe aplicar los conocimientos fundamentados en el MANUAL DEL PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ siendo este la base para su registro en la hoja de indicaciones médicas, menciona que debe colocarse la hora y las iniciales de la enfermera responsable que realizo la acción ya que este nos permite evidenciar el trabajo que se realiza.

Cuadro N°12.

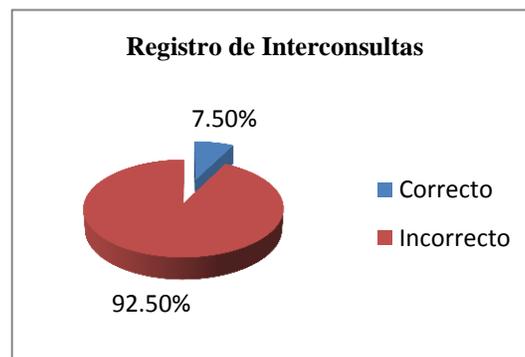
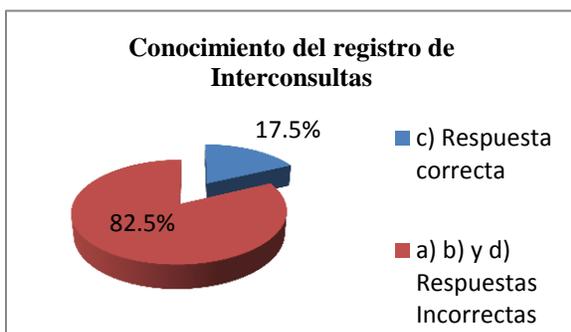
Distribución porcentual sobre el registro del cumplimiento de interconsultas en la hoja de indicaciones médicas.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13. ¿Cómo registra usted el cumplimiento de interconsultas?	a)Se cumple	14	35%
	b)Se cumple por interno	13	32.5%
	c)Se cumple, hora y firma	7	17.5%
	d)Todas son correctas	6	15%
	TOTAL	40	100%

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Registra el cumplimiento de interconsultas	SI	3	7.5%
	NO	37	92.5%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Según la tabla anterior el 100% de la población encuestada el 35% respondió que al registrar el cumplimiento de interconsultas coloca únicamente se cumple, mientras que el 32.50% refiere que esta acción es realizada por el interno y solo anota su cumplimiento, el 17.5% respondió que utiliza los lineamientos establecidos al colocar se cumple, hora y firma y el resto con un 15% eligió la opción d) Todas son correctas. Al aplicar las listas de

cotejo a los expedientes clínicos se observa que el 7.5% registra de forma correcta el cumplimiento de interconsultas, mientras que el 92.5% se observa que el profesional de enfermería no aplica los criterios que se deben utilizar al registrar el cumplimiento de las interconsultas. Con estos datos se observa que menos de la mitad de la población no realiza de forma correcta el registro ya que el personal de enfermería se debe basar en el protocolo de intervención de enfermería para el tercer nivel de atención del MINSAL, pero este no dicta como debe realizarse su registro, por lo que se retoman algunos elementos del presente documento LEGISLACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA, DE MÉXICO en el apartado de los registros enfermería menciona que después de ejecutar un cuidado o tratamiento debe anotarse la hora, fecha y cuidado de enfermería realizado por este.

Cuadro N°13.

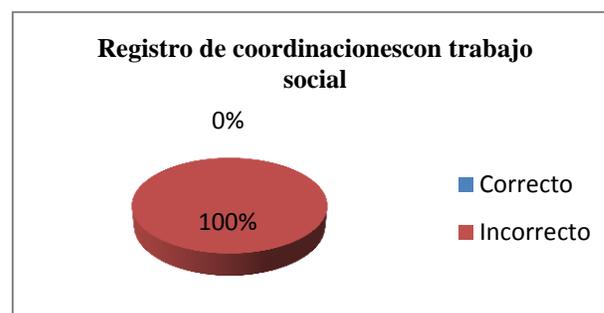
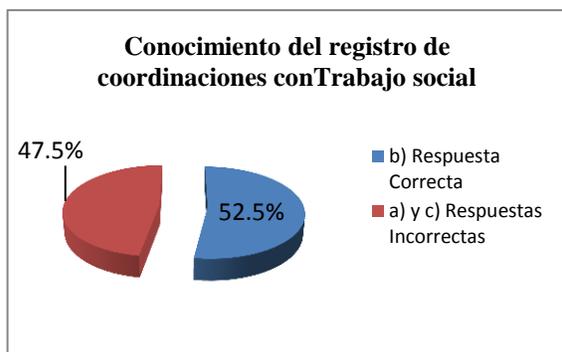
Distribución porcentual sobre cómo se efectúa el registro de coordinaciones con trabajo social en la hoja de indicaciones médicas.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14. ¿Cómo efectúa el registro de coordinación con trabajo social?	a) Se cumple	16	40%
	b) Se tramita, fecha y firma	21	52.5%
	c) SC	3	7.5%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Registra la coordinación con trabajo social	SI	0	0%
	NO	40	100%
	TOTAL	40	100%

Fuente de información Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Con los datos obtenidos mediante la encuesta se muestra que el 52.5% del personal de enfermería refiere registrar las coordinaciones con trabajo social de manera correcta, literal b) se tramita, fecha y firma, el 40% lo registra como se cumple y un 7.5% lo registra con las siglas SC de se cumple. Mediante la lista de cotejo se evidenció que el 100% de la población no realiza de forma correcta el registro de coordinaciones con trabajo social en la

hoja de indicaciones médicas del expediente clínico. El profesional de enfermería debe de retomar algunos aspectos para su registro el protocolo de atención de enfermería de tercer nivel del MINSAL pero que este documento no refleja de forma clara la manera de anotar su cumplimiento, mientras que en que en LA LEGISLACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA, DE MÉXICO en el apartado de los registros enfermería menciona que después de ejecutar un cuidado o tratamiento debe anotarse la hora, fecha y cuidado de enfermería realizado por este, ya que se detalla de forma clara y precisa la acción realizada por el enfermero(a).

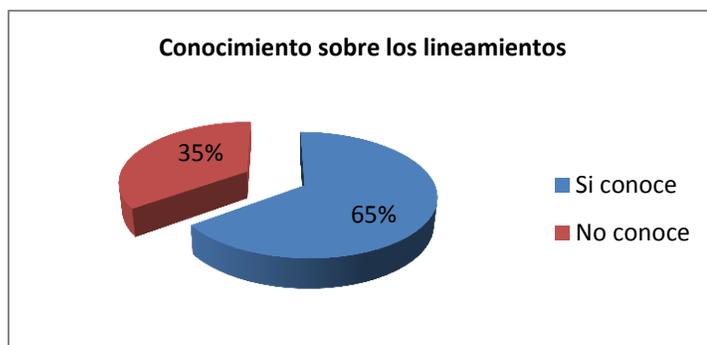
Variable III. Conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.

Cuadro N° 14

Distribución porcentual sobre el conocimiento de los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud a través de la Junta de Vigilancia para Profesionales de Enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ¿Conoce los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud a través de la Junta de Vigilancia para Profesionales de Enfermería?	Si	26	65%
	No	14	35%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de Octubre 2017.



Según los datos obtenidos mediante la encuesta muestran que el 65% de la población afirmo conocer los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de la Junta de Vigilancia para Profesionales de Enfermería y un 35% del personal de enfermería refirió no conocerlos. Estos datos reflejan que la mayoría del personal de enfermería que labora en los servicios Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, refieren tener conocimientos sobre estos lineamientos, ya que el Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, Ministerio de Salud y Junta de Vigilancia de la profesión de Enfermería nos dice que: los

registros de enfermería documenta que llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado de la persona, dejar constancia de los problemas presentados por la persona y cuidados de enfermería brindados, registrar todos los procedimientos proporcionados a la persona, servir como instrumentos de información en el campo de la salud como documentos científico legal, estudios de investigación.

Cuadro N°15

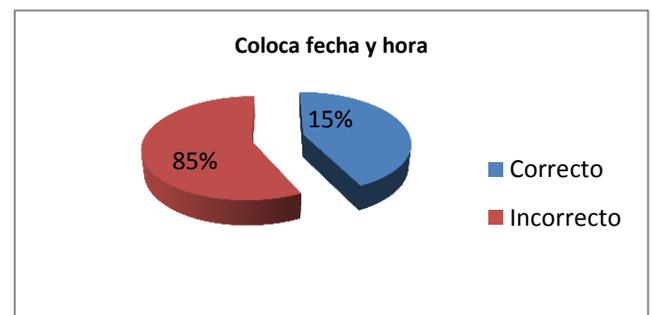
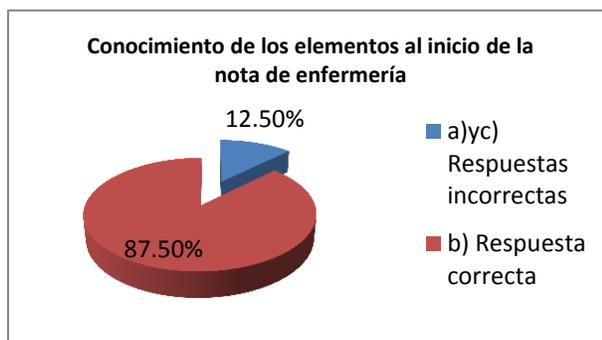
Distribución porcentual sobre qué elementos coloca al inicio de la nota de enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15. ¿Qué elementos coloca al inicio de la nota de enfermería?	a) Fecha	5	12.5%
	b) Fecha y hora	35	87.5%
	c) Fecha y sello de servicio	0	0%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017.

ITEM	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Al inicio de la nota de enfermería coloca: Fecha y hora.	Si	6	15%
	No	34	85%
	Total	40	100%

Fuente de información: lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017



Del 100% del personal de enfermería encuestado el 12.5% responde que colocan fecha y un 87.5% respondió que colocan fecha y hora, según los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) a través de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería (JVPE), describen los componentes técnicos legales de las notas de enfermería las cuales deben iniciarse escribiendo fecha exacta y hora según la acción realizada, mientras que los datos obtenidos de la lista de cotejo aplicada a los expedientes

clínicos refleja que solamente el 15% inicia la nota de enfermería con fecha y hora según los lineamientos antes mencionados y el 85% no la inicia de forma correcta ya que colocan únicamente la hora al inicio de una nota de enfermería. Es de mucha importancia conocer y aplicar los lineamientos debido que la JVPE es el ente rector y como profesionales se deben cumplir, además siendo componentes técnicos legales al no realizarlos se exponen a ser infraccionados y a dejar el trabajo realizado sin pruebas ante cualquier auditoria por no demostrar claridad en cada intervención realizada.

Cuadro N°16

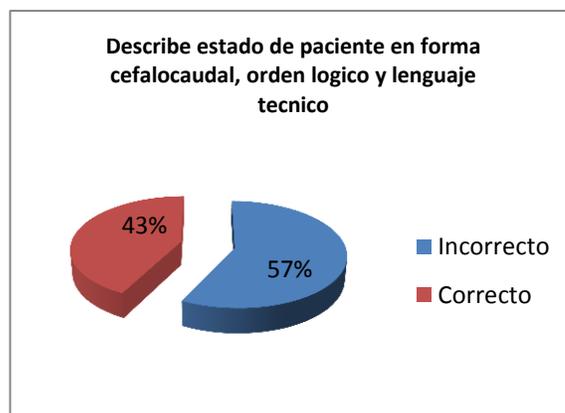
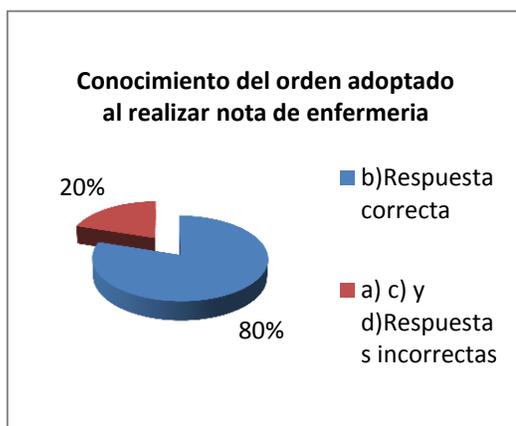
Distribución porcentual sobre orden que adopta al realizar la nota de enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16- ¿Qué orden adopta al realizar su nota de enfermería?	a) Describiendo el órgano afectado en especial	0	0%
	b) Cefalocaudal, con orden lógico y lenguaje técnico	32	80%
	c) Por el miembro o área donde el usuario refiere dolor	0	0%
	d) Todas son correctas	8	20%
	Total	40	100%

ITEMS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Describe estado de paciente en forma cefalocaudal, orden lógico y lenguaje técnico.	Si	17	42%
	No	23	58%
	Total	40	100%

Fuente de información: lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Del personal de enfermería encuestado el 80% respondió que el orden que adoptan al realizar la nota de enfermería es cefalocaudal, con orden lógico y lenguaje técnico, mientras que el 20% respondió que todas las alternativas brindadas se pueden adoptar, siendo la primera alternativa la correcta, reflejándose que solo el 80% conoce los lineamientos técnicos para la realización de notas de enfermería los cuales establecen que debe ser de forma cefalocaudal describiendo cada aspecto del usuario en orden lógico y utilizando lenguaje técnico, ya que son componentes técnicos legales. En los datos recolectados mediante la lista de cotejo solo el 42% aplica estos componentes en su nota de enfermería y un 58% no los aplica, lo cual permite decir que la mayoría del personal conoce los lineamientos pero no lo aplica y al no hacerlo su nota de enfermería puede constituirse confusa e incompleta para la JVPE, al no evidenciar orden lógico en la elaboración de notas de enfermería las cuales son esenciales en el que hacer de la profesión.

Cuadro N°17

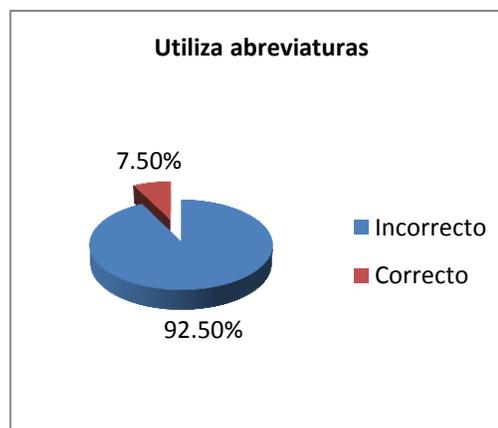
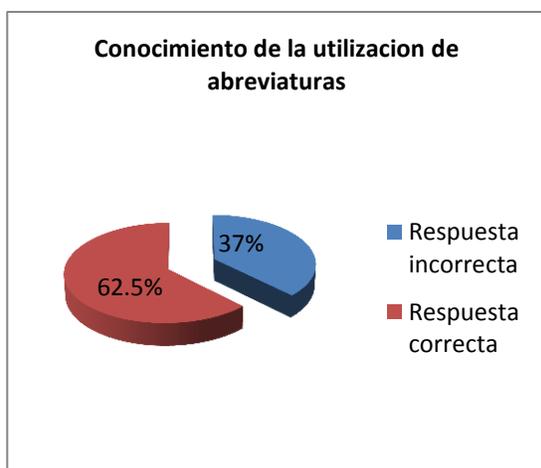
Distribución porcentual sobre utilización de abreviaturas en la nota de enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17- Usted al realizar su nota de enfermería utiliza abreviaturas:	Si	15	37.5%
	No	25	62.5%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017

ITEM	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Utiliza abreviaturas en las notas de enfermería.	Si	37	92.5%
	No	3	7.5%
	Total	40	100%

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez., datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017



Del 100% del personal de enfermería encuestado el 62.5% respondió que no utiliza abreviaturas y el 37.5% respondió que si utiliza abreviaturas. De lo anterior puede decirse que solo el 62.5% conoce lineamientos proporcionados por El Consejo Superior de Salud Publica el cual menciona que deben evitarse abreviaturas en la elaboración de notas de enfermería, ya que como parte del expediente clínico constituye un documento legal y la utilización de abreviaturas puede ocasionar mal entendidos o interpretaciones diferentes en

casos legales, comparando los resultados con la observación realizada en los expedientes el 92.5% del personal utiliza abreviaturas en sus notas de enfermería mientras que el 7.5% no utiliza abreviaturas lo cual refleja que el personal de enfermería conoce y no lo aplica, marcando una diferencia notable con los resultados de los cuestionarios.

Cuadro N°18

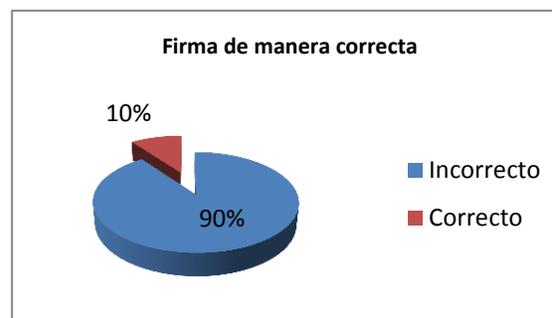
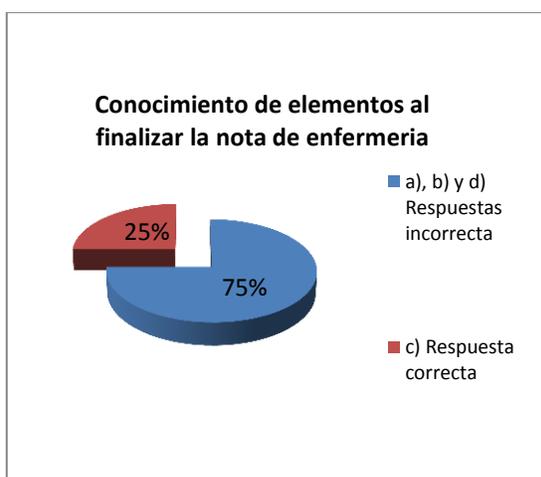
Distribución porcentual sobre manera que firman al finalizar la nota de enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18- Al finalizar su nota de enfermería ¿cómo realiza la firma?	a) Escribiendo las iniciales de su nombre más sello (según registro en la JVPE)	8	20%
	b) Escribe uno de sus apellidos más sello (según registro en la JVPE)	20	50%
	c) Firma según documento único de identidad más sello (según registro en la JVPE)	10	25%
	d) Todas son correctas	2	5%
	Total	40	100%

ITEM	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Al finalizar la nota de enfermería coloca: Firma según DUI y sello (según registro en la JVPE)	Si	4	10%
	No	36	90%
	Total	40	100%

Fuente de información Lista de Cotejo aplicada a los expedientes clínicos en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo 20 al 30 de octubre del 2017.



Del 100% de la población en estudio un 50% refiere escribir uno de sus apellidos más sello según registro en la JVPE, un 25% respondió que finalizan su nota de enfermería colocando su firma según su documento único de identidad (DUI) más sello según registro en la JVPE, un 20% respondió que colocan las iniciales de su nombre más sello según registro en la JVPE y en su minoría con un 5% refiere que todas las opciones presentadas son correctas. Según los datos anteriores solo el 25% conocen los lineamientos para la elaboración de notas de enfermería otorgados por el Consejo Superior de Salud Pública a través de la JVPE que describen dentro de sus componentes técnicos legales que debe firmarse según el documento único de identidad y debe colocarse el sello según registró en la JVPE. Los datos obtenidos mediante la lista de cotejo demuestran que el 90% no aplica los componentes antes expuestos y el 10% si los aplica. Al no conocer los componentes técnicos legales de los lineamientos para la elaboración de notas de enfermería y no firmar de manera correcta, la nota de enfermería carece de respaldo legal ante las autoridades correspondientes en caso de investigaciones. Se debe firmar según DUI ya que la firma nos identifica como personas únicas ante las autoridades y debe utilizarse únicamente el sello otorgado por la junta de vigilancia de la profesión de enfermería el cual está debidamente registrado con sus debidas especificaciones tanto de medidas y tamaño de letra, ya que debe leerse claramente el nombre completo del profesional, título académico y número de junta de vigilancia.

Cuadro N°19

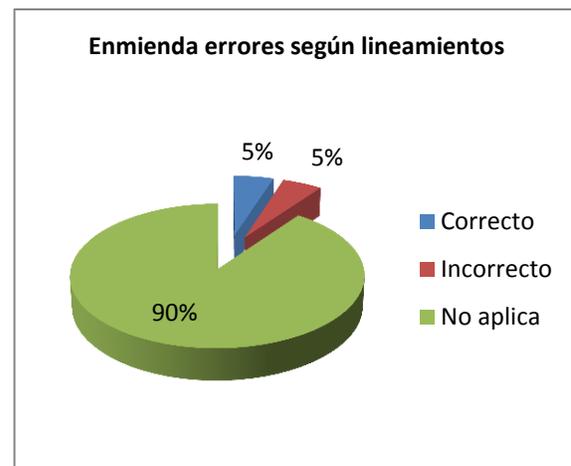
Distribución porcentual sobre enmienda de errores en las notas de enfermería

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19- Cuándo elabora una nota de enfermería y comete un error ¿Cómo enmienda el error?	a) Usar corrector	0	0%
	b) Colocar entre comillas el error y escribe no vale	4	10%
	c) Tachar	0	0%
	d) Colocar entre paréntesis el error y escribe la consigna no vale	36	90%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017

ITEM	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuando comete un error en la nota de enfermería. Coloca entre paréntesis el error y escribe la consigna no vale	Si	2	5%
	No	2	5%
	No aplica	36	90%
	Total	40	100%

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017.



Los resultados reflejan que un 90% refiere colocar entre paréntesis el error escribir no vale y en 10% refiere colocar entre comillas el error y escriben no vale, por tanto el 90% del personal de enfermería conoce la manera específica de enmendar los errores cometidos en las notas de enfermería como lo dice: Tanya Rivera “No borrar, no usar líquido corrector, ni emborronar lo escrito de forma que sea ilegible. Si se comete un error ponerlo entre paréntesis y escribir la consigna “no vale” y poner las iniciales”. Y los lineamientos para la elaboración de notas de enfermería que dicen que deben evitarse tachones y enmendaduras, mediante la lista de cotejo los resultados demuestran que no se pudo valorar debido a que no se encontraron enmiendas en un 90% y solo un 5% si enmienda de manera correcta y el restante 5% no lo aplica. De no enmendarse de manera correcta podría conllevar problemas legales en caso de procedimientos sancionatorios pues al tacharse o utilizar corrector no se evidencia el error y pueden interpretarse acciones negligentes hacia el paciente.

Cuadro N° 20

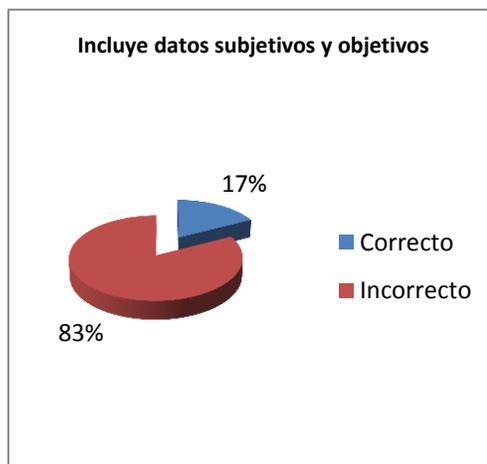
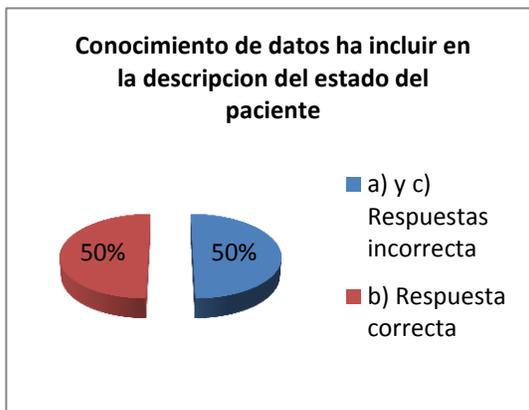
Distribución porcentual sobre datos que se incluyen en la descripción de la nota de enfermería.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20. ¿Para describir el estado de salud del paciente se debe incluir los siguientes datos?	a) Tratamiento médico	8	20%
	b) Datos subjetivos y objetivos	20	50%
	c) Historia clínica médica	12	30%
	Total	40	100%

ITEM	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La nota de enfermería contiene datos subjetivos y objetivos del paciente	Si	7	17%
	No	33	83%
	Total	40	100%

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017.



Del 100% de los datos obtenidos el 50% manifiesta que incluyen datos subjetivos y objetivos en las notas de enfermería, el 30% que incluyen la historia clínica médica del usuario y en 20% restante incluye el tratamiento médico. De lo anterior podemos decir que el 50% posee conocimiento sobre los datos que debe incluirse según los lineamientos del consejo superior de salud pública que detalla que deben incluirse los datos subjetivos y objetivos en la descripción de la nota de enfermería mientras que los resultados de la lista

de cotejo reflejan que el 82.5% no los incorpora y que solo el 17.5% si describe datos subjetivos y objetivos. Los datos subjetivos son importantes en la valoración del paciente dado que a través de ello se puede comparar con datos objetivos y determinar intervenciones de enfermería y contribuir a su pronta recuperación.

Cuadro N° 21

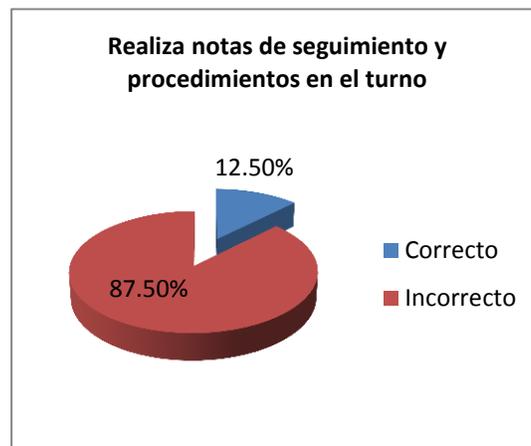
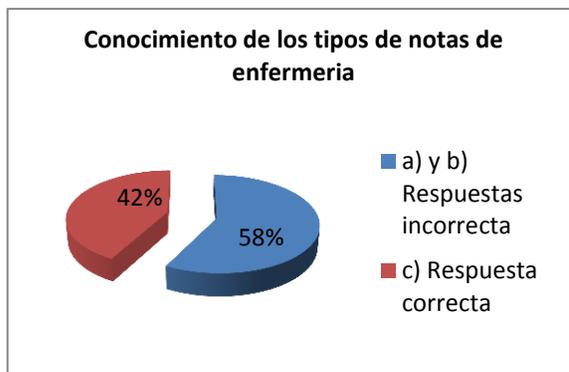
Distribución porcentual sobre tipos de notas realizadas en los expedientes clínicos.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21- ¿Durante el turno que tipo de notas de enfermería escribe en el expediente clínico de sus pacientes asignados?	a) Nota de recibo, si el paciente presenta un evento especial y la nota de enfermería de entrega de paciente	8	20%
	b) Nota de recibo, notas de seguimiento de todos los procedimientos realizados en el usuario y la nota de enfermería de entrega de paciente	15	37.5%
	c) Nota de recibo, notas de seguimiento de todos los procedimientos realizados en el usuario, enseñanza impartida y la nota de enfermería de entrega de paciente	17	42.5%
	Total	40	100%

ITEM	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Realiza anotaciones de seguimiento y procedimientos realizados, enseñanza impartida, registro de acontecimientos relevantes (reacciones alérgicas, transfusiones, curación y otros)	Si	5	12.5%
	No	35	87.5%
	Total	40	100%

Fuente de información: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez., datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017

Fuente de información: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, datos recolectados en el periodo del 20 al 30 de octubre 2017



Del 100% de las personas encuestadas un 42.5% responde a la pregunta refieren que realizan: Nota de recibo, notas de seguimiento de todos los procedimientos realizados en el usuario, enseñanza impartida y la nota de enfermería de entrega de paciente, un 37.5% señalaron únicamente realizan Nota de recibo, notas de seguimiento de todos los procedimientos realizados en el usuario y la nota de enfermería de entrega de paciente, el 20% restante que realizan Nota de recibo, si el paciente presenta un evento especial y la nota de enfermería de entrega de paciente. Solo el 42.5% conoce los lineamientos del Consejo superior de salud pública los cuales en las características de las notas de enfermería describen lo que deben de contener por lo tanto deben escribirse notas de todas las intervenciones realizadas en los turnos correspondientes. En comparación con los datos obtenidos con la lista de cotejo se aprecia que un 87.5% no realiza anotaciones de las intervenciones que realiza y solamente un 12.5% si las realiza según lineamientos. Estas notas nos respaldan ya que de esta manera se deja evidenciado el cuidado proporcionado al usuario en la hoja de registros de enfermería del expediente clínico.

5.2 Comprobación de Hipótesis

H_{11} El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

H_{01} El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.

Cruce N°1

Conocimiento que posee el personal de enfermería al realizar el llenado de los datos de Días post-operatorios, Días post-parto, Fecha y Hora en la hoja de signos vitales.	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	13	12	25
No conoce	6	9	15
Total	19	21	40

Grados de libertad

$$GL = (c-1)(f-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico } X^2 = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\Sigma(Fo-Fe)^2}{Fe}$	X ² calculado	X ² Teórico
13	11.87	1.13	1.276	0.107	0.54	3.84
12	13.12	-1.12	1.254	0.095		
6	7.12	-1.12	1.254	0.176		
9	7.87	1.13	1.276	0.162		

El cruce de las variables anteriores da como resultado un X² calculado de 0.54 y un Chi teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el X² calculado, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Cruce N°2

Conocimiento que posee el personal de enfermería al realizar el llenado de los datos de identificación en la cuadrícula de signos vitales.	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	14	11	25
No conoce	10	5	15
Total	24	16	40

Grados de libertad

$$GL = (c-1)(f-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

GL= 1

Teórico $X^2 = 3.84$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\Sigma(\text{Fo-Fe})^2}{\text{Fe}}$	X ² calculado	X ² Teórico
14	15	-1	1	0.066	0.442	3.84
11	10	1	1	0.1		
10	9	1	1	0.11		
5	6	-1	1	0.166		

El cruce de las variables anteriores da como resultado un X² calculado de 0.442 y un Chi teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el X² calculado, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Cruce N°3

Conocimiento que posee el personal de enfermería al realizar el llenado de los datos complementarios de la hoja de signos vitales.	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	14	7	21
No conoce	11	8	19
Total	25	15	40

Grados de libertad

$$GL = (c-1)(f-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico } X^2 = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\Sigma(\text{Fo-Fe})^2}{\text{Fe}}$	X ² calculado	X ² Teórico
14	13.12	0.88	0.774	0.0589	0.327	3.84
7	7.87	-0.87	0.756	0.0960		
11	11.87	-0.87	0.756	0.0636		
8	7.12	0.88	0.774	0.1087		

El cruce de las variables anteriores da como resultado un X² calculado de 0.327 y un Chi teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el X² calculado, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Variables	Resultado
-Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería al realizar el llenado de los datos de Días post-operatorios, Días post-parto, Fecha y Hora en la hoja de signos vitales.	Se identificó un χ^2 calculado de 0.54 y un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo.
-Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería al realizar el llenado de los datos de identificación en la cuadrícula de signos vitales.	Se identificó un χ^2 calculado de 0.442 y un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo.
-Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería al realizar el llenado de los datos complementarios de la hoja de signos vitales.	Se identificó un χ^2 calculado de 0.327 y un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo.
<p>Los resultados obtenidos demuestran que El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.</p>	

H_{12} El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas está relacionado con la aplicación en el expediente clínico.

H_{02} El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas no está relacionado con la aplicación al expediente clínico.

Cruce N°1

Conocimiento sobre el registro de la toma de signos vitales en la hoja de indicaciones médicas.	Aplicación del registro de la toma de signos vitales en la hoja de indicaciones médicas.		
	Aplica	No aplica	Total
Conoce	15	24	39
No conoce	0	1	1
Total	15	25	40

Grado de libertad:

$$GL = (c-1)(r-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$X^2 \text{ Teórico} = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² Calculado	X ² Teórico
15	14.62	0.38	0.144	0.009	0.69	3.84
24	24.37	-0.37	0.136	0.005		
0	0.37	-0.37	0.136	0.36		
1	0.38	0.38	0.144	0.23		

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que chi calculado que es de 0.69 permitiendo aceptar la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo.

Cruce N°2

Conocimiento sobre el registro de los cuidados de enfermería en la hoja de indicaciones médicas.	Aplicación del registro de los cuidados de enfermería en la hoja de indicaciones médicas.		
	Aplica	No aplica	Total
Conoce	10	3	13
No conoce	0	27	27
Total	10	30	40

Grado de libertad:

$$GL = (c-1)(r-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$X^2 \text{ Teórico} = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² Calculado	X ² Teórico
10	3.25	6.75	45.56	14	27.58	3.84
3	9.75	-6.75	45.56	4.6		
0	6.75	-6.75	45.56	6.74		
27	20.25	6.75	45.56	2.24		

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que chi calculado de 27.58 permitiendo aceptar la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

Cruce N°3

Conocimiento sobre el registro del cumplimiento de la toma de exámenes en la hoja de indicaciones médicas.	Aplicación del registro del cumplimiento de la toma de exámenes en la hoja de indicaciones médicas.		
	Aplica	No aplica	Total
Conoce	10	16	26
No conoce	1	13	14
Total	11	29	40

Grado de libertad:

$$GL = (c-1)(r-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$X^2 \text{ Teórico} = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\sum (fo-fe)^2}{fe}$	X ² Calculado	X ² Teórico
10	7.5	2.5	6.25	0.83	3.45	3.84
16	18.8	2.8	7.84	0.41		
1	3.85	2.5	6.25	1.6		
13	10.15	2.5	6.25	0.61		

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que chi calculado de 3.45 permitiendo aceptar la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo.

RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Variables	Resultado
- Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el registro de la toma de signos vitales en la hoja de indicaciones médicas.	Se identificó un χ^2 calculado de 0.69 y un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo.
- Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el registro del cumplimiento de los cuidados de enfermería en la hoja de indicaciones médicas.	Se identificó un χ^2 calculado de 27.58 y un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis de trabajo y rechazando la hipótesis nula.
- Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el registro de la toma de exámenes en la hoja de indicaciones médicas.	Se identificó un χ^2 calculado de 3.45 y un χ^2 teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la de hipótesis trabajo.
Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de las indicaciones médicas no está relacionado con la aplicación al expediente clínico.	

H₁₃ El conocimiento sobre los lineamientos legales está relacionado con la aplicación en la elaboración de notas de enfermería por parte del personal de enfermería.

H₀₃ El conocimiento sobre los lineamientos legales no está relacionado con la aplicación en la elaboración de notas de enfermería por parte del personal de enfermería.

Cruce N° 1

Conocimiento sobre el orden adoptar en la nota de enfermería.	Aplicación de lineamientos sobre en el orden adoptado en la nota de enfermería		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	13	19	32
No conoce	2	6	8
Total	15	25	40

Grados de libertad

$$GL = (c-1)(f-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico } X^2 = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\Sigma(\text{Fo-Fe})^2}{\text{Fe}}$	X ² calculado	X ² Teórico
13	12	1	1	0.083	0.098	3.84
19	20	-1	1	0.0012		
2	3	-1	1	0.0083		
6	5	1	1	0.005		

El cruce de variables anteriores da como resultado un chi cuadrado calculado de 0.098 y un χ^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad, indicando que es menor el χ^2 calculado por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Cruce N°2

Conocimiento sobre la utilización de abreviaturas en las notas de enfermería	Aplicación de la utilización de abreviaturas en las notas de enfermería		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	3	22	25
No conoce	0	15	15
Total	3	37	40

Grados de libertad

$$GL = (c-1)(f-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico } X^2 = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\Sigma(\text{Fo-Fe})^2}{\text{Fe}}$	X ² calculado	X ² Teórico
3	1.9	1.1	1.21	0.63	2.62	3.84
22	23.1	-1.1	1.21	0.05		
0	1.87	-1.87	3.49	1.86		
15	13.9	1.1	1.21	0.08		

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que chi calculado que es de 2.62 permitiendo aceptar la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo.

Cruce N° 3

Conocimiento sobre componentes técnico legales al firmar las nota de enfermería	Aplicación de los componentes técnico legales al firmar las nota de enfermería		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	4	6	10
No conoce	7	23	30
Total	11	29	40

Grados de libertad

$$GL = (c-1)(f-1)$$

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

$$GL = (1)(1)$$

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico } X^2 = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{\Sigma(Fo-Fe)^2}{Fe}$	X ² calculado	X ² Teórico
4	2.75	1.25	1.56	0.56	1.48	3.84
6	7.25	-1.25	1.56	0.21		
7	8.25	-1.25	1.56	0.18		
23	21.75	1.25	11.56	0.53		

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 y 1 grado de libertad da como resultado un χ^2 teórico de 3.84 el cual es mayor que el χ^2 calculado de 1.48 permitiendo aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Variables	Resultado
-Conocimiento y aplicación sobre el orden adoptado en la elaboración de las notas de enfermería.	Se identificó un χ^2 calculado de 0.098 y un χ^2 teórico de 3.84, rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula.
-Conocimiento y aplicación sobre la utilización de abreviaturas en las notas de enfermería	Se identificó un χ^2 calculado de 2.62 y un χ^2 teórico de 3.84, rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula.
-Conocimiento y aplicación sobre los componentes técnico legales al firmar las nota de enfermería	Se identificó un χ^2 calculado de 1.48 y un χ^2 teórico de 3.84, rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula
Los resultados obtenidos mediante la investigación demuestran que El conocimiento sobre los lineamientos legales no está relacionado con la aplicación en la elaboración de notas de enfermería por parte del personal de enfermería.	

5.3 Análisis general de resultados

Con base a los resultados obtenidos en la presente investigación conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Infectología, Puerperio, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Junio a Septiembre del 2017. Se presentan los datos más sobresalientes de la variable conocimientos sobre el manejo de la hoja de signos vitales y su aplicación al expediente clínico, mencionando que el 63% de la población refirió realizar el llenado de Días de post-operatorio, Días post-parto, fecha de estancia hospitalaria y hora de toma de signos vitales y al aplicar la lista de cotejo se observó que solo el 15% de la población coloca días post-operatorio, un 30% coloca días post-parto, el 100% coloca fecha de estancia hospitalaria y el 50% coloca hora de toma de signos vitales. En cuanto al conocimiento de los elementos de identificación de esta hoja el 63% de la población refirió realizar el llenado completo observándose la aplicación en el expediente clínico que el 62.5% de la población coloca los apellidos completos de la usuaria, un 87.5% de la población coloca el servicio, el 7.5% de la población coloca el número de cuarto, un 30% de la población coloca el número de cama, el 100% de la población coloca el número de registro y el 100% de la población no registra el tratamiento especial. El 78% de la población conoce cuanto equivale cada punto del pulso, un 82% conoce cuanto equivale cada punto de la temperatura y el 90% del personal de enfermería efectúa el registro de la temperatura con lápiz bicolor azul y rojo para el pulso en la cuadrícula de signos vitales. Un 52% de la población conoce sobre los datos complementarios en esta hoja observándose que la minoría del personal de enfermería aplica este conocimiento al realizar el registro en el expediente clínico.

Identificándose que el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, dentro del Manual de procedimientos no contempla los lineamientos del llenado correcto de la hoja de signos vitales en cuanto a: Días de post-operatorio, Días post-parto, fecha de estancia hospitalaria, hora de toma de signos vitales, datos de identificación de la usuaria, valor de los puntos de la temperatura y pulso en la cuadrícula, Frecuencia respiratoria, Presión arterial, líquidos orales, líquidos endovenosos, Numero de vómitos, orina, evacuación

enema, flujo vaginal, estado del útero, pechos y peso. Solamente se describe dentro del Manual el procedimiento de toma de signos vitales temperatura y pulso pero no así de los datos complementarios antes mencionados.

Los resultados obtenidos en la investigación en la variable conocimiento sobre el registro de enfermería en la hoja de indicaciones médicas y su relación con la aplicación en el expediente clínico, se evidencio que el profesional de enfermería en un 100% no registra la coordinación con trabajo social, otro dato importante es que el 92.5% no registra el cumplimiento de las interconsultas de forma correcta, el 90% no registra los cuidados de enfermería de forma correcta, también en cuanto al registro del cumplimiento de medicamentos el 80% no lo realiza de forma correcta.

El personal de enfermería registra en la hoja de indicaciones médicas de diferentes maneras según los conocimientos adquiridos a través la práctica y guiándose también por aspectos de registro dados por el Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez y del Protocolo de Intervención de Enfermería para el Tercer Nivel de Atención del MINSAL, ya que dentro de la institución no se cuenta con lineamientos específicos sobre la manera correcta que el personal de enfermería debe registrar en la hoja de indicaciones médicas.

Así mismo los resultados obtenidos sobre la variable en estudio de conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería, el 65% del personal expreso conocer los lineamientos legales para la elaboración de notas de enfermería que proporciona el Consejo Superior de Salud Pública a través de la Junta de Vigilancia de la profesión de enfermería (JVPE), al preguntar sobre los componentes técnicos legales de la manera de iniciar la nota de enfermería el 87.5% refirió conocer y el 100% lo aplica, un 42% realiza su nota de enfermería con un orden cefalocaudal, orden lógico y lenguaje técnico, el 92.5% utiliza abreviaturas en las notas, solo un 17.5% incluye datos subjetivos y objetivos del usuario y que durante el turno un 12.5% elabora notas de seguimiento, acontecimientos relevantes y de enseñanza al igual con la pregunta sobre los componentes técnicos legales con los que se debe finalizar la nota de enfermería solo el

25% expreso conocerlos y únicamente el 10% finaliza su nota de enfermería colocando su firma según documento único de identidad más sello según registro en la JVPE que es lo establecido en los lineamientos legales para la elaboración de notas de enfermería dato que genera problemas porque las notas de enfermería son parte del quehacer diario de enfermería y es un deber como profesionales conocer y aplicar los lineamientos dados por los entes rectores de la profesión.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

De los resultados obtenidos en la investigación se concluye:

1. Se valoró con los resultados obtenidos que el conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico, ya que mediante los datos recolectado en el cuestionario reflejan que la población tiene conocimientos sobre esta hoja pero en la aplicación al expediente clínico no se está registrando de la manera correcta según lo observado mediante la lista de cotejo.
2. Se constató que el conocimiento sobre el registro de enfermería en la hoja de indicaciones médicas no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico, ya que se evidencio a través del cuestionario que el personal de enfermería posee conocimientos basados en el Manual de procedimientos del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez y de los Protocolo de intervención de enfermería del tercer nivel de atención para el registro de enfermería en la hoja de indicaciones médicas, sin embargo al hacer la revisión de la lista de cotejo no los aplican en el expediente clínico.
3. Se concluye en la presente investigación que el conocimiento sobre los lineamientos legales no está relacionado con la aplicación en la elaboración de notas de enfermería por parte del personal, ya que mediante los datos recolectados en el cuestionario se reflejó que la población tiene conocimientos sobre los lineamientos legales y los datos obtenidos con lista de cotejo a los expedientes clínicos se evidencia que en la elaboración de las notas de enfermería no se aplican los lineamientos legales dados por la Junta de Vigilancia para la Profesión de Enfermería.

6.2 Recomendaciones

a. A la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería:

1. Crear y establecer lineamientos para el registro del cuidado de enfermería en el expediente clínico (hoja de signos vitales e indicaciones médicas).

b. Al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez

1. Que elabore y consense lineamientos para el registro de indicaciones médicas en el expediente clínico por parte del personal de enfermería.
2. Que elabore y consense lineamientos para el llenado correcto de la hoja de signos vitales del expediente clínico.
3. Que ejecute programas de capacitación temporales, sobre los lineamientos legales para la elaboración de notas de enfermería
4. Supervisar constantemente la aplicación de los lineamientos legales en la elaboración de notas de enfermería por parte del personal de enfermería.
5. Que el departamento de enfermería juntamente con el comité de protocolo y de procedimiento promuevan supervisiones, monitoreos y evaluaciones en cuanto a los registros de enfermería a fin de mejorar los registros de enfermería.

c. Al comité de protocolos de atención de Enfermería

1. Apoyar al departamento de enfermería a elaborar y consensuar lineamientos para el registro de indicaciones médicas en el expediente clínico por parte del personal de enfermería.

d. Al comité de técnicas y procedimientos de Enfermería

1. Crear e implementar el llenado correcto de la hoja de signos vitales en el manual de procedimientos.

2. Apoyar al departamento de enfermería a elaborar y consensuar lineamientos para el registro de indicaciones médicas en el expediente clínico por parte del personal de enfermería.
3. Actualizar el Manual de procedimientos del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez
4. Realizar evaluaciones periódicas sobre el correcto llenado de la hoja de signos vitales.

e. Al comité de Educación

1. Llevar a cabo la ejecución del Programa de educación sobre Fortalecimiento de los conocimientos teóricos de los registros del cuidado de enfermería en el expediente clínico: hoja de signos vitales, indicaciones médicas y notas de enfermería dirigido al personal de enfermería de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital a desarrollar en el primer trimestre del año 2018.

f. Al personal de enfermería de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología.

1. Ser autodidactas para fortalecer sus conocimientos y ser cada día mejores profesionales al servicio de la población.
2. Realizar un llenado completo de los elementos que la hoja de signos vitales exige.
3. Unificar el conocimiento en cuanto al valor de cada punto para la temperatura y el pulso en la cuadrícula de signos vitales.
4. Al realizar el registro del cumplimiento de indicaciones médicas en el expediente clínico no utilizar abreviaturas y colocar siempre hora y firma de la persona que realizó el cuidado.
5. Aplicar los lineamientos establecidos por la Junta de Vigilancia para la Profesión de enfermería al realizar notas de enfermería.

6. Realizar notas de enfermería colocar siempre fecha y hora, adoptar un orden cefalocaudal e incluir datos objetivos y subjetivos, no utilizar abreviaturas y firmar según documento único de identidad más sello otorgado por la JVPE.
7. Registrar en el expediente clínico en cada turno notas de enfermería de tipo: recibo, seguimiento (procedimientos realizados y cuidados de enfermería), acontecimientos relevantes, enseñanza impartida y de entrega de usuario.

6.3 Propuesta de intervención

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



PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE FORTALECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS TEÓRICOS DE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE PUERPERIO, INFECTOLOGIA, CIRUGÍA OBSTÉTRICA, Y PERINATOLOGIA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA.MARIA ISABEL RODRIGUEZ A DESARROLLAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2018.

COORDINADO POR:
COMITÉ DE EDUCACION

ELABORADO POR:
DIAZ TOLENTINO, MARIA JOSE
HERNANDEZ GUATEMALA, MAYRA MARISOL
POLANCO AMAYA, NIDIA ALEXANDRA

DOCENTE ASESOR:
MSSR. ELSY BEATRIZ DE GUZMAN

CIUDAD UNIVERSITARIA, 23 DE ENERO DEL 2018

INDICE.

CONTENIDO	PAG.
Introducción.....	III
I. Justificación.....	5
II. Objetivos	
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivo Especifico.....	7
III. Metas.....	7
IV. Descripción del Programa.....	9
V. Generalidades de la Metodología.....	10
VI. Plan Operativo.....	11
VII. Presupuesto.....	17
VIII. Fuentes de información.....	18

INTRODUCCION

Los registros clínicos de enfermería, forman parte esencial dentro de los expedientes de cualquier institución hospitalaria, de esta manera se registran las intervenciones que desarrolla enfermería en su labor asistencial, de acuerdo a las necesidades que presenta cada paciente, por ello, es necesario contar con un documento médico-legal que avale el rol en sus acciones independientes. y que permita evaluar su desempeño, por lo constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, lo que conlleva a repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal; ya que estas deben expresarse de forma legible y oportuna; debiendo cumplir con los lineamientos legales para su aplicación en el expediente clínico, y que a la vez el registro garantice su calidad.

Por lo anterior el presente documento tiene como finalidad dar a conocer el programa de educación sobre el fortalecimiento de los registros del cuidado enfermería en el expediente clínico en el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, para que el personal cuente con conocimientos teóricos contribuyendo en el ejercicio de su profesión y bienestar personal en la atención a los usuarios, ya que la investigación realizada reflejo que el personal de enfermería posee los conocimientos teóricos sobre los registros del cuidado de enfermería pero que no son aplicados en el expediente clínico, no se evidencia de forma clara su cumplimiento.

Así mismo el documento contiene la justificación que plantea la razón por la cual fue necesario elaborar la propuesta, la importancia, población beneficiada, siendo estos 53 recursos de enfermería entre ellos licenciado/as, tecnólogos/as, y técnicos/as, que laboran en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología, así también se presenta la factibilidad y viabilidad de llevar a cabo la propuesta de intervención, además se presentan los objetivos que guiaran la ejecución de programa educativo ya planteado, y las metas a alcanzar, también se muestra la descripción del programa a desarrollar, como también se plantean las generalidades de la metodología, el cual contiene el nombre del proyecto, grupo al que va dirigido, lugar de ejecución, responsables a desarrollarlo,

ejecución del programa, seguidamente se presenta el plan operativo el cual contiene los objetivos a seguir, contenido a impartir, metodología a utilizar, materiales y equipo de enseñanza, y el tiempo en el que se ejecutara, y la evaluación a desarrollar, como último apartado se presenta el presupuesto estimado para el desarrollo de la propuesta de intervención y sus respectivas fuentes de información.

I. JUSTIFICACION

Los registros de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el personal de enfermería, ya que constituyen un registro de calidad que sirve como de fuente de información y comunicación; permite dar continuidad al cuidado que se brinda al paciente, avala el trabajo de enfermería; ofrece cobertura legal en sus actuaciones.

De acuerdo con la investigación realizada sobre los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el Periodo de Junio a Octubre del 2017, teniendo como resultado sobre la variable conocimiento en el manejo de la hoja de signos vitales que el personal de enfermería no realiza el llenado de los datos complementarios de la parte superior de la hoja de signos vitales que solo un 15% coloca los días post-operatorio, un 30% coloca los días post-parto de las usuarias, el 50% coloca la hora de toma de signos vitales y el 100% de la población coloca fecha de estancia hospitalaria.

La variable conocimiento sobre el registro de las indicaciones médicas con su aplicación en el expediente clínico al personal de enfermería; los datos más sobresalientes según los instrumentos utilizados reflejan que el personal conoce y no aplica el registro correcto en la hoja de indicaciones médicas, el 80% no registra correctamente el cumplimiento de medicamentos, otro dato importante que cabe mencionar que el 90% de la población no registra los cuidados de enfermería que realiza.

La variable en estudio conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería, los datos obtenidos evidencian que solamente el 15% coloca al inicio de la nota de enfermería fecha y hora según los lineamientos, también el 57.5% adopta un orden cefalocaudal utilizando orden lógico y lenguaje técnico, la mayoría del personal conoce los lineamientos pero no lo aplica y al no hacerlo su nota de enfermería puede constituirse confusa e incompleta para la JVPE, al no evidenciar orden

lógico en la elaboración de notas de enfermería las cuales son esenciales en el que hacer de la profesión.

La presente propuesta tiene como propósito fortalecer al personal de enfermería en los conocimientos teóricos sobre los registros del cuidado de enfermería en el expediente clínico entre ellos; la cuadrícula de signos vitales, hoja de indicaciones médicas y dar a conocer cuáles son los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería, ya que la población beneficiada será el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica, y Perinatología ya que ayudará a mejorar la calidad en la aplicación, redacción de los registros y estos sean realizados de la forma correcta, lo cual permitirá tener respaldo legal en problemas que se podrían originar.

El programa será viable ya que se podrá realizar de una forma precisa, porque contara con la planificación de las actividades a desarrollar, además se contara el apoyo de la institución hospitalaria, comité de educación y comité de técnicas y procedimientos, jefe y personal de enfermería de los servicios antes mencionados para su ejecución.

Además será factible ya que se contara con el presupuesto, recursos humanos, materiales y equipo necesario para su realización y de esta forma se beneficiaría tanto a la institución hospitalaria ya que contarán con un documento que servirá de guía para el desarrollo del programa y futuras capacitaciones dirigidas al personal de enfermería, encaminadas a mejorar la calidad de los registros de enfermería.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Fortalecer en el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica, y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez los conocimientos teóricos sobre los registros del cuidado de enfermería y su aplicación en el expediente clínico.

2.2 Objetivos Específicos

Que al finalizar el programa educativo el personal de enfermería sea capaz de:

2.2.1 Describir las características de los registros del cuidado de enfermería de la hoja de signos vitales, hoja de indicaciones médicas y hoja de notas de enfermería contenidos en el expediente clínico

2.2.2 Identificar la forma correcta de realizar los registros del cuidado de enfermería en la hoja de signos vitales, cumplimiento de indicaciones médicas y notas de enfermería con la aplicación en el expediente clínico.

2.2.3 Identificar la importancia profesional y legal de los registros de enfermería.

2.2.4 Aplicar los conocimientos teóricos de los registros del cuidado de enfermería en la hoja de signos vitales, cumplimiento de indicaciones médicas y elaboración de notas de enfermería en el expediente clínico.

III. METAS

Que el 75% del personal de enfermería pueda:

1. Describir las características de los registros del cuidado de enfermería contenidos en el expediente clínico (hoja de signos vitales, hoja de indicaciones médicas, y hoja de enfermería).
2. Identifique la forma correcta de realizar los registros del cuidado de enfermería en el expediente clínico.
3. Identifique la importancia profesional y legal de los registros del cuidado de enfermería.
4. Aplique los conocimientos teóricos de los registros del cuidado de enfermería en el expediente clínico.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

El siguiente programa educativo sobre fortalecimiento del conocimiento y aplicación de los registros del cuidado de enfermería dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica, y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez a desarrollar en el primer trimestre del año 2018 por el comité de educación. El cual tiene como propósito contribuir al desarrollo profesional de enfermería dentro de la institución.

El programa será ejecutado mediante tres jornadas cada una de tres horas laborales:

La primera sesión consistirá en la presentación de los resultados de la investigación titulada Conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía Obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Octubre a Noviembre del 2017 y se describirán las características de los registros del cuidado de enfermería de la hoja de signos vitales, indicaciones médicas y notas de enfermería en el expediente clínico.

En la segunda sesión se identificara la forma correcta de realizar los registros del cuidado de enfermería en la hoja de signos vitales, cumplimiento de indicaciones médicas y notas de enfermería con la aplicación en el expediente clínico y su importancia profesional y legal de los registros del cuidado.

En la tercera sesión se realizara un taller práctico donde se formaran grupos de trabajo de dos personas quienes elaboraran el llenado de las hojas de signos vitales, hoja de indicaciones médicas y hoja de notas de enfermería, se utilizaran ejemplos aplicando los lineamientos para cada una de ellas, posterior a esto cada grupo de trabajo expondrá lo trabajado durante la jornada. Finalizando con la retroalimentación de lo expuesto en las tres sesiones.

V. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA.

- a) Nombre de la propuesta de intervención educativa: Programa sobre el Fortalecimiento de los conocimientos teóricos de los registros del cuidado de enfermería y su aplicación en el expediente clínico
- b) Dirigido a: Personal de Enfermería que labora en los servicios de Infectología, Puerperio, Cirugía Obstétrica y Perinatología.
- c) Lugar: Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez
- d) Responsable de la ejecución: Comité de Educación
- e) Implementación: Primer trimestre del año 2018
- f) Beneficiarios: Personal de enfermería

Para el desarrollo del programa se utilizara la metodología expositiva participativa como: lluvia de ideas, preguntas dirigidas, técnica de mesa redonda, debate, estudio de caso, socio drama, el expositor aplicara la técnica de lluvia de ideas para explorar los conocimientos previos que posee el personal de enfermería, posteriormente dará a conocer los objetivos del proyecto, luego desarrollara los aspectos del programa educativo previamente planificados y evaluara el aprendizaje obtenido por parte del grupo participativo por medio de la técnica de preguntas dirigidas y para finalizar se realizara una retroalimentación en los aspectos deficientes.

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

VI. PLAN OPERATIVO

PROGRAMA SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS TEÓRICOS DE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO

Dirigido a: Personal de Enfermería que labora en los servicios de Infectología, Puerperio, Cirugía Obstétrica y Perinatología.

Responsable: Comité de Educación

Fecha: Primer Trimestre del 2018

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
Dar a conocer datos estadísticos sobre la investigación previamente realizada la cual se titula: Conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Infectología, Puerperio, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de la Mujer Dra. Maria Isabel Rodríguez en el periodo de Junio a Septiembre del 2017.	- Datos estadísticos de los resultados de la investigación.	- Expositiva participativa	Materiales: -Retroproyector -Laptop Recursos Humanos: -Enfermera coordinadora del comité de educación -Personal de enfermería de los servicios Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología.	1 Hora y 30 minutos	Se evaluará comprensión de los resultados expuestos por parte del expositor hacia el personal de enfermería a través de preguntas dirigidas.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>Describir las características de los registros del cuidado de enfermería de la hoja de signos vitales, hoja de indicaciones médicas y hoja de notas de enfermería contenidos en el expediente clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de registros del cuidado de enfermería. - Objetivos y características del registro de enfermería - Importancia teórica y práctica de los registros de enfermería. - Consideraciones a tener en cuenta cuando se registra en el expediente clínico. - Descripción del Expediente clínico - Definición de hoja de signos vitales, indicaciones médicas y notas de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva participativa - Técnica lluvia de ideas. - Técnica de mesa redonda 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retroproyector -Laptop - Presentación de Powerpoint - Lapiceros - Libreta de apuntes - Pizarra - Plumón de pizarra - Lista de asistencia <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermera coordinadora del comité de educación - Miembros del comité de educación -Personal de enfermería de los servicios Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología. 	<p>1 Hora y 30 minutos</p>	<p>Se evaluará la comprensión de lo expuesto por parte del expositor hacia el personal de enfermería a través de preguntas dirigidas en la mesa redonda.</p>

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>Identificar la forma correcta de realizar los registros del cuidado de enfermería en la hoja de signos vitales, cumplimiento de indicaciones médicas y notas de enfermería con la aplicación en el expediente clínico.</p>	<p>Hoja de signos vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elementos de la parte superior de hoja de signos vitales. - Datos de identificación. - Llenado correcto de la gráfica temperatura y pulso. - Registró de los datos complementarios. <p>Registró correcto de indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Toma de signos vitales - cumplimiento de los cuidados de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva participativa - Técnica lluvia de ideas. - Técnica el debate. 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector - Laptop - Presentación de Powerpoint - Lapiceros - Libreta de apuntes - Pizarra - Plumón de pizarra - Lista de asistencia <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermera coordinadora del comité de educación - Miembros del comité de educación - Personal de enfermería de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología. 	<p>1 Hora y 30 minutos</p>	<p>Se evaluará la comprensión de lo expuesto por parte del expositor hacia el personal de enfermería a través de la dinámica la papa caliente.</p>

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>Identificar la forma correcta de realizar los registros del cuidado de enfermería en la hoja de signos vitales, cumplimiento de indicaciones médicas y notas de enfermería con la aplicación en el expediente clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registró de toma de exámenes - Cumplimiento de medicamentos - Cumplimiento de interconsultas - Registro de coordinación con trabajo social <p>Notas de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elementos al inicio de la nota de enfermería - Tipos de notas de enfermería. - Orden a adoptar al realizar una nota de enfermería - Importancia de los datos objetivos y subjetivos en las notas de enfermería. 				

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
Identificar la importancia profesional y legal de los registros de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de la Junta de Vigilancia para profesionales de Enfermera. - Infracciones relacionadas con las notas de enfermería. - Artículos del código penal relacionados al estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva participativa - Técnica lluvia de ideas. - Técnica el debate. 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retroproyector -Laptop - Presentación de Powerpoint - Lapiceros - Libreta de apuntes - Pizarra - Plumón de pizarra - Lista de asistencia <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermera coordinadora del comité de educación - Miembros del comité de educación -Personal de enfermería de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología. 	1 Hora y 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Se evaluará la comprensión de lo expuesto por parte del expositor hacia el personal de enfermería a través de preguntas dirigidas. - Retroalimentación - Agradecimientos

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>Aplicar los conocimientos teóricos de los registros del cuidado de enfermería en la hoja de signos vitales, cumplimiento de indicaciones médicas y elaboración de notas de enfermería en el expediente clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el llenado correcto de la hoja de signos vitales. - Realizar el registro correcto de las indicaciones médicas. - Realizar ejemplos de notas de enfermera según lineamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Formación de grupos de trabajo. -Taller práctico 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapiceros - Libreta de apuntes - Pizarra - Plumones - Pliegos de papel bond - Hoja de signos vitales - Hoja de indicaciones médicas - Hoja de notas de enfermera - Lista de asistencia <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miembros del comité de educación -Personal de enfermería de los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología. 	<p>3 Horas</p>	<p>Se evaluará al personal de enfermería por medio de: cada grupo de trabajo expondrá lo trabajado durante la jornada</p>

VII. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION.

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Hojas de papel bond	25	\$0.02	\$0.50
Bolígrafo	2	\$0.20	\$0.40
Lápiz	2	\$0.15	\$0.30
Folder	1	\$0.20	\$0.20
Faster	1	\$0.10	\$0.10
Impresiones	25	\$0.03	\$0.75
Refrigerio	53	\$1.50	\$79.50
Total			\$81.75
Imprevistos 10%			\$8.17
Total			\$89.92

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MANUAL_DE_ENFERMERIA[internet],accesado el 12 de Noviembre del 2017, Disponible:http://www.isbm.gob.sv/phocadownload/normativa/MANUAL_DE_ENFERMERIA_ISBM_.pdf
2. Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” San salvador, 1998.Consultado el 30 de octubre del 2017.
3. Carlos Galindo, Libro de Técnicas Básicas de Enfermería 2015, Unidad 8; hojas de registro y graficas de hospitalización, 2015; Perú.
4. 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] ; 2° edición, San Salvador, marzo 2009; [Internet], accesado el 31 de marzo de 2017; Disponible en: www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...
5. Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, Ministerio de Salud y Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería. Lineamientos de las 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

6.4 Fuentes de información.

1. Carmen Vargas-Cubero, María Aurelia Ruiz-Sánchez, Aspectos Legales de las notas de Enfermería, ISSN 1049 – 1992, Enfermería en Costa Rica 2003.
2. Marisol torres Santiago, Rosa Amarilis Zárata Grajales, Reyna Matus Miranda, Calidad de los registros de Enfermería, elaboración de un instrumento de evaluación, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Volumen 8; No. 1, Enero-Marzo 2011.
3. Nivel de Aplicación del proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Micro red Metropolitana Tacna, 2012
4. Tanya Rivera. Registros asistenciales, Fundación Universitaria del Area Andina. [Publicado el 12 de junio de 2011, citado el 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/tannya91/registros-de-enfermeria>.
5. Rosana 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/>
6. Carlos Augusto Sánchez Morales. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutricio/expediente clínico [sede web] [actualizada el 30 de noviembre del 2016]. disponible en innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html
7. 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>.
8. Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de Enfermería, Ministerio de salud y Junta de vigilancia de la Profesión de Enfermería. Lineamientos de las 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

9. Técnicas en Enfermería Clínica, Cuarta Edición, volumen 1 Capitulo III, PAG 57-59
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.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...
11. 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 pagina 24 [consultado el 07 de abril de 2017] Disponible en <http://www.asamblea.gov.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-deberes-y-derechos-de-los-pacientes-y-prestadores-de-servicios-de-salud>
12. Natorabet. Modelo y Teoría de Enfermería Patricia Benner. Slideshare [internet] [consultado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>.
13. Diccionario de la Lengua Española y de Nombres Propios, Océano Grupo editorial S.A ISBN: 84-494-0055-4, Pág. 14
14. R. Sampieri. Metodología de la investigación. Capítulo 5
15. Diccionario de la Lengua Española y de Nombres Propios, Océano Grupo editorial S.A ISBN: 84-494-0055-4 Pag.271
16. Enciclopedia jurídica 2014 pág. www. Enciclopedia-diccionario-jurídico-html Visitada 20.5.17
17. Diccionario ABC [EDICION 2017]; visitado el 20/5/17, página de internet disponible en : <https://www.definicionabc.com/social/exclusion.php>
18. Fidedigno disponible en www.wordreference.com/definicion/fidedigno consultado en mayo de 2016.
19. Español, Oxford living Dictionaries [CONSULTADO EL 19-5-17] URL disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/focalizar>

20. Imagenológico [consultado en mayo de 2016], disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Imagenología>
21. The free dictionary.by farlex [edición 2005]; visitado el 19/5/17, página de internet disponible en : <http://es.thefreedictionary.com/INCLUSION>.
22. Diccionario ABC [EDICION 2017]; visitado el 20/5/17, página de internet disponible en : <https://www.definicionabc.com/social/incapacitado.php>
23. The free dictionary.by farlex [edición 2005]; visitado el 19/5/17, página de internet disponible en <http://es.thefreedictionary.com/NEONATOLOGIA>.
24. Responsabilidad ética consultado en mayo de 2016. disponible en www.ehowenespanol.com › Finanzas Escrito por Josh Fredman
25. The free dictionary.by farlex [edición 2005]; visitado el 19/5/17, página de internet: disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/UCI>
26. Secretaria de Participación, Transparencia y Anticorrupción Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, URL. Acceso el 20 de agosto de 2017; Disponible en: http://www.transparenciafiscal.gob.sv/downloads/pdf/DGP02000078_LP3203-17
27. Secretaria de participación, transparencia y anticorrupción; Memoria de labores 2016.pdf,Accesado el 20 de agosto 2017 del: Disponible en: www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/memoria-de-labores .
28. Chavez Escobal, Evelin Lizeth, Características de las Notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua 2013 Url disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1119> consultado el 5 de septiembre 2017.
29. MANUAL_DE_ENFERMERIA[internet],accesado el 12 de noviembre del 2017, Disponible:http://www.isbm.gob.sv/phocadownload/normativa/MANUAL_DE_ENFERMERIA_ISBM_.pdf

30. Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” San salvador, 1998.Consultado el 30 de octubre del 2017
31. Carlos Galindo, Libro de Técnicas Básicas de Enfermería 2015, Unidad 8; hojas de registro y graficas de hospitalización, 2015; Perú.
32. Legislación en los Servicios de Enfermería, México; Febrero 2009; [internet], accesado el 30 de octubre del 2017; disponible en: <https://es.slideshare.net/GriseldaBerdugo/legislacion-enfermeria>.
33. Protocolo de Intervención de Enfermería para el Tercer Nivel de Atención, Ministerio de salud Pública y Asistencia Social, El Salvador, San salvador; Mayo 2009.

ANEXOS

ANEXO N°1

GUIA DE ENTREVISTA



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



GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A ENFERMERAS SUPERVISORAS DE LOS SERVICIOS DE PUERPERIO, INFECTOLOGIA, CIRUGIA OBSTETRICA Y PERINATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DR. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

Objetivo: Recolectar información sobre la aplicación de los registros de enfermería por parte del personal de Enfermería que labora en los servicios Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología.

1. Existe en el hospital lineamientos para la elaboración de los registros de enfermería:

2. Cada cuanto supervisan los registros de enfermería en los expedientes clínicos:

3. ¿Qué medidas se toman para solucionar la incorrecta elaboración de los registros de enfermería? _____

4. Existen capacitaciones dentro del hospital para la correcta elaboración de los registros de enfermería: _____

5. Cada cuanto se monitoriza al personal de enfermería donde se ha detectado la incorrecta aplicación en los registros de enfermería: _____

ANEXO N°2

TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE TEMPERATURA, PULSO Y RESPIRACION.

- Definición: Es la medición de signos vitales que indican las funciones básicas del organismo humano.

-Principios científicos:

1. El centro de la regulación del calor está en el hipotálamo los iones aumentados de sodio aumentan la temperatura y los iones elevados de calcio disminuyen la temperatura.
2. La pérdida de calor ocurre principalmente a través de la piel y los pulmones y es producido por la oxidación de los alimentos y el ejercicio muscular.
3. El intercambio de oxígeno y bióxido de carbono se lleva a cabo entre los alveolos y capilares pulmonares y entre los capilares de la circulación general.
4. La fuerza y la frecuencia del latido cardiaco están determinado por la presencia de iones del calcio, sodio y potasio en la sangre.
5. Las infecciones cruzadas pueden evitarse haciendo desinfección de los termómetros.
6. La alteración del estado emocional del paciente pueden modificar los valores normales de los signos vitales.
7. Las regiones seleccionadas para tomar temperatura dependerán del estado de conciencia y edad del paciente.
8. Límites normales de: Temperatura. Oral: 37° por 3 minutos, Rectal: 37° por 1 minutos, Axilar: 36° por 5 minutos, Pulso, Recién nacido: 120 a 140 x', Adolescente: 90x', 16 años en adelante: 70 a 80x', Respiración. Recién nacido: 40x', Adulto: 18x'.

- Equipo: Termómetro, Lápiz bicolor, Vasija con leja al 10x1000, Reloj con segundera.

- Procedimiento:

Pasos a seguir	Puntos clave
Colocar termómetros en región axilar a 10 pacientes.	No hacerlo en horas de comida, ni de visita
	Cerciorarse que el termómetro marque 35°c antes de colocarlo al paciente.
	Dejar termómetro axilar por 5 minutos.
Contar el pulso	Si el pulso es regular y lleno, emplear 15 segundos, en cada paciente y multiplicar por cuatro, si es irregular y débil 1 minuto.
Contar la respiración	Contar durante 1 minuto
	Hacerlo en pacientes graves o delicados
Retirar termómetros, leerlo y colocarlo en lejía al 10x1000 por 30 minutos.	
Anotar pulso y temperatura en cuadrícula	Usar lápiz bicolor y anotarlo inmediatamente usando la casilla correspondiente
Lavar los termómetros con agua y jabón Secarlos y colocarlos en vasija de termómetros limpios Guardarlos en un lugar seguro	No usar agua caliente.

ANEXO N°4.

PROTOCOLO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN USUARIAS CON INFECCION PUERPERAL.

Concepto:

Es un proceso infeccioso en el tracto reproductivo que se presenta en cualquier momento desde el momento hasta las seis semanas posteriores.

Etiología:

Microorganismos patógenos en el tracto genital femenino, después de rotura de membranas y durante el trabajo de parto es fácil que se contamine la cavidad uterina por las bacterias vaginales o cervicales, la corioamniotitis y el parto por cesárea después del inicio del trabajo de parto, exámenes vaginales múltiples, estado nutricional deficiente, anemia, las infecciones vaginales con estreptococos del grupo B, las infecciones por chlamydia trachomatis, la enfermedad subyacente como la diabetes y laceraciones en el tracto reproductivo.

Las heridas placentarias en la pared uterina, en el canal del parto, la episiotomía o desgarros perianales que junto a la pérdida hemática favorecen la contaminación bacteriana e involución uterina que implica la presencia de productos de desintegración(loquios),favoreciendo el desarrollo de gérmenes.

Manifestaciones clínicas

La sintomatología dependerá del grado y localización de la infección

- Las infecciones a nivel de la episiotomía muestran los signos y síntomas siguientes: Quejas de intensidad inusual de molestia, dolor localizado, lesión hiperemica y edematosa, secreción purulenta y sanguinolenta, falta de aproximación de los bordes, fiebre y disuria.
- En la endometritis puede haber: fiebre, anorexia, malestar general, calofríos, dolor abdominal y sensibilidad uterina, loquios hemáticos y fétidos, entuertos intensos, vómitos y diarrea.

-Intervenciones de Enfermería.

Fase de Prevención	Fase de Curación	Fase de Rehabilitación
<p>Orientar a la usuaria y familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -inscripción prenatal precoz (en el primer trimestre de embarazo) -Importancia de controles prenatales subsecuentes. -Alimentación balanceada -Ingerir líquidos orales abundantes -cuidado personal, diario incluyendo aseo perianal. -consultar con el establecimiento más cercano ante la salida de líquido transvaginal. -parto institucional. 	<p>Unidad De Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valorar el estado general de la usuaria -Controlar signos vitales y reportar alteraciones -Informar a la usuaria y familia sobre el proceso de la enfermedad. -Efectuar aseo vulvar tres veces al día -Ayudar a la usuaria en la deambulaci3n -Proporcionar dieta rica en proteínas y vitamina C. -Cumplir indicaciones médicas. -Cambiar apósitos las veces necesarias. -Plan terapéutico indicado y los riesgos para la usuaria -Bajar la temperatura por medios físicos si es mayor de 38.5° -Iniciar antibióticos con líquidos endovenosos según indicaci3n, posterior a la toma de cultivos 	<p>-Orientar a la usuaria y familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -control post natal e inscripci3n infantil en el centro de salud más cercano. -Continuar con el tratamiento indicado -Realizar ejercicios moderados Cuidados higiénicos maternos, y del recién nacido -Líquidos orales abundantes -Asistir a las citas medicas -Métodos de planificaci3n familiar -Acudir el establecimiento de salud más cercano ante la presencia como: Fiebre Dolor abdominal intenso Salida de secreci3n purulenta Calosfríos -Lactancia materna exclusiva por seis meses. -importancia de los controles subsecuente del recién

	<ul style="list-style-type: none">-Orientar a la familia acerca de los cuidados del recién nacido, cuando por la condición de la madre no queda en alojamiento conjunto. -Hospitalización:-Tomar signos vitales y reportar alteraciones.-Bajar temperatura con medios físicos si es mayor de 38.5°.-Proporcionar dieta rica en proteínas, vitamina C, y líquidos orales abundantes.-Asistir a la usuaria en los cuidados de higiene, si ella no está en condición de realizarlo.-Asistir a la usuaria durante la curación de herida operatoria u otro procedimiento-Propiciar un ambiente cómodo-Cumplir indicaciones médicas.	nacido/a.
--	--	-----------

ANEXO N°5.

PROCEDIMIENTO DE ASEO VULVAR

Definición: Es la limpieza de genitales femeninos

Principios Científicos:

1. La temperatura, obscuridad y humedad de la región genital favorece la proliferación de microorganismos, la cantidad y salud del paciente depende de la limpieza del área.
2. La eliminación de los microorganismos permiten una cicatrización más rápida de las heridas.
3. Los líquidos circulan hacia abajo como resultado de la gravedad, por dicha razón los movimientos de limpieza deberán efectuarse de arriba hacia abajo.
4. Limpiar la región anal de ultimo reduce el riesgo de infectar la uretra y vagina, microorganismo del recto.
5. La exposición de los genitales es una causa de incomodidad para la paciente por lo que es necesario, mantener la privacidad.

Objetivos:

- 1) Proporcionar comodidad al paciente
- 2) Prevenir infecciones
- 3) Promover hábitos de higiene

Equipo estéril.

Biombo, toalla sanitaria, bolsa para desecho de material contaminado, papel periódico, pato.

Equipo no estéril.

Equipo de vasija para aseo, pinzas de aseo vulvar, pinzas de transferencias, garrafa con agua estéril, torundas con algodón, y jabón yodado.

-Procedimiento.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
<p>1. Identifique y relacione los pacientes que ameriten aseo vulvar.</p> <p>2. Lavarse las manos.</p> <p>3. Preparar el equipo.</p> <p>4. Identificar a la paciente y explicarle el procedimiento.</p> <p>5. Colocar paciente en posición ginecológica, baja sabana superior y exponer genitales.</p> <p>6. Colocar pato y retirar toalla sanitaria, permitiendo que a paciente miccione.</p> <p>7. Limpiar genitales externos con torundas embebidas en jabón yodado.</p>	<p>-Realizar procedimiento en horas que no sean de visita y alimentación.</p> <p>-Colocar el número de torundas de acuerdo al número de pacientes.</p> <p>-Dar privacidad aislando al paciente entre biombos con sabana superior.</p> <p>-Colocar pato cerciorarse que no esté frío.</p> <p>-Retirar toalla sanitaria por la parte superior y al descártala colocar lo sucio hacia abajo.</p> <p>-Use una torunda por cada movimiento (6) o as si es necesario.</p> <p>1° pubis (hacer movimientos rotatorios)</p> <p>2° ingle y muslo derecho (centro a la periferia)</p> <p>3° ingle y muslo izquierdo (centro a la periferia)</p> <p>4° labio mayor derecho de arriba hacia</p>

<p>8. Verter agua estéril hasta quitar el jabón.</p>	<p>abajo 5° labio mayor (izquierdo de arriba hacia abajo) 6° Centro de la vulva de arriba hacia abajo llegando hasta el ano.</p> <p>-Asegurarse que la garrafa a utilizar contenga agua estéril fría.</p>
<p>9.Secar genitales y región perianal</p>	<p>-Usar cuatro torundas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.pubis 2.lado derecho 3.lado izquierdo 4.centro
<p>10. Retirar pato y colocar toalla sanitaria.</p>	<p>-No tocar toalla sanitaria de la parte que va directamente a la vulva.</p>
<p>11. Dejar cómoda a la paciente.</p>	
<p>12. Hacer anotaciones de enfermería.</p>	<p>-Anotar hora, características de secreciones vaginales y condiciones de episiotomía y periné.</p>

ANEXO N°6

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADERMICA, INTRAMUSCULAR Y ENDOVENOSA.

-Definición.

Es el proceso de preparación e introducción de medicamentos en el organismo humano para contribuir a obtener efecto terapéutico.

-Principios científicos:

1. En los tejidos profundos pasan nervios y vasos sanguíneos muy importantes, por lo que las inyecciones pueden lesionarlos y causar complicaciones.
2. la vía intradérmica permite introducir solo pequeñas cantidades de medicamentos por poseer la superficie cutánea nervios conductores del dolor.
3. La piel es la capa protectora del cuerpo que evita la invasión de microorganismos patógenos por lo cual es necesario hacer una adecuada asepsia inyectar.
4. Para evitar infecciones es necesario que las partes que entran en contacto con el medicamento y los tejidos estériles
5. Todo procedimiento en que se emplea aguja el sistema nervioso, manifestados por temor por lo que es necesario orientar al paciente anticipadamente.

-Objetivos:

1. Introducir líquidos y medicamentos al organismo del paciente por ser vía intramuscular, subcutánea, intradérmica y endovenosa.
2. Contribuir a la recuperación del paciente con el cumplimiento de su tratamiento.

Equipo estéril.

Agujas hipodérmicas, jeringas, Intracat, frasco con jabón yodado, frasco con agua esteril, tijera.

Equipo no estéril.

Torniquete, esparadrapo, algodón con alcohol, vasija con lejía 10x100

-Procedimiento:

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Lavarse las manos	Asegurarse de que:
2. Identificar medicamentos	-paciente
Servir por medio de tarjeta y viñetas de frasco.	-indicación
	-Medicamento
	-Dosis
	-Horas sean correctas
3. Servir dosis indicada de los medicamentos.	a) Consultar dudas de su jefe inmediata
	b) Comprobar que el material a usar estén en buen estado limpio y estéril
	c) No servir medicamento cuyo color, consistencia este alterado y/o que la viñeta no este legible.
	d) Investigar el paciente es alérgico a algún medicamento.
4. Explicar al paciente el procedimiento y su objetivo.	-En recién nacidos de preferencia seleccionar cara anterior y media del muslo.
	-Al administrar medicamentos endovenosos irritantes seleccionar vana de mayor calibre
5. Proceder a seleccionar zonas	

<p>6. Efectuar limpieza con algodón y alcohol si la vía seleccionada es intramuscular intradérmica y subcutánea.</p> <p>7. Introducir aguja y aspirar antes de administrar el medicamento.</p> <p>8. Si se va a cateterizar vena hacer asepsia con jabón yodado, agua estéril y algodón</p> <p>9. Extraer aguja y proteger zona con torunda de algodón.</p>	<p>-Si el medicamento no es irritante canalizar venas distales.</p> <p>-Hacer movimientos rotatorios del centro a la periferia</p> <p>-Retraer la piel y tejido subcutáneo inserte la aguja en ángulo de 90 si es intramuscular.</p> <p>-Si al penetrar aguja y aspirar extrae sangre retira agujase seleccionar otro sitio.</p> <p>-Si la inyección es intradérmica introducir la aguja de tal forma que el bisel no penetra más de la primera capa de la piel 2 mm aproximadamente el bisel se verá a través de la piel.</p> <p>-Hacer movimientos rotatorios del centro a la periferia si al aspirar extrae sangre administrar el medicamento lentamente</p> <p>-No hacer masaje en área de aplicación de medicamento por vía subcutánea, intradérmica y algunos casos por vía intramuscular.</p>
---	--

<p>10. Dejar cómodo al paciente.</p>	<p>-Anotar hora en que se cumplió el medicamento e iniciales de la persona que lo cumplió</p>
<p>11. Hacer anotaciones sobre: a) Medicamentos cumplidos b) Reacciones del paciente</p>	<p>-Anotar y reportar al médico reacciones anormales presentadas por el paciente.</p>

ANEXO N°7.

PROCEDIMIENTO EXTRACCION DE MUESTRA SANGUINEAS

Definición: Extraer a través de una guja hipodérmica sangre de una vena.

Principios Científicos:

1. la piel normalmente alberga microorganismos inofensivos en la superficie, pero si se vuelve patógenos al entrar en los tejidos o torrente sanguíneo por lo cual debe hacerse limpieza de la zona que se puncionara.
2. El torrente sanguíneo se emplea para obtener la mayor circulación venoso retrograda.
3. Cada paciente en particular necesita explicación de los procedimientos que se le efectúen para disminuir el temor y obtener colaboración de su parte.
4. El error es posible en toda actividad, en una muestra sanguínea identificada puede llevar a fatales consecuencias.

Objetivos:

Obtener muestras de sangre para análisis clínicos

Ayudar al diagnóstico médico.

Equipo: Jeringa, Agujas #18 y 21, Frasco de vidrio de diferentes tamaños con o sin oxoloto, Jabón estéril, Agua estéril, Algodones con alcohol, Tijeras, Torniquete; impermeable, Esparadrapo.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVE
1. Identificar e instruir al paciente.	-Tomar datos de la hoja de ingresos y egreso del paciente.
2. Rotular frascos con registros de la paciente.	-El registro deberá escribirse con lápiz, excepto en las pruebas cruzadas, que se hará con bolígrafo y se agregan el nombre, fecha y servicio.
3. Lavado de manos.	

<p>4. Seleccionar vena y colocar impermeable.</p>	<p>-El impermeable será colocado debajo de cualquiera de los miembros donde se selecciona la vena.</p>
<p>5. Realizar limpieza con jabón, agua y alcohol.</p>	<p>-La limpieza se hará del centro a la periferia.</p>
<p>6. Colocar torniquete</p>	
<p>7. Puncionar vena y extraer la cantidad de sangre necesaria.</p>	<p>-Movilizar en forma lenta si se usa frasco in coagulante.</p>
<p>8. Retirar aguja de la jeringa deposite muestra de sangre en el frasco.</p>	
<p>9. Descargar aguja y jeringa en depósito para material altamente contaminante.</p>	
<p>10. Hacer anotaciones en libro correspondiente de exámenes tomados.</p>	<p>-Asegurarse que las boletas de examen indicado estén rotulados correctamente.</p>
<p>11. En hoja de indicación anotar hora e iniciales de la persona que tomó el examen.</p>	

**ANEXO N°8.
CUESTIONARIO**



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE PUERPERIO, INFECTOLOGIA, CIRUGÍA OBSTÉTRICA Y PERINATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN EN RELACION A LOS REGISTROS DEL CUIDADO.

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

INDICACIÓN:

- El siguiente cuestionario consta de 20 preguntas abiertas
- Subraye la respuesta, según usted considere.
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial

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

1. ¿Qué datos complementa usted en la parte superior de la hoja de signos vitales?
 - a) Días de post-operatorio o días post-parto, fecha de estancia hospitalaria y hora de la toma de signos vitales.
 - b) Fecha de esta de estancia hospitalaria y hora de toma de signos vitales.

c) Días de post-operatorios o días post-parto, fecha de estancia hospitalaria, hora de toma de signos vitales y diagnóstico.

2. ¿Cuándo realiza la identificación de la hoja de signos vitales usted coloca?

a) Nombres, apellidos, N° de registro.

b) Nombres, apellidos, servicio, cuarto, N° de cama, N° de registro.

c) Nombres, apellidos, servicio, cuarto, N° de cama, N° de registro y tratamiento especial.

3. ¿Cómo grafica el pulso y la temperatura en la cuadrícula de signos vitales?

a) Bolígrafo azul-temperatura y rojo-pulso

b) Lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso

c) Todas son correctas.

4. ¿Cuándo usted grafica el pulso en la hoja de signos vitales cada uno de los puntos equivale a?

a) 3

b) 4

c) 2

5. ¿Cuándo usted grafica temperatura en la hoja de signos vitales cada uno de los puntos equivale a?

a) 3

b) 1

c) 2

6. ¿Qué otros datos se deben incluir en la hoja de signos vitales?

a) Frecuencia respiratoria, Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, evacuación, líquidos endovenosos, orina, peso, mamas, estado del útero, flujo.

b) Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, evacuación, líquidos endovenosos, orina, peso, talla, estado del útero.

- c) Presión arterial, líquidos orales, N° de vómitos, líquidos endovenosos, orina, peso, mamas, estado del útero.

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS.

7. ¿Cómo registra el cumplimiento de la dieta del paciente en la hoja de indicaciones médicas?

- a) Se proporciona
- b) SC
- c) Se cumple
- d) Tolera, hora y firma

8. ¿Cómo registra el cumplimiento de la toma de signos vitales en la hoja de indicaciones médicas?

- a) Se cumple
- b) Se toma, hora y firma.
- c) ST

9. ¿Cómo registra el cumplimiento de los cuidados de enfermería?

- a) Se cumple
- b) Se cumple, hora y firma
- c) En la notas de enfermería
- d) Todas son correctas.

10. ¿Cómo registra el cumplimiento de medicamentos?

- a) Hora y firma
- b) Se cumple, hora y firma
- c) Se cumple
- d) Todas son correctas

11. ¿Cómo registra el cumplimiento de la Toma de exámenes?

- a) Se toma, hora y firma
- b) ST
- c) Se toma y firma

12. ¿Cómo registra usted el cumplimiento de interconsultas?

- a) Se cumple
- b) Se cumple por interno
- c) Se cumple, hora y firma
- d) Todas son correctas

13. ¿Cómo efectúa el registro de coordinación con trabajo social?

- a) Se cumple
- b) Se tramita, fecha y firma
- c) ST

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

14. ¿Conoce los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud a través de la Junta de Vigilancia para Profesionales de Enfermería?

SI _____ NO _____

15. ¿Qué elementos coloca al inicio de la nota de enfermera?

- a) Fecha
- b) Fecha, hora
- c) Fecha y sello de servicio

16. ¿Qué orden adopta al realiza su nota de enfermería?

- a) Describiendo el órgano afectado en especial

- b) Cefalocaudal, con orden lógico y lenguaje técnico
- c) Por el miembro o área donde el usuario refiere dolor
- d) Todas son correctas.

17. Usted al realizar su nota de enfermería utiliza abreviaturas:

SI_____ NO_____

18. ¿Al finalizar su nota de enfermería ¿cómo realiza la firma?

- a) Escribiendo las iniciales de su nombre más sello (según registro en la JVPE)
- b) Escribe uno de sus apellidos más sello (según registro en la JVPE)
- c) Firma según documento único de identidad más sello (según registro en la JVPE)
- d) Todas son correctas

19. ¿Cuándo elabora una nota de enfermería y comete un error ¿Cómo enmienda el error?

- a) Usar corrector
- b) Colocar entre comillas el error y escribe no vale
- c) Tachar
- d) Colocar entre paréntesis el error y escribe la consigna no vale

20. ¿Para describir el estado de salud del paciente se debe incluir los siguientes datos?

- a) Tratamiento medico
- b) Datos subjetivos y objetivos
- c) Historia clínica medica

21. ¿Durante el turno que tipo de notas de enfermería escribe en el expediente clínico de sus pacientes asignados?

- a) Nota de recibo, si el paciente presenta un evento especial y la nota de enfermería de entrego de paciente

- b) Nota de recibo, notas de seguimiento de todos los procedimientos realizados en el usuario y la nota de enfermería de entrega de paciente
- c) Nota de recibo, notas de seguimiento de todos los procedimientos realizados en el usuario, enseñanza impartida y la nota de enfermería de entrega de paciente

ANEXO N°9.
LISTA DE COTEJO



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



LISTA DE COTEJO SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLINICO REALIZADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE PUERPERIO, INFECTOLOGIA, CIRUGÍA OBSTÉTRICA Y PERINATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.

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

N°	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	NO APLICA
1.	Datos complementarios de la parte superior de la hoja de signos vitales. <ul style="list-style-type: none">• Coloca días post-operatorio• Coloca días post-parto• Coloca fecha de estancia hospitalaria• Coloca la hora en que se toman los signos vitales			

2.	<p>Datos de identificación de la hoja de signos vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres de la paciente • Apellidos de la paciente • Servicio • Cuarto • Cama • Registro • Tratamiento especial <p>Grafica la temperatura de color azul y pulso de color rojo</p>			
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso. 			
4.	<p>Datos complementarios de la hoja de signos vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración • Tensión arterial • Fluidos parenterales • Vómitos • Orina • Evacuaciones o enema • Flujo Vaginal • Fondo del útero • Pechos • peso 			

II. APLICACIÓN DEL REGISTRO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS.

Nº	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	NO APLICA
5.	Registra el cumplimiento de la dieta del paciente de manera correcta			
6.	Registra el cumplimiento de la toma de signos vitales en la hoja de indicación médica.			
7.	Registra el cumplimiento de los cuidados de enfermería de forma correcta.			
8.	Registra el cumplimiento de medicamentos de la forma correcta.			
9.	Registra el cumplimiento de toma de exámenes forma correcta.			
10.	Registra el cumplimiento de interconsultas de forma correcta.			
11.	Registra la coordinación con trabajo social de forma correcta.			

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

Nº	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	NO APLICA
12.	Datos complementarios de elementos colocados al iniciar la nota de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> Al inicio de la nota de enfermería coloca: Fecha y hora. 			
13.	Describe estado de paciente en forma cefalocaudal, orden lógico y lenguaje técnico.			

14.	Utiliza abreviaturas en las notas de enfermería.			
15.	Al finalizar la nota de enfermería coloca: Firma según DUI y sello (según registro en la JVPE)			
16.	Cuando comete un error en la nota de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Coloca entre paréntesis el error y escribe la consigna no vale 			
17.	La nota de enfermería contiene datos subjetivos y objetivos del paciente.			
18.	Realiza anotaciones de seguimiento y procedimientos realizados, enseñanza impartida, registro de acontecimientos relevantes (reacciones alérgicas, transfusiones, curación y otros)			

ANEXO N°10

TABULACION DE LISTAS DE COTEJO APLICADA A LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE LOS SERVICIOS DE PUERPERIO, INFECTOLOGIA, CIRUGIA OBTETRICA Y PERINATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA.MARIA ISABEL RODRIGUEZ

I. APLICACIÓN DEL MANEJO DE HOJA DE SIGNOS VITALES

N°	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	TOTAL
1.	Datos complementarios de la parte superior de la hoja de signos vitales.			
	• Coloca días post-operatorio	45	75	120
	• Coloca días post-parto	50	70	120
	• Coloca fecha de estancia hospitalaria	84	36	120
	• Coloca la hora en que se toman los signos vitales	60	60	120
2.	Datos de identificación de la hoja de signos vitales.			
	• Nombres de la paciente	109	11	120
	• Apellidos de la paciente	74	46	120
	• Servicio	84	36	120
	• Cuarto	42	78	120
	• Cama	32	88	120
	• Registro	90	30	120
	• Tratamiento especial		120	120
3.	Grafica la temperatura de color azul y pulso de color rojo			
	• Lápiz bicolor azul-temperatura y rojo-pulso.	91	29	120
4.	Datos complementarios de la hoja de signos			

	vitales.			
	• Respiración	69	51	120
	• Tensión arterial	105	15	120
	• Fluidos parenterales	78	42	120
	• Vómitos	72	48	120
	• Orina	80	40	120
	• Evacuaciones o Enema	77	43	120
	• Flujo vaginal	69	51	120
	• Fondo del útero	76	44	120
	• Pechos	67	53	120
	• Peso		120	120

II. APLICACIÓN DEL REGISTRO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS.

Nº	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	NO APLICA
5.	Registra el cumplimiento de la dieta del paciente de manera correcta	80	40	120
6.	Registra el cumplimiento de la toma de signos vitales en la hoja de indicación médica.	45	75	120
7.	Registra el cumplimiento de los cuidados de enfermería de forma correcta.	23	97	120
8.	Registra el cumplimiento de medicamentos de la forma correcta.	37	83	120
9.	Registra el cumplimiento de toma de exámenes forma correcta.	45	75	120
10.	Registra el cumplimiento de interconsultas de forma correcta.	26	94	120

11.	Registra la coordinación con trabajo social de forma correcta.		120	120
-----	--	--	-----	-----

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

Nº	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	TOTAL
12.	Datos complementarios de elementos colocados al iniciar la nota de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> Al inicio de la nota de enfermería coloca: Fecha y hora. 	41	88	120
13.	Describe estado de paciente en forma cefalocaudal, orden lógico y lenguaje técnico.	83	37	120
14.	Utiliza abreviaturas en las notas de enfermería.	98	32	120
15.	Al finalizar la nota de enfermería coloca: Firma según DUI y sello (según registro en la JVPE)	34	86	120
16.	Cuando comete un error en la nota de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> Coloca entre paréntesis el error y escribe la consigna no vale 	2	2	4= 116 expedientes NO APLICAN ya que no se encontraron errores en las notas de enfermería.
17.	La nota de enfermería contiene datos subjetivos y objetivos del paciente.	28	98	120

18.	Realiza anotaciones de seguimiento y procedimientos realizados, enseñanza impartida, registro de acontecimientos relevantes (reacciones alérgicas, transfusiones, curación y otros)	23	97	120
-----	---	----	----	-----

ANEXO N° 11.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta declaración del consentimiento informado le brindará información al personal de enfermería sobre el estudio a realizar y se le dará amplias oportunidades para realizar preguntas sobre el mismo antes de que lo firme.

Una vez haya quedado claro, si usted acepta ser parte del estudio firmara al final del documento.

Se le está invitando a participar en la investigación sobre “Conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Puerperio, Infectología, Cirugía obstétrica y Perinatología del Hospital Nacional de Maternidad Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Octubre a Noviembre del 2017”.

El grupo investigador por estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería: Díaz Tolentino, María José, Hernández Guatemala, Mayra Marisol y Polanco Amaya, Nidia Alexandra.

LOS OBJETIVOS PARA DICHA 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 divulgara 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 o (alguien me lo ha 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.

F _____
Firma del participante Fecha Hora

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR DESIGNADO.

Se ha discutido el trabajo de investigación con el participante se ha explicado toda la información en el documento del Consentimiento Informado y además se motivó al participante sobre la investigación a aclarar sus dudas haciendo preguntas y que estas a las misma dando respuestas.

Nombre del investigador/Nombre designado Firma

Fecha Hora

ANEXO N°13**COSTO DE LA INVESTIGACION**

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
4000	Impresiones	\$0.05	\$200
4	Empastado	\$12	\$48
4	Folders	\$0.25	\$1
180 Horas	Internet	\$0.50	\$90
4	Fastener	\$0.15	\$0.60
15	Anillados	\$1.50	\$22.50
1	Protocolo	\$15.00	\$15
40	Transporte	\$0.25	\$10
1000	Fotocopias	\$0.02	\$20
3	CD	\$1	\$3
3	Recursos humanos	\$4	\$250
5	Informe Final	\$10	\$50
1	Presentación de trabajo de investigación	\$200.00	\$200.0
Subtotal			\$910.1
Imprevistos			\$50
Total			\$960.10

ANEXO N°14.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

A

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

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

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

C

Conciso: Que expresa las ideas con pocas y adecuadas palabras

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

D

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

E

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

Exclusión: La idea de exclusión se aplica al ámbito social cuando se hace referencia a la acción de marginar voluntaria o involuntariamente a una porción de la población la exclusión se refiere a la acción de dejar afuera a una persona o cosa, esta puede referirse a una situación en concreto como separar a una persona de un grupo de terminado, cuando

esto pasa en el ámbito de las relaciones sociales personales, el impacto real que puede tener es que la persona que quede fuera del grupo se sienta ofendida, pero no habrá una mayor repercusión a nivel global.

F

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

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

I

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

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

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

La noción de incapacidad surge como oposición, obviamente, a la de capacidad. Cuando hablamos de una incapacidad estamos haciendo referencia a una condición en la cual una capacidad estimada como normal o regular en un individuo, no está presente por diferentes razones.

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

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

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

K

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

P

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.

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

R

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

T

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

