

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



**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
RELACIONADO CON SU APLICACION POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA
QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL, MEDICINA
INTERNA Y NEFROLOGIA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN
BLOOM, EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2017.**

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

POR:

LOPEZ AGUILLON, CLARET ABIGAIL

RICO RIVERA, KENIA ESTELA

TRUJILLO RAMÍREZ, VERÓNICA BEATRIZ

DOCENTE ASESOR

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRÍQUEZ DE GUZMÁN.

CIUDAD UNIVERSITARIA, ABRIL DEL 2018.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

MSC. Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel De Jesús Joya

VICERECTOR ACADEMICO

Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

SECRETARIA GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

MSP. Dalide Lastenia Ramos de Linares

DIRACTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

MSC. Roxana Guadalupe Castillo Melara

DIRECTORA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MSSR. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán
COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

MSSR. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán
DOCENTE ASESORA

Licda. Anelca Arevalo Ingles
Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez
MSSR. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán
TRIBUNAL CALIFICADOR

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida, por culminar mi carrera y por darme la fuerza y fortaleza en todo este recorrido, por darme como madre una mujer excepcional, gracias por darme la sabiduría y por acompañarme en todo momento.

A mi madre Ángela Estela Rico Rivera y familia. Ella por ser el pilar fundamental en mi vida, por darme más de lo que necesito, por siempre apoyarme en todo momento, la cual ha sido un ejemplo a seguir, porque gracias a ti hoy en día soy lo que soy, gracias por todo lo que me has dado y por lo que aún me das con mucho amor y a mi familia por estar pendiente en cada etapa de mi carrera, por aconsejarme y apoyarme en todo momento.

A mis compañeras de tesis Claret Abigail López Aguillon y Verónica Beatriz Trujillo Ramírez, más que compañeras, amigas, colegas y casi hermanas, por compartir cada uno de esos malos y buenos momentos que pasamos a lo largo de este proceso, momentos que marcaron nuestra amistad y nuestras vidas. La amistad es uno de los dones que Dios nos ha dejado para compartir y me siento muy feliz de haberlo compartido con ustedes.

A mi asesora de proceso de grado MSSR. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán, por guiarnos durante este proceso y compartir sus conocimientos ayudando así a fortalecer mi aprendizaje y formación profesional, que Dios la bendiga.

La frase más humilde que puedo decir es que "sin DIOS no soy nada". Pero la más Poderosa es que "con Él lo puedo todo".

Kenia Estela Rico Rivera

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso y a la Divina Providencia por permitirme llegar hasta aquí y cumplir ese deseo de ir y alcanzar el sueño tan anhelado de graduarme como Licenciada en Enfermería. Le agradezco infinitamente por darme todo lo necesario para culminar este camino, por darme inteligencia, sabiduría, serenidad y perseverancia, en el momento preciso y oportuno de cada etapa de mi vida.

A mis padres María Marina Ramírez de Trujillo, Juan Antonio Trujillo y familia, por brindarme ese apoyo incondicional siendo ellos el centro de inspiración para la culminación de mi carrera, a mi madre no me alcanzara la vida para devolverle todo lo que ha hecho por mí, a mi padre que desde el cielo me ha brindado su protección, fortaleza y a mi familia gracias por ser esos pilares que me sostuvieron en esos momentos difíciles, por su comprensión y consejos.

A mis compañeras de tesis Claret Abigail López Aguillon y Kenia Estela Rico Rivera, más que compañeras, amigas, colegas y casi hermanas, por compartir cada uno de esos malos y buenos momentos que pasamos a lo largo de este proceso, momentos que marcaron nuestra amistad y nuestras vidas. La amistad es uno de los dones que Dios nos ha dejado para compartir y me siento muy feliz de haberlo compartido con ustedes.

A mi asesora de proceso de grado MSSR. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán, por guiarnos durante este proceso y compartir sus conocimientos ayudando así a fortalecer mi aprendizaje y formación profesional, que Dios la bendiga.

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total, es una victoria completa”. Mahatma Gandhi.

Verónica Beatriz Trujillo Rgómez

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso y a la santísima Virgen María, por permitirme cumplir una más de mis metas, agradezco por darme sabiduría, inteligencia, Fortaleza y perseverancia en esta etapa de mi vida.

A mis padres Mario Adolfo López Mejía, María Clareth Aguilón de López y familia. A mi madre por ser mi apoyo incondicional, por ser mi fortaleza en los momentos de dificultad, por sus consejos y enseñarme a ser una mejor persona, a mi padre por acompañarme en este proceso de aprendizaje por brindarme consejos y seguridad, a mi familia por su apoyo incondicional y moral.

A mis compañeras de tesis Verónica Beatriz Trujillo Ramírez y Kenia Estela Rico Rivera, más que compañeras, amigas, colegas y casi hermanas, por compartir cada uno de esos malos y buenos momentos que pasamos a lo largo de este proceso, momentos que marcaron nuestra amistad y nuestras vidas. La amistad es uno de los dones que Dios nos ha dejado para compartir y me siento muy feliz de haberlo compartido con ustedes.

A mi asesora de proceso de grado MSSR. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán, por guiarnos durante este proceso y compartir sus conocimientos ayudando así a fortalecer mi aprendizaje y formación profesional, que Dios la bendiga.

“El éxito es la suma de pequeños esfuerzos que se repiten cada día.”

Claret Abigail López Aguilón.

INDICE

Contenido	Pág.
Introducción.	Xi
Capítulo I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del Problema.	14
1.2 Situación Problemática.	17
1.3 Enunciado del Problema.	20
2. JUSTIFICACION.	
21	
3. OBJETIVOS	
3.1 Objetivo General.	22
3.2 Objetivo Específico.	23
Capitulo II	
2. MARCO TEORICO	
2.1 Definición de Conocimiento.	24
2.2 Importancia de que los profesionales tengan conocimientos.	24
2.3 Definición de Registros de Enfermería.	25
2.4 Consideraciones a tener en cuando se registra.	25

2.5	Expediente Clínico.	26
2.6	Elementos del expediente que registra enfermería.	27
2.7	Características de las notas de Enfermería.	33
2.8	Información de las notas de Enfermería.	34
2.9	Utilidad de las notas de enfermería.	34
2.10	Manual de Organización y Funcionamiento de la División de Enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.	34
2.11	Clasificación y tipos de notas de enfermería.	36
2.12	Infracciones relacionadas con las notas de enfermería.	38
2.13	Sanciones según ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.	38
2.14	Artículos del Código Penal relacionados al estudio.	39
2.15	Teoría que la fundamenta el estudio de las variables.	42

Capítulo III

3. SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1	Hipótesis General.	46
3.2	Hipótesis Especificas.	46
3.3	Conceptualización de Hipótesis General.	47
3.4	Esquema de Relación de Variable.	47
3.5	Operacionalizacion de variables.	48

Capítulo IV

4.	DISEÑO METODOLOGICO	
4.1	Tipo de estudio.	58
4.2	Área de estudio.	58
4.3	Universo, Población y Muestra.	59
4.4	Criterios de inclusión y exclusión.	60
4.5	Métodos, Técnicas e Instrumentos.	60
4.6	Procedimientos	
4.6.1	Prueba Piloto.	62
4.6.2	Plan de recolección de datos.	64
4.6.3	Plan de procesamiento de datos.	65
4.6.4	Plan de análisis e interpretación de datos.	66
4.6.5	Comprobación de hipótesis.	66
4.6.6	Consideraciones éticas de la investigación.	69

Capítulo V

5.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
5.1	Presentación de resultados.	71
5.2	Comprobación de hipótesis.	93
5.3	Cuadro resumen.	105
5.4	Análisis de los resultados de la comprobación de hipótesis.	106

Capítulo VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1	Conclusiones.	108
6.2	Recomendaciones.	109
6.3	Propuesta de intervención.	110

	Referencias Bibliográficas.	111
--	----------------------------------	-----

Anexos

N ^o 1	Cuestionario dirigido al personal de Enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología sobre los conocimientos que poseen en relación al registro del cuidado.
N ^o 2	Revisión documental sobre la aplicación del registro del cuidado de enfermería dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
N ^o 3	Presupuesto de la Investigación
N ^o 4	Cronograma de Actividades de la Investigación
N ^o 5	Consentimiento informado
N ^o 6	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.

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.

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre los Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería con su aplicación por el personal de enfermería, que labora en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, de octubre a diciembre del 2017, para que las autoridades y profesionales de enfermería de la institución conozcan la situación actual de las actividades laborales y con los resultados obtenidos poder crear una propuesta de intervención.

Para la investigación se tomó como grupo de estudio los profesionales de enfermería que laboran en los servicios antes mencionados, conformado por 42 recursos de los cuales solo se estudiaron 33 ya que se utilizó un número de 4 profesionales para la obtención de datos en la prueba piloto entre ellos licenciados, tecnólogos y técnicos en enfermería.

Para la recolección de la información se utilizaron técnicas e instrumentos, los cuales sirvieron para la obtención de información necesaria, y de esta manera se observó el comportamiento de las variables en el área de estudio.

El contenido del presente informe fue estructurado en seis capítulos los cuales se detallan a continuación.

Capítulo I. En el que se plantea el problema, que especifica los antecedentes del fenómeno bajo una perspectiva lógica e histórica de los registros de enfermería partiendo de un análisis sobre la concepción de la variables en estudio.

Situación problemática donde se describe el comportamiento de las variables en estudio las cuales son, conocimiento de los registros del cuidado de enfermería y su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, finalizando con el problema de investigación que fue el punto de partida para el proceso de investigación.

La justificación fundamentó el propósito de realizar el estudio y establecer una relación entre los Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería y su aplicación por el personal de enfermería. En este también se encuentran los objetivos que guiaron la investigación, siendo un general que abarca el fenómeno en estudio y tres específicos que delimitan las variables en estudio. Con estos se dio respuesta a la problemática planteada.

Capítulo II. Marco teórico, en el cual se presentan la concepción de los registros de enfermería, y la teoría de Patricia Benner, incluye diferentes conceptos y definiciones que deben ir inmersos en todo registro de enfermería, los cuales sustentan teóricamente la investigación.

Capítulo III. Describe el sistema de hipótesis de la investigación las cuales son supuestos o afirmaciones, que fueron sometidos a comprobación para fines de aprendizaje, el método estadístico que se utilizó fue el Ji cuadrado, además se presentan las variables estudiadas.

Capítulo IV. Plasma el diseño metodológico que incluye el tipo de estudio correlacional por que se establece la relación entre el conocimiento y la aplicación, transversal por que se estudiaron las variables simultáneamente en un tiempo determinado, retrospectivo por que se tomó información de registros pasado e información de hechos que iban ocurriendo, el área fue los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, el universo lo constituyeron 230 profesionales de enfermería que se desempeñan en todo el hospital, población 42 profesionales y muestra con un total de 33 profesionales, se mencionan los criterios de inclusión y exclusión, se presenta la metodología, técnicas e instrumentos, el procedimiento para la recolección de datos, plan de tabulación y análisis, finalmente se planteó las consideraciones éticas de la investigación.

Capítulo V se presenta el análisis e interpretación de los resultados, para la comprobación de hipótesis se utilizó Ji cuadrado luego se realizó un análisis general de los resultados. De los cuales se obtuvieron datos relevantes en cuanto a el 24.3% no registra el peso del paciente en la hoja de signos vitales, así mismo en la hoja de indicaciones médicas el 45.5% de los profesionales no conoce las funciones dependientes que debe registrar como cumplida en dicha hoja y en cuanto a las notas de enfermería un 63.7% no conoce las características que debe poseer dicha nota.

Capítulo VI en el cual se plantearon las conclusiones donde se evidenciaron los resultados de la investigación concluyendo que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el registro en la hoja de signos vitales, el registro en la hoja de indicaciones médicas y en cuanto a los lineamientos legales de los registros en la elaboración de las notas de enfermería si existe relación entre dichas variables en estudio, además incluye las recomendaciones y la propuesta de investigación titulada Propuesta de intervención sobre los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Finalmente encontramos los apartados complementarios cronograma de actividades, presupuesto, fuentes bibliográficas y los anexos.

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.

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. (Nightingale 1859).

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. Por consiguiente, la deficiente elaboración e integración de la Historia Clínica, afecta 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, los pone en situación de indefensos 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 no se evidencia importantes observaciones o cambios en el estado de salud del paciente por falta de tiempo.

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

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

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

Así mismo 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”³.

En general el personal de enfermería ha realizado los registros de su actuar como profesional de enfermería, pero el conocimiento y la calidad al aplicarlos ha quedado corto 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.

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.

³ Gutiérrez Cahuana JV, Esquén Sembrera OY, Gómez Taguchi EP. Revista científica de la ciencia de la salud. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. [citado el 31 de marzo de 2017] disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/214/221.

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 Micro red Metropolitana Tacna Perun donde la población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas siendo una muestra de 41, en el cual identificaron por medio de una lista de chequeo que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%.

Conclusión: Las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo.⁴

Otro estudió sobre Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua, Perú nuestro que:

El 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 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 lógica⁵

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.

⁴Nivel 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

⁵ Chávez Escoba EL. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua ·2013. [citado el 31 de marzo de 2017]. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1119/FE_158.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

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.

Por tanto los registros de enfermería son un instrumento importante que permiten supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran las experiencias, conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para detectar fallas y necesidades que deben ser resueltas. Es la síntesis de la atención proporcionada al paciente y la respuesta a los cuidados recibidos; estas puede ser utilizada como base legal para comprobar que la asistencia no se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica, 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.

Así como en todo país en vías de desarrollo, El Salvador tiene 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.

Por lo que los profesionales de la salud están poco familiarizados con las normas, requerimientos y procesamientos de registros clínicos, sobre lo que 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.

Así mismo siendo el Hospital De Nacional De Niños Benjamín Bloom, una institución pública de salud de tercer nivel y un único hospital infantil de referencia, creado para brindar atención a niños de 0 a 18 años, el cual cuenta con un total de 396 recursos de enfermería, en los

diferentes niveles de formación, distribuidos en los 22 servicios en las diferentes especialidades, atendiendo un total de 400 usuarios por día.

El servicio de Medicina Interna cuenta con una capacidad instalada de 24 pacientes de alto y mediano riesgo, Cirugía General: con una capacidad de 28 pacientes de mediano y bajo riesgo, Nefrología con una capacidad de 9 pacientes para hospitalización y 8 para diálisis haciendo un total de 17 pacientes.

El personal de Enfermería asignado por turno en dichos departamentos es de 3 a 4 recursos de turno matutino, y de 3 recursos en horario nocturno, dando como resultado que durante el turno se asignan de 6 a 9 pacientes por recurso de Enfermería de los cuales el personal es el responsable de registrar signos vitales, cumplimiento de indicaciones médicas y nota de Enfermería, además cumplir con cada una de las asignaciones según el turno, agregando el ausentismo laboral, lo que con lleva a una sobre carga laboral para dicho personal, no registrando adecuadamente los cuidados de enfermería brindados.

En el Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, se realizó una investigación en el año 2010, por un equipo de profesionales de enfermería de dicho hospital, titulada: “Caracterización de las notas de enfermería de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina y Cirugía General del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom en el año 2010”, obteniendo los siguientes resultados:

“En relación que la letra de las notas debe de ser legible se cumple en un 98% y en cuanto no tener errores de ortografía en un 6% del 100% no se cumple. Con respecto a que deben ser claras no se cumple en un 12.5% y de ser coherentes en un 17% del 100% no lo son. De acuerdo a la normativa que no debe usar corrector, tachaduras y enmendaduras en los servicios de Cirugía General se cumple, pero en los de Medicina Interna no se cumple en un 7% del 100%. A si mismo de no dejar espacios en blanco entre nota y nota y no usar sello de la JVPE no se cumple en un 60% del 100%.⁶”

Dicha información se corrobora durante una entrevista realizada el día 2 de marzo del 2017 con la Licda. Inés Ester Hernández de Alvarenga coordinadora de Enfermería del cuarto nivel del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, quien manifiesta que:

⁶ Hernández de Alvarenga I, Soto L. M., Otros, Caracterización delas notas de Enfermería de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del HNNBB en el año 2010 Pág. N° 6

Esta situación se sigue manteniendo en los diferentes servicios y que de dicha investigación surgió una lista de chequeo basada en los lineamientos del ministerio de salud y junta de vigilancia de profesión de enfermería, los cuales debe cumplir el personal de enfermería al realizar los registros de acuerdo a los cuidados prestados; así mismo refiere que según la normativa institucional del hospital, los pacientes deben de tener al menos una nota por turno⁷.

Así mismo se realizó otra entrevista a la Licda. Alejandra Castillo supervisora de enfermería la cual expresa:

Que una de las funciones principales de la supervisoras dentro del hospital es la supervisión y monitoreo sobre los registros de enfermería en el expediente clínico, las cuales se realizan de 2 a 3 supervisiones por mes, refiere que desde el año 2014 se han registrado datos sobre anotaciones de enfermería las cuales presentan letra no legible, presencia de abreviaturas, falta de descripción del estado del paciente, falta de orden lógico, falta de colocación de sello en la nota de enfermería, en la cuadrícula de signos vitales las hojas se han observado mal graficadas y llenadas, en la hoja de indicaciones médicas se ha encontrado falta de firma de quien cumple la indicación médica, la hora no concuerda con la indicación y hora de cumplimiento. Otros de los errores más frecuentes que explican que han evidenciado son errores de ortografía y caligrafía, así mismo refiere que estos errores se siguen persistiendo hasta la fecha⁸.

El Hospital ha elaborado un manual organizativo y de funcionamiento de la división de enfermería, del cual se rigen la supervisoras para evaluar el cumplimiento de las actividades por el personal de enfermería, dicho manual contempla elementos como: lineamientos para el registro en la hoja de signos vitales, indicaciones médicas y elaboración de notas de enfermería.

De lo planteado anteriormente se enuncia a continuación el problema en estudio.

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 Medicina Interna,

⁷ I.A. Alvarenga de Hernández (Comunicación Personal 2 de marzo del 2017).

⁸ A. Castillo. (Comunicación Personal 27 de febrero del 2017).

Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017?

2. 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.

De ahí que 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.

Esta investigación fue de suma importancia para la profesión de enfermería debido a que son los encargados de brindar atención en todo el proceso de salud enfermedad del paciente, por eso es fundamental que cada acción que realice sea registrada de manera correcta y completa; con este estudio se obtuvieron datos que evidenciaron los elementos que se deben de mejorar en cuanto a los registros de enfermería.

En cuanto en el servicio de medicina interna y cirugía general del HNNBB según investigación realizada en el 2010 se evidencia que el personal de enfermería con respecto a la norma que se refiere que las notas deben de ser claras no se cumple en 12.5% del 100% y en cuanto que deben ser coherentes en un 17% del 100 % no lo son. Además el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en un porcentaje del 60% del 100% no cumple la norma de que no debe dejar espacios en blanco entre nota y nota y no usa sello de la JVPE.

Además tuvo mucha relevancia social porque permitió que se demuestre y profundice en el conocimiento de la problemática, debido a que en el país no se cuenta con investigaciones previas del tema, esto llevó a saber la condición de algunos hospitales con respecto a los registros de Enfermería, dejando así un gran precedente en las investigaciones realizadas por

el personal de enfermería, que servirá como base para investigaciones posteriores sobre el tema y a la vez evidencio si el personal de enfermería conocía sobre la manera que debe de manejar la papelería correspondiente a su cargo y si conocía porque no lo aplico, también permitió hacer un análisis frente a los problemas legales originados por errores que comete el personal al omitir o alterar información en los registro que manipula.

Entre los aportes significativos que proporciono este estudio fue que brindo un medio de diagnóstico sobre los elementos orientadores para las intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de los registros de Enfermería, pues mostro en alguna medida cuales son las principales deficiencias o carencias de los registros de enfermería.

De forma similar puede suceder en los escenarios académicos, pues al reconocer en que aspectos está fallando el personal de enfermería en relación a los registros pueda tomar las medidas necesarias para diseñar estrategias educativas encaminadas a fortalecer estos aspectos en los cuales se encontró debilidad.

Resultando beneficiados con dicha investigación el profesional de enfermería, ya que servirá de base para nuevas investigaciones y consultas bibliográficas con una utilidad práctica para el personal, ya que es una de las mejores defensas frente a las reclamaciones legales asociadas con el cuidado del paciente. Además apporto información que pueda formular criterios con base científica necesaria para la toma de decisiones y a si implementar medidas que ayuden a mejorar la elaboración correcta de los registros de enfermería.

3. Objetivos

3.1. 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 Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

3.2.Objetivos Específicos:

- 3.2.1. Valorar el conocimiento que posee el personal de enfermería en el uso de la Hoja de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico por el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

- 3.2.2. Constatar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico por el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

- 3.2.3. Relacionar el conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería por el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 Definición de Conocimiento

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

2.2 Importancia de que los profesionales tengan conocimientos.

Los profesionales de salud tienen uno de los papeles más importantes, pues de ellos depende la restauración de la salud de sus pacientes y el prevenir enfermedades, por lo que es importante que tenga ciertos conocimientos como:

- Estar a la vanguardia con el diagnóstico de padecimientos. Los doctores o enfermeras son los encargados de aliviar y/o prevenir enfermedades. Ante esto, las capacitaciones o cursos les brindan herramientas con las que ellos pueden identificar nuevos padecimientos o, simplemente, les ayudan a conocer nuevas formas de cómo tratar las que ya están en la sociedad.
- Adquirir conocimientos complementarios. En el gremio médico, la mayoría de profesionales cuenta con especializaciones en áreas determinadas. Al tomar capacitaciones de un área diferente a la suya, esto ayuda a que el profesional pueda tener un panorama más completo de los diagnósticos que podría brindar a los pacientes.
- Brindar mejor servicio a los pacientes. Los profesionales de salud se deben a sus pacientes y es para quienes trabaja. Al estar en capacitación constante, les garantiza un mejor servicio.

2.3 Definición De 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 clínica⁹”.

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.

2.4 Consideraciones a tener en cuenta cuando se registra

- **Objetividad:** deben ser escritos en forma objetiva es decir sin prejuicios o juicios de valor u opiniones personales sobre el paciente.
- **Precisión y exactitud:** Deben ser precisos completos y fidedignos. Deben anotarse en forma clara, concisa y en términos cuantificables.
- **Legibilidad y claridad:** Claros y legibles sino posee una buena caligrafía, debería utilizar letra de imprenta, realizar anotaciones correctas ortográficamente y gramaticalmente. Usar solo las abreviaturas de uso común y no las que puedan llevar a confusiones.
- **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.¹⁰

⁹ Rivera T. Registros asistenciales, fundación universitaria del área 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>

¹⁰Rosana Tessa. Registros de enfermería[internet]18 de agosto de 2013[citado el 31 de marzo de 2017]Disponible en: <http://www.rosanatessa.com/registros-de-enfermeria/>

2.5. Expediente Clínico

El conjunto único de información y Datos Personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.¹¹

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

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.

Según el Hospital de Niños Benjamín Bloom el expediente clínico está conformado por las siguientes hojas:

1. Hoja de diagnóstico y problema
2. Hoja de exámenes
3. Hoja de signos vitales
4. Hoja de control hídrico
5. Historia clínica de emergencia
6. Historia clínica de emergencia
7. Nota de evolución
8. Hoja de ordenes medicas

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

9. Hoja de nota de enfermería
10. Formato único de consentimiento informado
11. Identificación de paciente
12. Formulario de ingreso y egreso
13. Preoperatorio

2.6 Elementos del expediente clínico que registra enfermería

2.6.1. Hoja de signos vitales

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

Método de registro de signos vitales:

- 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

El Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom cuenta con un manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería, por el cual se rige en el llenado de las hojas respectivas del expediente clínico.

- Constante Vitales:

Temperatura, Pulso / frecuencia cardiaca, respiración y TA.

¹² Vilma Esther V., NoéFélix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición. San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...

1. La toma y registro de las constantes vitales temperatura, pulso, frecuencia cardiaca, respiración y TA, se tomara a los pacientes de acuerdo a indicación médica.
2. La temperatura pulso y/o frecuencia cardiaca se tomara a todos los pacientes en horario de rutina a las: 5am, 11am y 8pm.
3. A los pacientes febriles se les realizara baño con agua tibia y se controlara la temperatura de acuerdo a la necesidad individual del usuario.
4. El control de las constantes vitales se registrara en la hoja de control de rutina y de notas de enfermería.
5. A todos los pacientes se les tomara temperatura por vía axilar cumpliendo con el procedimiento escrito y deberá registrar el dato tal como se lee.
6. A los pacientes que presenten hipotermia se les deberá proporcionar el cuidado necesario e inmediato y posteriormente los controles de temperatura de acuerdo a la necesidad de cada paciente.¹³

La hoja de signos vitales del Hospital de Niños Benjamín Bloom contiene los siguientes aspectos:

- Nombre del paciente
- Registro
- Días del mes
- Días de hospital
- Registro de pulso y temperatura.
- Peso de paciente

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.

De acuerdo al hospital para graficar pulso y temperatura en la hoja, la cuadrícula para graficar pulso tiene un valor de cinco punto por cada intervalo y para la temperatura tiene un valor de dos, el cual se grafica de color rojo para el pulso y azul para la temperatura.

¹³ Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería. Hospital especializado de niños Benjamín Bloom. Junio de 2010.

Según la Revista sanitaria de Perú afirma que: el valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según el diseño y la constante a tratar, así mismo las constantes vitales y otros datos de la gráfica se registran con los colores y la simbología de cada centro hospitalario, si bien los más frecuentes son los representados pulso de color rojo y temperatura color azul, estos parámetros pueden ser modificados o suprimidos por otros a criterio de cada hospital. Los datos de las constantes vitales se anotan representados por un punto estos puntos se unen formando un gráfico que representan la evolución de esta constante dando como resultado una línea limitada por estos puntos.

2.6.2. 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.

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 relación a las funciones que determina la competencia profesional de enfermería se clasifican en:

- Dependientes. Son las actividades ejecutadas con base a normas y protocolos o prescripciones indicadas por escrito, debidamente firmadas y selladas por un profesional de la salud, autorizado por la junta respectiva de su profesión. Como por ejemplo: administración de medicamentos, cambios de posición, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, toma de exámenes, toma de signos vitales, balance hídrico, entre otros.
- Interdependientes. Son actividades que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales de la salud facilitando el alcance de los objetivos propuestos para la atención integral de la persona, familia y comunidad. Dicha relación existe dentro de los límites de competencias que se derivan del

perfil profesional. verificación del cumplimiento de interconsulta, procedimientos, verificación de ingesta de dieta correspondiente a cada paciente.¹⁴

Según normativa del ISSS el registro de indicaciones médicas debe de registrarse de la siguiente manera:

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

Enfermería es responsable de dar y registrar la alimentación asistida a los pacientes conscientes que tengan alguna limitación para dicha actividad. Al recibir turno, deberá leer las novedades escritas en el expediente y verificar si hay actividades pendientes para dar el cumplimiento respectivo tales como: medicación, toma de signos vitales, exámenes de laboratorio o gabinete, comprobar funcionamiento de sueroterapia, oxigenoterapia, drenajes, alimentación, etc., registrándolas al efectuarlas¹⁵.

Registrar las indicaciones médicas es importante debido que sirven para:

- Actividades pendientes para dar cumplimiento respectivo.
- Cuidados prestados al paciente.
- Cumplimiento de medicamento.

La hoja de indicaciones médicas del Hospital de Niños Benjamín Bloom contiene los siguientes aspectos:

- Paciente
- Expediente
- Numero de cama
- Servicio

¹⁴ Ramo de salud, Política Nacional del Cuidado (internet) 2017 (citado 07 noviembre) Tomo 410 diario oficial. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_cuidado_enfermeria.pdf

¹⁵ Vilma Esther V., NoéFélix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: www.iss.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...

- Peso
- Superficie corporal
- Fecha y hora
- Nombre medicamento o indicación
- Vía (IV, IM, Oral), Nebulizado, rectal, otros.
- Dosis y frecuencia
- Cumplimiento

El profesional de Enfermería al momento de registrar en la hoja de indicaciones médicas lo deberá de realizar con la tinta correspondiente al turno, siendo tinta azul para el día y rojo para la noche.

Según el manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la hoja de indicaciones médicas se llena de la siguiente manera:

- Indicaciones Médicas:
 1. Las indicaciones médicas para ser cumplidas por el personal de enfermería deberán estar por escrito en la hoja respectiva y detallar:
 - a. Fecha y hora
 - b. Tratamiento indicado
 - c. Vía de administración
 - d. Dosis y frecuencia
 - e. Nombre completo, firma y sello de JVPM del médico que indica
 2. Los tratamientos indicados verbalmente o por vía telefónica se cumplirán en caso de extrema urgencia, anotando en la hoja de enfermería:
 - a. Hora en que se recibió la indicación
 - b. Nombre del medicamento
 - c. Hora en la que se cumplió
 - d. Dosis y vía de administración
 - e. Nombre del médico que dio la indicación.
 3. Estas indicaciones posteriormente deberán ser escritas en el expediente clínico del paciente por el médico que lo indicó.

4. El personal de enfermería deberá anotar el cumplimiento de las indicaciones médicas después de ser cumplidas.
5. Las indicaciones médicas para ser cumplidas por enfermería deberán ser escritas con letra legible sin enmendaduras ni tachaduras.
6. Es responsabilidad del médico que agrega nuevas indicaciones, notificar al personal de enfermería para su cumplimiento.¹⁶

2.6.3. Notas de Enfermería

2.6.3.1 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”¹⁷.

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 Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería. Hospital especializado de niños Benjamín Bloom. Junio de 2010.

¹⁷ Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería. San Salvador 2016[citado el 31 de Marzo de 2017] Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf

Las notas de enfermería en el área hospitalaria deben consignarse en el expediente clínico al inicio y al final del turno, o por indicación médica así como en cualquier momento que cambie el estado del paciente, debiendo contener al menos: fecha, hora, descripción de la apariencia del paciente, signos vitales, y las observaciones específicas que según el caso sean pertinentes, colocando al final sello con nombre completo y firma.¹⁸

2.7. Características de las notas de enfermería

2.7.1. 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.

2.7.2. 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).

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

2.7.4. 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.

¹⁸ 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...

2.8. Información de las notas de enfermería

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

2.9. 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.

2.10. Manual de Organización y Funcionamiento de la División de Enfermería Hospital Especializado de Niños Benjamín Bloom:

- Notas de Enfermería:
 1. La enfermera tiene que hacer constar en el expediente clínico sus intervenciones
 2. Las notas de enfermería describirán la condición del paciente en forma cefalocaudal, las medidas terapéuticas aplicadas por diversos miembros de equipo profesional, las indicadas por el médico y que son aplicadas por enfermería, cuidados planeados y ejecutados por el personal de enfermería en forma independiente (plan de atención de enfermería), la conducta del

paciente y todas aquellas observaciones relacionadas a su estado de salud, así como, las respuestas del paciente al tratamiento y cuidados.

3. Las notas de Enfermería deberán ser claras, coherentes, precisas, objetivas y pertinentes a la patología describiendo los cambios en el estado de salud del paciente o en la conducta que indica su desviación de lo que habitualmente se espera.
4. Se elaborara nota de recibo a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidades. En caso de paciente de alto riesgo las veces que de acuerdo a su valoración se considere necesaria.
5. Las notas se deberán escribir a la par del paciente, con letra legible y buena ortografía, utilizando tinta azul para el turno de día y rojo para la noche. La tinta no debe ser fluorescente. brillante, de gel o de pluma.
6. Todas las notas de enfermería deben evidenciar la fecha, hora, firma y sello de la JVPE de la persona que la elaboró.
7. En la elaboración de la nota no se deberá utilizar corrector, enmendaduras, tachaduras, abreviaturas, símbolos o términos que no están estandarizados en la institución.
8. En caso de error en la redacción de la nota esta no deberá de borrarse, ni tacharse de forma que no quede duda sobre el cuidado de enfermería prestado o sobre el error cometido. En tal caso se deberá colocar entre paréntesis o líneas, y escribir la palabra ERROR NO VALE.
9. La nota de enfermería al egreso del paciente se elaborara en la hoja n 9 del expediente clínico.
10. En las notas de enfermería no se deberá escribir entre líneas, ni dejar espacios en blanco; si esto ocurre la persona q escribe debe trazar una línea a lo largo del espacio en blanco de modo que no se pueda registrar información adicional en otro momento o por otra persona y deberá firmar la anotación.
11. En las notas de enfermería se deberán omitir los nombres de los miembros del equipo de salud, en caso de ser necesario se anotara el cargo de la persona implicada.
12. Las anotaciones elaboradas por lo (a) S estudiantes de enfermería, deberán ser revisadas por el docente de campo antes de ser registradas en el expediente clínico y en sustitución de la firma anotara la inicial del primero nombre y primer apellido, seguido del nombre de la institución formadora a la que pertenecen.

13. Todas las unidades/ departamentos de atención deberán disponer de un diccionario médico que sirva para consulta del personal de enfermería.¹⁹

2.11. Clasificación y tipos de nota de Enfermería

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

2.11.1 Nota narrativa.

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

- Fecha Exacta
- Contenido Con Base al Lineamiento
 - a) Sistemáticas
 - b) Lógicas
 - c) Claras
 - d) Concretas
 - e) Precisas
 - f) Breves

¹⁹ Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería. Hospital especializado de niños Benjamín Bloom. Junio de 2010.

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

2.11.2 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.²⁰

2.11.3. 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.

2.12. 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 de profesional o de un establecimiento sin la autorización correspondiente de la Junta respectiva o del Consejo.²¹

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

2.13.1. Sanciones

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

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

²⁰ Duell D. J. Técnicas en enfermería clínica, cuarta edición, año 2009, volumen 1 Capítulo III, PAG 57-59

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

- 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.

22

2.13.2. Criterios de gradualidad de las sanciones

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

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

2.13.3. Pago de multas

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

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

2.14. Artículos del código penal relacionados al estudio aplicación de la ley penal a las personas

2.14.1. Comisión por omisión

Art. 20.- El que omite impedir un resultado, responderá como si lo hubiera producido, si tiene el deber jurídico de obrar y su omisión se considerará equivalente a la producción de dicho

²² Decreto 307. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. fecha de emisión 10 de marzo de 2016 y fecha de publicación 08 de abril de 2016, sección 2 página 24 [consultado el 07 de abril de 2017] Disponible en <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-deberes-y-derechos-de-los-pacientes-y-prestadores-de-servicios-de-salud>

resultado. El deber jurídico de obrar incumbe a quien tenga por ley obligaciones de cuidado, protección o vigilancia, al que con su comportamiento precedente creó el riesgo y al que, asumiendo la responsabilidad de que el resultado no ocurriría, determinó con ello que el riesgo fuera afrontado

2.14.2. Circunstancias agravantes

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

Alevosía

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

2.14.3. 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.

2.14.4. De las personas que incurrir en responsabilidad civil

Responsables directos

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

Como consecuencia de un hecho previsto en la ley penal, serán responsables civilmente hasta el límite de la indemnización legalmente establecido o convencionalmente pactada, sin perjuicio del derecho de repetición contra quien corresponda.

2.14.5. Delitos relativos a la integridad personal

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.

2.15. Teoría de enfermería que fundamenta el estudio de las variables.

2.15.1. 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 enfermería²³. 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.

²³Natorabet. modelo y teoría de enfermería Patricia Benner. Slideshare [internet]7 DE JULIO DE 2014[consultado el 31 de marzo de 2017] Disponible en:<https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>

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 practica “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”. 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 nuestros 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 Practico 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.

2.15.2 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) Atributos de una Situación: Son las propiedades mediables de una situación que puede entenderse sin haberla vivido anteriormente
- c) Competencia : Área definida como una actuación calificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significado
- d) Caso Paradigmático: Es la experiencia clínica que destaca y modifica el modo en que la enfermera percibe y entiende las situaciones clínicas futuras
- e) Comportamiento: estilo y manera de actuar e interactuar con el paciente su estado de salud y enfermedad.

- f) **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 HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General:

Los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería se relacionan con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.

3.2 Hipótesis Específicas:

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

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

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

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

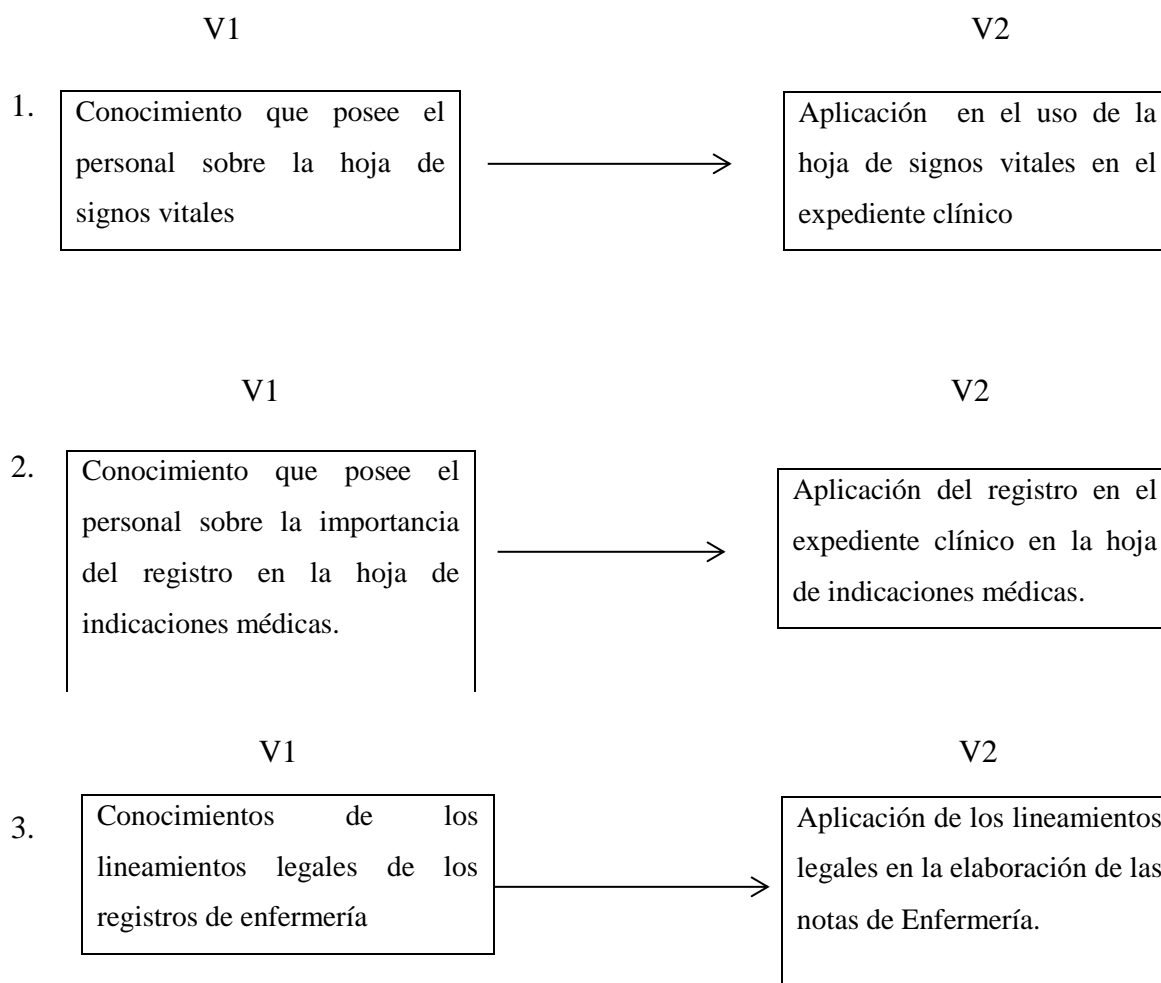
Ha3: El conocimiento sobre los lineamientos legales se relaciona con su aplicación en la elaboración con las notas de enfermería.

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

3.3 Conceptualización de Hipótesis General.

Son los saberes sobre las anotaciones de las actividades realizadas las cuales evidencian el cuidado brindado al usuario que poseen los profesionales de enfermería, los cuales permiten relacionar los conocimientos y la práctica como una herramienta que facilite la capacidad de atención.

3.4 Esquema de relación de variables



3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
V1. Conocimientos sobre el uso de la hoja de signos vitales.	Son los saberes o información que posee los profesionales de enfermería sobre 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 información que tienen sobre la hoja de signos vitales es un elemento que usa el profesional de enfermería y que debe tener el conocimiento para registrar las constantes vitales, las cuales engloban los siguientes elementos personales como nombre del paciente, edad, registro, diagnóstico, además se debe de graficar la temperatura y el pulso en la cuadrícula, y registrara la presión arterial, y las deposiciones, orina, y vomito	Estructura de la Hoja de Signos Vitales del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom	Información sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo. • Registro. • Días del mes • Días de hospital. • Peso • Registro de pulso. <ul style="list-style-type: none"> - Registro con tinta roja - Registro con valor de 5 • Registro de la temperatura. <ul style="list-style-type: none"> - Registro con tinta azul - Registro con valor de 2 • Unión del punto actual con el punto anterior
			Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB.	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de rutina • 5am, 11am, 8pm.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
V1 Conocimientos sobre los datos importantes al registrar en la hoja de indicaciones médicas	Información que posee el personal de enfermería sobre la importancia de registrar correctamente las intervenciones dependientes que se realizan al paciente.	Información sobre como registrar el cumplimiento de las indicaciones médicas.	Estructura de la hoja de indicaciones medicas	Información sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de paciente • Número de expediente • Numero de cama • Servicio • Peso
			Registro de funciones de enfermería dependientes	Registro de: <ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> - Hora - Iniciales de enfermera que cumple • Uso de tinta según turno • Cambios de posición • Toma de exámenes • Cuidados de herida quirúrgica • Toma de signos vitales • Balance hídrico

			<p>Registro de funciones de enfermería interdependientes</p>	<p>Registro de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ingesta de dieta o formula• Cumplimiento de interconsultas• Procedimientos.
--	--	--	--	---

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
V1 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 profesional 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.	Información sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha • Hora • Contenido • Firma. • Sello según J.V.P.E.
			Características de la nota de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Clara • Precisa • Objetiva • Pertinente
			Información esencial de las notas de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Condición del paciente • Redacción cefalocaudal • Medidas terapéuticas dependientes e independientes • Indicaciones aplicadas por enfermería. • Cuidados planeados y ejecutados en forma independiente.

				<ul style="list-style-type: none"> • Conducta del paciente • Observaciones del estado de salud • Respuesta al tratamiento y cuidado.
			<p>Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nota por turno. • Tachaduras y enmendaduras • Errores de redacción <p>Escrituras entre líneas y espacios en blanco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de tinta según turno: <ul style="list-style-type: none"> - Rojo - Azul - no utilizando tinta de gel o pluma.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
V2 Aplicación del uso de la hoja de signos vitales	Es la aplicación del registro en la hoja de signos vitales refleja el estado fisiológico del organismo humano y esencialmente proporcionan los datos que darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente.	La hoja de signos vitales es un el elemento que usa el profesional 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 negativamente.	Estructura de la Hoja de Signos Vitales de Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom.	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro del Nombre completo. ● Registro del número de expediente ● Registro de días del mes. ● Registro de hospital. ● Registro de peso. ● Registro de pulso. <ul style="list-style-type: none"> - Registro con tinta roja - Registro con valor de 5 ● Registro de la temperatura. <ul style="list-style-type: none"> - Registro con tinta azul - Registro con valor de 2 ● Unión del punto actual con el punto anterior
			Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB	<ul style="list-style-type: none"> ● Horario de rutina <ul style="list-style-type: none"> - 5am, 11am.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
V2 Aplicación del registro en la hoja de indicaciones medicas	Es el registro de las intervenciones dependientes es responsabilidad del profesional de enfermería; en ella se anotan las acciones cumplidas detallando hora e iniciales del personal que lo realiza.	Es la práctica del registro de las indicaciones médicas es una función del profesional 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.	Estructura de la hoja de indicaciones medicas	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de paciente • Número de expediente • Numero de cama • Servicio • Peso
			Registro de funciones de enfermería dependientes	<p>Registro de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> - Hora - Iniciales de enfermera que cumple • Uso de tinta según turno • Cambios de posición • Toma de exámenes • Cuidados de herida quirúrgica • Toma de signos vitales • Balance hídrico

			<p>Registro de funciones de enfermería Interdependientes</p>	<p>Registro de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ingesta de dieta• Cumplimiento de interconsultas• Procedimientos.
--	--	--	--	---

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
V2 Aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería	Es el registro de los lineamientos en la elaboración de la nota de enfermería registros de los problemas o necesidades de la persona o paciente.	Es implementar la información que posee el profesional de enfermería sobre leyes o normas para la elaboración de las notas de enfermería, incluyendo los diferentes características 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. • Sello según J.V.P.E.
			Características de la nota de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Clara • Precisa • Objetiva • Pertinente
			Información esencial de las notas de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Condición del paciente • Redacción cefalocaudal • Medidas terapéuticas dependientes e independientes • Indicaciones aplicadas por enfermería. • Cuidados planeados y ejecutados en forma

				<p>independiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta del paciente • Observaciones del estado de salud • Respuesta al tratamiento y cuidado.
			<p>Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nota por turno. • Tachaduras y enmendaduras • Errores de redacción <p>Escrituras entre líneas y espacios en blanco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de tinta según turno: <ul style="list-style-type: none"> - Rojo - Azul - no utilizando tinta de gel o pluma.

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de Estudio.

Para la investigación se utilizaron tipos de estudio correlacional, transversal y retro prospectivo, los cuales sirvieron como guía para la planificación y ejecución de la misma, según la naturaleza de la investigación permitió el alcance de los objetivos y la comprobación de hipótesis.

Correlacional: Debido a que con la investigación se indago la relación entre los Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería observando la vinculación entre ambas variables en estudio, sin establecer relación de causa efecto, ni un análisis crítico profundo.

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 mes de Diciembre del 2017, sin hacer seguimiento posterior del comportamiento de las variables.

Retroprospectivo: Porque se registró información de hechos pasados, al igual que se registró información según iban ocurriendo los hechos, evaluando la aplicación de los conocimientos tanto de registros que se habían realizado en el turno de la noche y el turno de día. De esta manera se obtuvieron los datos necesarios para la investigación.

4.2. Área de Estudio.

La investigación se realizó en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el cual brinda servicios de: atención de medios diagnósticos, laboratorio clínico, banco de sangre, fisioterapia, hemodiálisis, farmacia, entre otros, además este cuenta con una capacidad instalada 287 camas para la atención de pacientes ingresados; ubicado Final 25 Avenida Norte y bulevar de los héroes. Siendo ésta una institución de Salud de tercer nivel de complejidad el cual ofrece servicios a los pacientes de mediano y alto riesgo, el cual cuenta con 22 servicios de las diferentes especialidades.

4.3 Universo, Población y Muestra.

4.3.1. Universo.

El universo fue un total de 230 profesionales de enfermería, siendo estos Técnicos en Enfermería, Tecnólogos y Tecnólogas, Licenciados y Licenciadas en Enfermería, que se desempeñan en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, por la naturaleza del estudio correlacional se tuvo como universo todos los expedientes clínicos del Hospital lo cual 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 42 recursos de enfermería, detallados en el siguiente cuadro.

Servicio	Licenciada/o	Técnico	N ° de pacientes
Medicina Interna	6	9	24
Cirugía General	7	10	28
Nefrología	10		18
Total	23	19	70

4.3.3. Muestra.

La muestra para el estudio fueron 42 profesionales de enfermería distribuidos en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología, debido a la complejidad, la sobrecarga laboral de este último servicio y además en el cual se realizó la prueba piloto, no se lograron captar en su totalidad los profesionales de enfermería, al igual que en el Servicio De Medicina Interna Y Cirugía General un recurso se encontraba en licencia por maternidad, quedando así una población total de 33 profesionales de enfermería.

No así para la población de los expedientes clínicos, se aplicó un muestro incidental donde el investigador selecciono los primeros 3 expedientes de los usuarios asignados a los

profesionales de enfermería al que se le aplicó revisión documental teniendo un total de 99 expedientes clínicos, sin embargo para la presentación de datos se unificó la información tomando el dato que más se repetía de los 3 expedientes clínicos que correspondían a cada profesional de enfermería.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.4.1. Criterios de Inclusión

- a) Profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología.
- b) Profesionales de Enfermería que haya realizado anotaciones en expediente clínico.
- c) La participación fue de carácter voluntaria.

4.4.2. Criterios de Exclusión

- a) Profesional de enfermería que se encontraba incapacitado
- b) Profesional de enfermería que se encontraba de vacaciones
- c) Profesionales de enfermería en servicio social
- d) No se tomaron en cuenta los expedientes de pacientes de egreso.
- e) Profesionales de enfermería con cargos administrativos.
- f) No se tomaron en cuenta al personal que participó en la prueba piloto.

4.5 Métodos Técnicas e Instrumentos.

4.5.1. Métodos.

Para realizar la investigación y que esta lograra los objetivos planteados se aplicó el método deductivo hipotético, científico, análisis y de síntesis.

Los métodos a utilizar fueron:

- Método deductivo hipotético.

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

- Método científico

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

- Métodos de síntesis.

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

- Método estadístico

Este facilito la organización, análisis e interpretación de datos; 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 se utilizó el cálculo matemático para obtener X^2 (chi-cuadrado).

4.5.2. Técnicas

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

- Encuesta: Esta facilito el contacto directo con las unidades de análisis, de esta manera se midió el grado de conocimiento del personal, ya que ellos mismos llenaron los instrumentos y respondieron con facilidad según consideraron pertinente.

4.5.3. Instrumentos.

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

Cuestionario:

El cuestionario fue dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología. Con el objetivo de recolectar información sobre los conocimientos que poseían sobre el uso de la hoja de signos vitales, importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas, los lineamientos legales.

El cuestionario conto de 21 preguntas cerradas (Ver anexo N°1), los cuales se identificaron y codificaron con números, protegiendo la identidad del personal de enfermería, este estaba dividido en tres apartados: Conocimientos sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería, conocimientos sobre la importancia del registro de indicaciones médicas, conocimientos sobre el manejo de la hoja de signos vitales.

Revisión documental.

La revisión documental consto de 3 apartados sobre la aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería, aplicación del registro de las indicaciones médicas y aplicación del manejo de hoja de signos vitales, cada una con sus respectivos aspectos específicos a observar, con el objetivo de observar la aplicación en el registro de los cuidados de enfermería en notas de enfermería, hoja de signos vitales e indicaciones médicas. (Ver anexo N° 2).

4.6. Procedimientos

4.6.1. Prueba Piloto.

Se realizó coordinaciones con las autoridades del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, solicitando los permisos correspondientes de cada uno de los servicios que sirvieron como muestra para la recolección de datos.

Para la validación de cuestionario y revisión documental se realizó una prueba piloto la primera semana de diciembre; en la cual se tomó como muestra significativa al 10% temiendo un total de 4 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Nefrología del Hospital

Nacional de Niños Benjamín Bloom, por cumplir con características similares a la población en estudio. Así mismo se aplicó 4 revisiones documentales y 1 expediente por enfermera entrevistada; el objetivo de verificar la comprensión, claridad, y tecnicismo de las preguntas elaboradas, de esta forma se logró determinar la confiabilidad y validez de los instrumentos de recolección de datos, obteniendo resultados que algunas preguntas no fueron comprendidas por los profesionales de enfermería, las cuales posteriormente se mejoraron para una mayor comprensión, realizando las modificaciones correspondientes en ambos instrumentos, es importante mencionar que los profesionales de enfermería que participaron en la prueba piloto no formaron parte de la unidades de análisis.

Investigador	Revisión documental	Cuestionario	Fecha
Claret López	1	2	04/12/17
Kenia Rico	2	1	05/1217
Verónica Trujillo	1	1	06/12/17
Total	4	4	

4.6.2. Recolección de Datos.

Una vez validados los instrumentos se realizó la recolección de datos en el periodo del mes diciembre del 2017, previa explicación del objetivo y firma del consentimiento informado el grupo investigador se distribuyó de la siguiente manera.

Servicio.	Estudiantes	Estudiantes egresados de licenciatura en enfermería						Total		
		Fecha y números de instrumentos								
		2° semana de diciembre		3° semana de diciembre		4° semana de diciembre				
		Cuestionario	Revisión documental	Cuestionario.	Revisión documental	Cuestionario	Revisión documental			
Medicina Interna	Kenia Rico	5	15	4	12	5	15	56		
Cirugía General	Claret López	6	18	5	15	5	15	64		
Nefrología	Verónica Trujillo	2	6	0	0	1	3	12		
Total		11	33	11	33	11	33	132		

La recolección de la información se realizó previa coordinación con las autoridades de la institución y las autoridades de la carrera de Licenciatura en Enfermería, realizándose en la segunda, tercera y cuarta semana del mes de diciembre de 2017, procurándose recolectar el 100% de la muestra elegida siendo está en su totalidad 42 profesionales de enfermería en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología, debido a la complejidad, la sobrecarga laboral de este último y que en este se realizó la prueba piloto, no se lograron captar el 100% los profesionales de enfermería para dicho servicio, al igual que en el servicio de Medicina Interna Y Cirugía General un recurso se encontraba en licencia por maternidad, quedando así una población total de 33 profesionales de enfermería, como muestra total en estudio.

4.6.3. Procesamiento de Datos.

Posterior a la recolección de los datos, se procesó la información manualmente haciendo uso de las categorías de tienen información, el cual significo que tienen conocimiento y no tienen información, que indico no tiene conocimiento, además se utilizó las categorías de aplica y no aplica siendo si, para cuando aplican en la información y no cuando no siempre aplicaban la información requerida en los registros de enfermería, una vez procesados estos datos se introdujo a la base del programa Excel según corresponda el ordenamiento y codificación que se le dio al cuestionario y a la revisión documental .

Se utilizó el siguiente matriz:

Cuadro N°

Título

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Dónde:

- Alternativa: fueron las respuestas que proporcionen las enfermeras de los servicios encuestados.
- Frecuencia: fueron el número de veces que se repite un dato.
- Porcentaje: La cuantificación porcentual multiplicando la frecuencia por cien dividida entre la población encuestada.
- Total: Dato final de la cuantificación de respuestas.

4.6.4. Plan de Análisis e Interpretación de Datos.

Se procedió a realizar el análisis de cada uno de los datos obtenidos, asociándose según variables estudiadas univariable y luego bivariante los cuales sirvieron de base para dar respuesta al problema y las hipótesis de investigación.

4.6.5. Comprobación de Hipótesis.

La prueba estadística seleccionada y adecuada para el procedimiento de prueba de hipótesis, fue el chi-cuadrado con el objetivo de comparar la frecuencia observada (O) y la frecuencia esperada (E), en un cuadro de doble entrada para cada una de ellas y para cada variable dependiente.

La fórmula del estadístico X^2 (chi-cuadrado), es la siguiente.

$$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}^2$$

Dónde:

- X^2 = Chi cuadrado.
- \sum = Sumatoria.
- Fo = Frecuencia observada de realización de un acontecimiento determinado.
- Fe = Frecuencia esperada o teórica.

Se utilizó un cuadro de contingencias de asociación 2X2 para obtener la frecuencia observada de 2 variables en estudio.

Nº de cuadro.

Título del cuadro.

Variable 1	Variable 2		Total
	Alternativa	Alternativa	
Alternativa	Fr	Fr	
Alternativa	Fr	Fr	
Total			

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

- Nº 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 dato obtenido en forma repetitiva del cruce de las variables.
- Total: Representa la totalidad de los datos.

Para obtener la frecuencia esperada se utilizó:

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

Dónde:

- Fe: Frecuencia esperada
- tf: Total de fila
- tc: Total de columna
- tn: Total de población

Cuadro de Operacionalizacion del chi x2

F_o	F_e	$F_o - F_e$	$F_o - F_e^2$	$x^2 = \frac{F_o - F_e^2}{F_e}$	x^2C	x^2T
Total						

Dónde:

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

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

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

Dónde:

- Gf = Grados de libertad.
- F. = Número de filas.
- C. = Número de columnas.

El análisis que se realizó a las hipótesis según el resultado obtenido fue el siguiente.

Si el valor del chi cuadrado calculado fue mayor o igual al chi cuadrado teórico, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula lo que significó que existe relación entre las variables estudiadas.

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

El grado de significancia que se tomo fue de 0.05 por ser un estudio de correlación.

4.6.6. Consideraciones Éticas de la Investigación

Para la ejecución de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos que juega un papel importante en la investigación, ya que se aplica a seres humanos que requiere, con el propósito de respetar sus derechos, valores y principios de los participantes.

- Principio de Beneficencia los profesionales de enfermería tratados de tal manera de que no sufrieran daño durante la participación y se les explico que la información proporcionada no se utilizaría en ningún momento en su contra. Con el cumplimiento de estas dimensiones no se afectó al profesional en condiciones de desventaja ya que, con este principio ético no se dañó por sobre todas las cosas a los participantes.

- El Respeto a la Dignidad Humana involucra dos dimensiones, de la autodeterminación se le concedió el derecho al participante de decidir su participación voluntaria en la investigación y a decidir cuándo dar por finalizada su participación si ser amenazados o sufrir represarías. (Ver anexo n° 5). A demás se mantuvo el anonimato de los participantes en la investigación por parte del grupo investigador, para garantizar la seguridad y confidencialidad en el uso y manejo de los datos obtenidos, también se tomó medidas para proteger la identidad de los sujetos de investigación, omitiendo nombres y codificando con números para su identificación.

El conocimiento irrestricto de la información representa a la segunda dimensión. Esta dimensión les dio 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.

- Principio de Justicia le garantizo al personal que durante la investigación se le cumpliría su derecho a recibir un trato justo y que se velara por su derecho de

privacidad. (Al momento de la recolección de la información se pasó un consentimiento informado en el cual se aplicó el principio de Beneficencia y respeto a la dignidad humana. Al momento de la tabulación análisis e interpretación de la información se cumplirá el principio de justicia).

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

a. Presentación de resultados

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

CUADRO N°1

Distribución porcentual sobre datos del paciente que debe llevar la hoja de signos vitales.

Alternativa	Fr	%
Nombre completo del paciente, numero de cama y servicio.	2	6%
Nombre completo del paciente, servicio y registro.	1	3%
Nombre completo del paciente, servicio, diagnostico, evacuaciones, registro.	0	0%
Nombre completo del paciente, registro, peso. (CORRECTO)	30	91%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017.

Alternativa	Si	%	No	%	total
observada					
nombre completo de paciente	33	100%	0	0%	100%
Peso	25	75.7%	8	24.3%	100%
Registro	33	100%	0	0%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Del 100% de las encuestadas el 91% considera que los datos del paciente que se deben registrar en la hoja de signos vitales son: nombre completo, registro, peso y el 6% que en esta hoja se debe registrar: Nombre, servicio y registro de paciente. Por el contrario se observó que un 100% registra correctamente cada uno de los componentes de la hoja de signos vitales menos el peso.

Los datos anteriores evidencian que la mayoría de profesionales de Enfermería conoce y aplica, como debe de llenarse la hoja de signos vitales de acuerdo a la estructura utilizada en el Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, evitando confusiones y una mejor atención al usuario/a. Pero se observó que en una minoría no están registran el peso en dicha hoja.

CUADRO N°2

Distribución porcentual sobre fechas que se colocan en la hoja de signos vitales.

Alternativa	Fr	%
Fecha de ingreso.	14	42.5%
Fecha de ingreso, fecha de visita medica	0	0%
Días del mes y días de hospital. (CORRECTO)	19	57.5%
Fecha de ingreso, días de estancia hospitalaria, fecha de procedimientos especiales (colocación de STU, CVC, Cirugías)	0	%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Días de mes	28	84.8 %	5	15.2 %	100%
Días de hospital	28	84.8 %	5	15.2 %	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Del 100% de las encuestadas con respecto a las fechas que se deben colocar en la hoja de signos vitales el 57.5% considera que son: Días del mes y días del hospital mientras un 42.5% refiere que se coloca solo fecha de ingreso; además se observó que un 84.8% registra las fechas correctamente, mientras que un 15.2% no las coloca.

De los resultados anteriores se observa que la mayoría conoce las fechas a registrar en la hoja de signos vitales y además en la práctica se puede observar que solo una menor parte no lo aplica o registra en forma correcta de acuerdo a la estructura de la hoja utilizada en el Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, llenando así días del mes y días de hospital, iniciando los días desde el ingreso, posteriormente se anota en la siguiente línea los días de hospitalización iniciado desde el día cero siguiendo su correlativo.

CUADRO N°3

Distribución porcentual sobre componentes que deben graficarse en la hoja de signos vitales.

Alternativa	Fr	%
Pulso, orina, frecuencia respiratoria	0	0%
Pulso y temperatura. (CORRECTO)	33	100%
Frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca.	0	0%
Pulso, temperatura y orina	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017.

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Registro de pulso	33	100%	0	%	100%
Registro de temperatura	33	100%	0	0%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Del 100% de las encuestadas con respecto a los componentes a graficar en la hoja de signos vitales el 100% sabe que es pulso y temperatura, mientras que en la práctica el 100% registra pulso y temperatura.

Los datos anteriores reflejan que el total del personal de enfermería, sabe y aplica los componentes que se deben graficar en dicha hoja, lo cual es importante debido a que los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco y la temperatura, que deben ser medidos y vigilados para evaluar el nivel de funcionamiento físico, estado de salud del usuario/a y proporcionar una mejor calidad de atención.

CUADRO N°4

Distribución porcentual sobre según normativa institucional color a utilizarse al graficar en la hoja de signos vitales.

Alternativa	Fr	%
Verde para el pulso, rojo para temperatura	0	0%
Rojo para el pulso, negro para temperatura	0	0%
Rojo para el pulso, azul para la temperatura. (CORRECTO)	33	100%
Azul para el pulso, rojo para temperatura.	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
registro pulso	33	100%	0	0%	100%
registro temperatura	33	100%	0	0%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Según datos anteriores el 100% sabe que se debe graficar en la hoja de signos vitales pulso de color rojo y temperatura con color azul. Al igual en la práctica el 100% aplica el uso de tinta correspondiente a cada criterio.

Por lo tanto los datos reflejan que el personal de Enfermería en su totalidad, conocen y registran de la manera correcta. Según la Revista sanitaria de Perú las constantes vitales y otros datos de la gráfica se registran con los colores y la simbología de cada centro hospitalario, si bien los más frecuentes son los representados pulso de color rojo y temperatura color azul, estos parámetros pueden ser modificados o suprimidos por otros a criterio de cada hospital.

CUADRO N°5

Distribución porcentual sobre Valor de pulso en la cuadrícula.

Alternativa	FR	%
a) 5 (CORRECTO)	16	48.5%
b) 4	16	48.5%
c) 2	1	3%
d) 3	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Valor de 5	33	100%	0	0%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

De acuerdo a los datos obtenidos el 48.5% de las encuestadas refiere que el valor de pulso en la cuadrícula equivale a 4 en igual porcentaje refieren que el valor equivale a 5 y el 3% refiere que su valor equivale a 2. Sin embargo en la aplicación se observó que el 100% grafica con valor de 5.

Los datos antes expuestos expresan que los profesional de Enfermería en igual porcentaje no saben y saben los valores para graficar el pulso, mientras que en su aplicación lo grafican con valor de 5 ya que la hoja utilizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom está graduada en intervalos para representar los valores de la constante el cual tiene un valor de 5. Según la Revista sanitaria de Perú el valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según el diseño y la constante a tratar.

CUADRO N°6

Distribución porcentual sobre el valor en la cuadrícula de temperatura

Alternativa	Fr	%
a) 2 (CORRECTO)	32	97%
b) 3	1	3%
c) 4	0	0
d) 5	0	0
total	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Valor de 2	33	100%	0	0%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

De acuerdo a los datos obtenidos el 97% de las encuestadas refiere que el valor de temperatura en la cuadrícula equivale a 2 y el 3% indica que el valor equivale a 3. Sin embargo en la aplicación se observó que el 100% grafica con valor de 2.

Según los datos obtenidos se puede observar que en su totalidad del profesional de Enfermería conoce y registran la temperatura de forma correcta según lo establecido por la institución en estudio, Según la Revista sanitaria de Perú el valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según el diseño y la constante a tratar. La escala de temperatura de la hoja utilizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom está diseñada con valor de 2.

CUADRO N°7

Distribución porcentual forma correcta de registrar en la gráfica de pulso y temperatura.

Alternativa	fr	%
Unión de dos puntos	8	24.2%
Unión del punto anterior con el actual. (CORRECTO)	17	51.6%
Unión de dos líneas	0	0%
Unión de línea anterior con línea actual.	8	24.2%
Total	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Unión del punto anterior con el actual	25	75.7%	8	24.3%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

De acuerdo a los datos obtenidos el 51.6% de las encuestadas sabe la forma correcta de registrar en la gráfica de pulso y temperatura es la unión del punto anterior con el actual y el 24.2% no sabe. Sin embargo en la aplicación se observó que el 75.7% grafica de forma correcta y el 24.3% no lo hace.

Según los datos obtenidos se puede observar que la mayoría del profesional de Enfermería conoce y aplica la forma correcta de registrar en la gráfica de pulso y temperatura. Según la Revista sanitaria de Perú los datos de las constantes vitales se anotan representados por un punto estos puntos se unen formando un gráfico que representan la evolución de esta constante dando como resultado una línea limitada por estos puntos.

CUADRO N°8

Distribución porcentual sobre los horarios para la toma y registro de signos vitales.

ALTERNATIVA	fr	%
a) 5am, 11am, 8pm. (CORRECTO)	23	69.7 %
b) 7am, 12md, 6pm.	0	0%
c) 2am, 10am.	0	0%
d) 5am, 11am, 7pm	10	30.3 %
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	No aplica	%	Total
5 am	21	63.6%	0	0%	12	36.4%	100%
11 am	12	36.4%	0	25 %	21	63.6%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Del 100% de las encuestadas con respecto a los horarios establecidos para la toma y registro de signos vitales un 69.7% tiene conocimiento y 30.3% no tiene conocimiento. En cuanto a su aplicación el 100% se encontró graficado en el horario de las 5 am y en el de 11 am.

Los datos anteriores reflejan que la mayoría de las encuestadas conocen y en su totalidad aplican los horarios de rutina para la toma de signos vitales de acuerdo a la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, mientras que en su aplicación la cuadrícula de signos vitales solo contiene casillas para graficar los horarios de 5am y 11 am, en cuanto al de las 8 pm se registra en la hoja de enfermería.

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

CUADRO N°9

Distribución porcentual sobre la estructura de la hoja de indicaciones médicas.

Alternativa	fr	%
Nombre del paciente, número de expediente, numero de cama, servicio, peso. (CORRECTO)	15	45.4%
Superficie corporal, fecha y hora.	0	0%
Nombre del medicamento o indicación, vía, (IV, IM, ORAL), Nebulización, rectal, otros. Dosis y frecuencia, cumplimiento.	9	27.3%
Cumplimiento de indicaciones.	9	27.3%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Nombre del paciente.	31	94%	2	6%	100%
Número de expediente.	32	97%	1	3%	100%
Numero de cama	20	60.6%	13	39.4%	100%
Servicio	28	84.8%	5	15.2%	100%
Peso	32	97%	1	3%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Los datos muestran que el 45.4% de los profesionales de enfermería saben que la estructura de la hoja de indicaciones médicas está conformada por: nombre de paciente, número de expediente, numero de cama, servicio, peso y el 27.3% no sabe. Mientras que en la aplicación en un 7% registra número de expediente, peso y el 60.6% registra el numero cama y en menor porcentaje otros elementos.

Los datos evidencian que la mayoría del personal de Enfermería considera que la estructura de la hoja de indicaciones médicas está conformada por: nombre de paciente, número de expediente, numero de cama, servicio, peso y en su aplicación se observa que no se completan correctamente los datos según la estructura de la hoja utilizada en el Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom. Lo que es importante ya que un buen registro de enfermería permite que otro profesional asuma sin dificultad la responsabilidad del paciente.

CUADRO N°10

Distribución porcentual sobre funciones de enfermería interdependiente registradas en la hoja indicaciones médicas.

Alternativa	Fr	%
Registro de interconsultas, ingesta de dieta o formula, procedimientos realizados. (CORRECTO)	13	39.4%
Cuidados higiénicos, cambios de posición	0	0%
Higiene del paciente, recorte de uñas, lavado de manos.	0	0%
Todas las anteriores.	20	60.6%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Dieta o formula	32	97%	1	3%	100%
Cumplimiento de interconsultas	25	75.77 %	8	24.3 %	100%
Procedimientos	28	84.8%	5	15.2 %	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Del 100% de las encuestadas el 60.6% conoce que los cuidados de enfermería interdependientes que debe registrarse como cumplido en las indicaciones médicas son: registro de interconsultas, ingesta de dieta o formula, procedimientos realizados, cuidados higiénicos, cambios de posición, higiene del paciente, recorte de uñas y lavado de manos y el 39.4% no conoce que cuidados son los que se registran. En su aplicación el 97% registra la dieta o formula, en un 84.8% procedimientos y en menor porcentaje otros elementos.

Dando a conocer que una parte de los profesionales de enfermería conocen cuales son los cuidados interdependientes que están en las indicaciones pero en su aplicación registran estos cuidados su totalidad, los cuidados Interdependientes: son actividades que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales de la salud facilitando el alcance de los objetivos propuestos para la atención integral de la persona. Es importante registrar debido a que sirve para dar cumplimiento a actividades pendientes.

CUADRO N°11

Funciones de enfermería dependiente registrados en indicaciones médicas.

Alternativa	fr	%
Cuidados de herida quirúrgica, balance hídrico.	8	24.3%
Toma de signos vitales, toma de exámenes, farmacoterapia.	7	21.2%
Cambios de posición	0	0%
Todas las anteriores. (CORRECTO)	18	54.5%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Toma de signos vitales	32	98%	1	3%	100%
Toma de exámenes	32	98%	1	3%	100%
Cambios de posición	32	98%	1	3%	100%
Cuidados de herida quirúrgica	16	48.7%	17	51.3%	100%
Balance hídrico	32	100%	1	3%	100%
Farmacoterapia	32	100%	1	3%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Los datos muestran que un 54.5% sabe que cuidados dependientes se registran en la hoja de indicaciones médicas, mientras que un 21.2% no sabe que cuidados dependientes se deben de registrar. En su aplicación el 98% registra toma de signos, toma de exámenes, cambios de posición, balance hídrico y farmacoterapia y en menor porcentaje otros elementos.

Los datos anteriores evidencian que la mayoría conoce que cuidados dependientes están descritos en las indicaciones médicas y que deben ser registrados de la manera correspondiente, los cuidados Dependientes: Son las actividades ejecutadas con base a normas y protocolos o prescripciones indicadas por escrito, debidamente firmadas y selladas por un profesional de la salud, autorizado por la junta respectiva de su profesión.

CUADRO N°12

Distribución porcentual sobre la forma correcta de registrar el cumplimiento de medicamentos en la hoja de indicaciones médicas.

ALTERNATIVA	fr	%
Hora e iniciales de enfermera que cumple. (CORRECTO)	32	97%
Hora, firma y sello según JVPE	1	3%
Hora y fecha	0	0%
Fecha y firma	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Hora	33	100%	0	0%	100%
Iniciales del personal de enfermería que cumple	33	100%	0	0%	100%

Fuente: Revisión documental Aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Los cuadros anteriores muestran que el 97% de los profesionales de enfermería sabe la forma correcta de registrar el cumplimiento de medicamento en la hoja de indicaciones médicas, mientras que 3% no sabe. Al igual en su aplicación se observó que el 100% registra el cumplimiento de medicamento de forma correcta.

Los datos anteriores indica que la mayoría de profesionales de enfermería saben y aplican la forma correcta de como registrar el cumplimiento de medicamento evitando así errores en el tratamiento y evidenciando el cuidado prestado al paciente, en cada cambio de turno la enfermera es responsable de leer las novedades escritas en el expediente y verificar si hay actividades pendientes para dar el cumplimiento respectivo tales como: Medicación, la administración de medicamentos es una de las tareas más complejas en el campo laboral del profesional de enfermería y un mal registro podría desencadenar daños irreversibles, incluso la muerte en el usuario.

CUADRO N°13

Distribución porcentual sobre la tinta a utilizar en el registro de indicaciones médicas según turno.

Alternativa	Fr	%
Azul para el día y rojo para la noche. (CORRECTO)	32	97%
Rojo de día y azul para la noche	1	3%
Verde de día y negro de noche	0	0%
Ninguna de las anteriores	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Azul de día	33	100%	0	0%	100%
Rojo de noche	33	100%	0	0%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Los datos anteriores muestran que el 97% de la población estudiada sabe la tinta a utilizar en los registros en la hoja de indicaciones médicas según turno, pero el 100% lo registra con tinta azul para el día y tinta roja para la noche.

La información anterior muestra que la mayoría de las profesionales encuestadas saben la tinta para registrar en la hoja de indicaciones médicas según turno y la aplica. El profesional de Enfermería al momento de registrar en la hoja de indicaciones médicas lo deberá de realizar con la tinta correspondiente al turno, siendo tinta azul para el día y rojo para la noche, evitando así confusiones en el registro y poder dar un buen cumplimiento de las indicaciones médicas.

III. CONOCIMIENTOS DE LOS LINEAMIENTOS TECNICO LEGALES DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

CUADRO N°14

Distribución porcentual sobre los componentes técnicos legales, que debe de contener las notas de enfermería.

Alternativa	Fr	%
Fecha, hora, contenido, firma, sello según JVPE. (CORRECTO)	19	57.6%
Fecha, hora, firma según DUI y sello según JVPE.	13	39.4%
Fecha, hora, tipo de letra, firma según DUI y sello según JVPE	1	3%
Fecha, hora, firma según DUI y sello según JVPE y letra de carta.	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Fecha	30	90.9 %	3	9.1 %	100%
Hora de registro	32	97%	1	3%	100%
Contenido	33	100%	0	0%	100%
Firma	30	90.9 %	3	9.1 %	100%
Sello según JVPE.	30	90.9 %	3	9.1 %	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Según resultados obtenidos el 57.6% de los profesionales de enfermería conoce los componentes técnicos legales de las notas de Enfermería son fecha, hora, contenido, firma, sello según JVPE y 39.4 % no conoce dichos componentes. Mientras que en la aplicación el 100% registra el contenido, en un 97% la hora del registro y en menor porcentaje otros elementos.

De acuerdo con lo anterior la mayoría de profesionales de Enfermería conoce y aplica los lineamientos descritos en el Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB sobre los componentes técnicos legales de las notas de Enfermería, aunque no es menos importante recalcar que también se encontró en menor porcentaje que en la aplicación algunas enfermeras no están registrando la fecha de elaboración de la nota y no están colocando su firma y sello como esta descrito.

CUADRO N°15

Distribución porcentual sobre las características debe de poseer una nota de enfermería.

Alternativa	Fr	%
Clara, precisa, objetiva, pertinente y orden lógico. (CORRECTO)	12	36.3%
Exactitud, Integridad, uso de tinta y contenido.	11	33.3%
Clara, concretas y con orden lógico	10	30.4%
Extensa, claras y con orden lógico	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Clara	19	57.6%	14	42.4%	100%
Precisa	18	54.5%	15	45.5%	100%
Objetiva	5	15.1%	28	84.9%	100%
Pertinente	17	51.5%	16	48.5%	100%
Orden lógico	15	45.5%	18	54.5%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

De los encuestados el 36.3% conoce las características que debe poseer una nota de Enfermería como ser clara, precisa, objetiva y pertinente y el 30.4% no tiene conocimiento. Mientras que en su aplicación se observa que en un 57.6% son claras, en 54.5% es de forma precisa y en menores porcentajes otros elementos.

La mayoría de profesionales de Enfermería encuestado conoce las características que debe poseer una nota de Enfermería según el Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB, mientras que en su aplicación se puede observar que dichas características no se aplican en su totalidad. Las notas de enfermería deberán ser claras, coherentes, precisas, objetivas y pertinentes a la patología describiendo los cambios en el estado de salud del paciente o en la conducta que indica su desviación de lo que habitualmente se espera. La realización correcta de los registros puede ser la mejor defensa en caso de un problema legal.

CUADRO N° 16

Distribución porcentual sobre la información esencial que debe de contener una nota de enfermería.

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Estado del paciente	33	100%	0	0%	100%
Redacción céfalo caudal	29	88%	4	12%	100%
Medidas terapéuticas dependientes e interdependientes	13	39.4%	20	60.6%	100%
Indicaciones aplicadas por enfermería	9	27.2%	24	72.8%	100%
Cuidados planeados y ejecutados de forma independiente	7	21.2%	26	78.8%	100%
Conducta del paciente	15	45.5%	18	54.5%	100%
Observaciones del estado de salud	22	66.6%	11	33.4%	100%
Respuesta al tratamiento	6	18.2%	27	81.8%	100%
Cuidados	15	45.54%	18	54.5%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

ALTERNATIVA	Fr	%
Condición general, aspectos objetivos y subjetivos.	12	36.4%
Efectividad del tratamiento, enseñanza impartida y cuidados realizados	0	0%
Condición general del paciente, céfalo caudal, medidas terapéuticas dependientes e independientes, indicaciones aplicadas por enfermería, cuidados planeados y ejecutados en forma independiente, conducta del paciente, observaciones del estado de salud y la respuesta a tratamientos y cuidados. (CORRECTO)	9	27.2%
Condición general del paciente, condición de higiene y cuidado.	12	36.4%
TOTAL	33	100%

Fuente: Revisión documental aplicada al personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Según resultados anteriores 27.2 % de los profesionales de enfermería conoce la información esencial que debe poseer una nota de enfermería mientras que un 36.4% no conoce y en su aplicación se observa que el 100% registra el estado del paciente, en un 88 % la redacta en forma céfalo caudal y en menor porcentaje otros elementos.

Se puede observar que solo un menor porcentaje tiene el conocimiento sobre la información esencial que debe contener las notas de enfermería según lo contemplado en el Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB, al igual en la práctica solo un menor porcentaje lo aplica. Dicha información es importante conocerla debido a que

una nota bien elaborada puede evidenciar problemas presentados por el paciente y así mismo los cuidados brindados por parte de los profesionales de enfermería, evitando así problemas legales futuros ya que dichos registros pueden utilizarse como instrumentos de información en el campo de la salud como documentos científico legal.

CUADRO N° 17

Distribución porcentual sobre las notas de enfermería elaboradas por turno.

Alternativa	Fr	%
Una nota por turno a todos los pacientes.	0	0%
Una nota al inicio, final del turno.	19	57.5 %
Una nota al inicio a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidades. (CORRECTO)	14	42.5 %
Solo se le realizara nota al paciente crítico.	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

De las encuestadas el 42.5% conoce que se debe elaborar una nota al inicio a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidades, mientras que un 57.5% no conoce y en cuanto en su aplicación se observa que el 100% de las encuestadas realiza nota de Enfermería al inicio de turno y solo un 24.2 % realiza nota de seguimiento.

La mayoría de los profesionales de Enfermería encuestado conoce que debe realizar nota de Enfermería al inicio y final del turno, pero en su aplicación en la mayoría solo realizan nota de Enfermería al inicio de turno, aunque en el Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom establece: Se elaborara nota de recibo a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidades. En caso de paciente de alto riesgo las veces que de acuerdo a su valoración se considere necesaria. Dicha información es importante ya que en las notas de eventualidad que se realizan a los pacientes quedan plasmados los cuidados realizados por el profesional de enfermería y equipo multidisciplinario, al realizar anotaciones oportunas no se omite información que puede ser de suma importancia en la atención del usuario.

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Una nota al inicio a todos los pacientes en cada turno	33	100%	0	0%	100%
Nota de eventualidad del paciente.	8	24.2%	25	75.8%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

CUADRO N°18

Distribución porcentual sobre los lineamientos a realizar al cometer un error en la nota de enfermería.

Alternativa	Fr	%
Utiliza corrector	0	0%
Realiza otra nota	0	0%
Escribe sobre el texto anterior	0	0%
Coloca el texto entre paréntesis y coloca la palabra error no vale. (CORRECTO)	33	100%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017

Alternativa observada	Si	%	No	%	No aplica	%	Total
Coloca el texto entre paréntesis y coloca la palabra error no vale.	1	100%	0	0%	32	%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

De los datos anteriores el 100% conoce el lineamiento al cometer un error al realizar una nota de Enfermería: Coloca el texto entre paréntesis y coloca la palabra error.

La totalidad el profesional de Enfermería encuestado conoce el lineamiento al cometer un error al realizar una nota de Enfermería: Coloca el texto entre paréntesis y coloca la palabra error. Según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom menciona que en caso de error en la redacción de la nota esta no deberá de borrarse, ni tacharse de forma que no quede duda sobre el cuidado de enfermería prestado o sobre el error cometido. En tal caso se deberá de colocar entre paréntesis o líneas y escribir la palabra ERROR NO VALE.

CUADRO N°19

Distribución porcentual sobre lo que no debe realizarse al cometer un error en las notas de enfermería

Alternativa	Fr	%
No utilizar corrector	0	0%
No utilizar tachaduras	0	0%
No enmendaduras	2	6%
Todas las anteriores. (CORRECTO)	31	94%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina interna, Cirugía general y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, Diciembre 2017.

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
No utiliza corrector	1	3%	32	97%	100%
No utiliza tachaduras	1	3%	32	97%	100%
No enmendaduras	3	9.1%	30	90.9%	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

De los datos anteriores el 94% conoce el lineamiento al cometer un error al realizar una nota de Enfermería, en un 6% no los conoce. En su aplicación en un 97% aplica la normativa y un 90.9% no utilizada enmendaduras.

La mayoría del personal encuestado conoce y aplica los lineamientos al cometer un error al realizar una nota de enfermería y las acciones a no realizar, según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom la cual refiere en la elaboración de la nota no se deberá utilizar corrector, enmendaduras, tachaduras, símbolos o términos que no están estandarizados en la institución; ya que el expediente clínico puede ser utilizado como instrumento comprobatorio o incriminatorio ante un problema legal.

CUADRO N°20

Distribución porcentual sobre los lineamientos a realizar al finalizar una nota de enfermería y queda un espacio en blanco.

Alternativa	Fr	%
Colocar punto	0	0%
Dejar el espacio en blanco	0	0%
Trazar una línea al final. (CORRECTO)	32	97%
Todas las anteriores	1	3%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina Interna, Cirugía General Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Alternativa observada	Si	%	No	%	Total
Al finalizar la nota de enfermería traza una línea si queda espacio en blanco.	26	78.8 %	7	21.2 %	100%

Fuente: Revisión documental aplicada a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Según lo anterior representado el 97% sabe los lineamientos al finalizar una nota de enfermería y un 3% no sabe, en cuanto a la aplicación el 78.8% cumple con la normativa y un 21.2% no lo aplica.

La totalidad del personal de enfermería conoce la acción a realizar al quedar un espacio en blanco al finalizar una nota de enfermería. Según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom la cual refiere en las notas de enfermería no se deberá escribir entre líneas, ni dejar espacios en blanco, si esto ocurre la persona que escribe debe trazar una línea a lo largo del espacio en blanco de modo que no se pueda registrar información adicional en otro momento o por otra persona y deberá firmar la anotación.

CUADRO N°21

Distribución porcentual sobre el uso correcto de la tinta por el turno, según los lineamientos técnico legal al realizar los registros de enfermería.

Alternativa	Fr	%
Verde de día y rojo de noche	0	0%
Negro de día y verde de noche	0	0%
Azul de día y rojo de noche, no utilizando tinta de gel o pluma. (CORRECTO)	33	100%
Rojo de día y azul de noche	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de Enfermería del servicio de Medicina Interna, Cirugía General Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

Alternativa observada	Si	%	No	%	No aplica	%	Total
Rojo para la noche	21	100%	0	0	12	%	100%
Azul para el día.	12	100%	0	0	21	%	100%

Fuente: Revisión documental a los expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom Diciembre 2017.

El 100% de los profesionales de enfermería encuestados sabe el lineamiento sobre el uso correcto de la tinta por el turno que es azul de día y rojo de noche, no utilizar tinta de gel o pluma y en la aplicación el 100% del personal registra correctamente con tinta correcta.

La totalidad del personal de enfermería conoce y aplica lineamiento Según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom la cual refiere: tinta azul para el turno de día y rojo para la noche. La tinta no debe ser fluorescente, brillante, de gel o de pluma, debido a que este tipo de tinta puede traspasar a la siguiente hoja y hacer ilegible la información que esta pueda contener. Según el Consejo Superior de Salud Pública describe que “Todas las anotaciones de Enfermería a la persona se realizan con tinta oscura en turno de día y en turno nocturno será de tinta roja, de forma que el registro sea permanente y pueden identificarse los cambios.

5.2. Comprobación de hipótesis

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

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

Cuadro de contingencia N° 1

Conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales en el registro de peso.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales en el registro de peso.		Total
	Si	No	
Tiene	23	7	30
No tiene	2	1	3
Total	25	8	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}^2$	X ² C	X ² T
23	22.73	0.27	0.07	0	0.41	3.84
7	7.27	-0.27	0.07	0.01		
2	2.27	-0.27	0.07	0.03		
1	0.73	0.27	0.27	0.37		
Total				0.41		

Grados de libertad:

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

$$gl= (2-1) (2-1)$$

$$gl= 1$$

$$X^2T= 3.84$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 0.41 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que determina que el Ji cuadrado teórico es mayor que el Ji cuadrado calculado por lo que se acepta la hipótesis nula de la pregunta número 1 del cuestionario, afirmando que no existe relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería y el registro de peso en la hoja de signos vitales.

Cuadro de contingencia N°2

Conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales en el registro de fechas que se colocan.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales en el registro de fechas que se colocan.		Total
	Si	No	
Tiene	16	3	19
No tiene	12	2	14
Total	28	5	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}^2$	X ² C	X ² T
16	16.12	-0.12	0.01	0	0	3.84
3	2.88	0.12	0.01	0		
12	11.88	0.12	0.01	0		
2	2.12	-0.12	0.01	0		
Total				0		

Grados de libertad:

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

$$gl= (2-1) (2-1)$$

$$gl= 1$$

$$X^2T= 3.84$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 0 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que indica que el Ji cuadrado teórico es mayor al Ji cuadrado calculado por lo que se acepta la hipótesis nula de la pregunta número 2 del cuestionario por lo que no existe relación significativa entre los conocimientos sobre el registro en la hoja de signos vitales en el registro de fechas que se colocan y aplicación del registro en la hoja de signos vitales en el registro de fechas que se colocan.

Tabla de contingencia N°3

Conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales con respecto al punto anterior con el punto actual.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales con respecto al punto anterior con el punto actual.		Total
	Si	No	
Tiene	15	2	17
No tiene	10	6	16
Total	25	8	33

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}$	X ² C	X ² T
15	12.88	2.12	4.49	0.39	3.01	3.84
2	4.12	-2.12	4.49	1.09		
10	12.12	2.12	4.49	0.37		
6	3.88	2.12	4.49	1.16		
Total				3.01		

Grados de libertad:

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

$$gl = (2-1) (2-1)$$

$$gl = 1$$

$$X^2T = 3.84$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 3.01 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que determina que el Ji cuadrado teórico es mayor al Ji cuadrado calculado por lo que se acepta la hipótesis nula de la pregunta número 7 del cuestionario, afirmando que no existe relación significativa entre las variables conocimiento sobre el registro en la hoja de signos vitales y aplicación del registro en la hoja de signos vitales con respecto al punto anterior con el punto actual.

Resumen de las Hipótesis.

Variables	X^2C	X^2T
Conocimiento que posee el personal de enfermería en la aplicación de la hoja de signos vitales en el registro de peso.	0.41	3.84
Conocimiento que posee el personal de enfermería en la aplicación de la hoja de signos vitales en el registro de fechas que se colocan.	0	3.84
Conocimiento que posee el personal de enfermería en la aplicación de la hoja de signos vitales con respecto al punto anterior con el punto actual.	3.01	3.84
Los resultados obtenidos muestran que no existe relación significativa entre las variables Conocimiento y Aplicación del registro en la hoja de signos vitales.		

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

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

Cuadro de contingencia N°1

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas en su estructura.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de indicaciones médicas en su estructura.		Total
	Si	No	
Tiene	10	5	15
No tiene	10	8	18
Total	20	13	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}^2$	X ² C	X ² T
10	9.09	0.91	0.83	0.09	0.43	3.84
5	5.91	-0.91	0.83	0.14		
10	10.91	-0.91	0.83	0.08		
8	7.09	0.91	0.83	0.12		
Total				0.43		

Grados de libertad:

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

$$gl = (2-1) (2-1)$$

$$gl = 1$$

$$X^2T = 3.84$$

Análisis.

Al aplicar el estadístico para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 0.43 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que

determina que el Ji cuadrado teórico es mayor al Ji cuadrado calculado por lo que se acepta la hipótesis nula número 2 y se rechaza la hipótesis alterna de la pregunta número 9 del cuestionario, por lo que no existe relación significativa entre las variables conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas y aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de indicaciones médicas en su estructura.

Cuadro de contingencia N°2

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas de las funciones interdependientes.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la hoja de indicaciones médicas al registrar las funciones interdependientes.		Total
	Si	No	
Tiene	8	5	13
No tiene	10	10	20
Total	18	15	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}^2$	X ² C	X ² T
8	7.09	0.91	0.83	0.12	0.43	3.84
5	5.91	-0.91	0.83	0.14		
10	10.91	-0.91	0.83	0.08		
10	9.09	0.91	0.83	0.09		
Total				0.43		

Grados de libertad:

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

$$gl = (2-1) (2-1)$$

$$gl = 1$$

$$X^2T = 3.84$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 0.43 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que determina que el Ji cuadrado teórico es mayor al Ji cuadrado calculado por lo que se acepta la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna de la pregunta número 10 del cuestionario, que no existe relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería en de la hoja de indicaciones médicas al registrar las funciones interdependientes.

Cuadro de contingencia N°3

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia en la hoja de indicaciones médicas al registrar las funciones dependientes.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería en la hoja de indicaciones médicas al registrar las funciones dependientes.		Total
	Si	No	
Tiene	16	2	18
No tiene	14	1	15
Total	30	3	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}$	X ² C	X ² T
16	16.36	-0.36	0.13	0.01	0.20	3.84
2	1.64	0.36	0.13	0.08		
14	13.64	0.36	0.13	0.01		
1	1.36	-0.36	0.13	0.10		
Total				0.20		

Grados de libertad:

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

$$gl= (2-1) (2-1)$$

$$gl= 1$$

$$X^2T= 3.84$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 0.20 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que determina que el Ji cuadrado teórico es mayor al Ji cuadrado calculado por lo que se acepta la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna de la pregunta número 11 del cuestionario, por lo que no existe relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería en la hoja de indicaciones médicas al registrar las funciones dependientes.

Resumen de las Hipótesis.

Variable	X^2C	X^2T
Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia en la aplicación del registro en la hoja de indicaciones médicas en su estructura.	0.43	3.84
Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia en la aplicación del registro en la hoja de indicaciones médicas de las funciones interdependientes.	0.43	3.84
Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia en la aplicación del registro en la hoja de indicaciones médicas al registrar las funciones dependientes.	0.20	3.84
Según los resultados obtenidos a través de la comprobación de Hipótesis se demostró que no existe relación significativa entre Conocimiento y Aplicación del registro en la hoja de indicaciones médicas.		

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

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

Cuadro de contingencia N°1

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en la característica de ser objetiva	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en la característica de ser objetiva		Total
	Si	No	
Tiene	5	6	11
No tiene	0	22	22
Total	5	28	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
5	1.67	3.33	11.09	6.64	11.75	3.84
6	9.33	-3.33	11.09	1.19		
0	3.33	-3.33	11.09	3.33		
22	18.67	3.33	11.09	0.59		
Total						

Grados de libertad:

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

$$gl= (2-1) (2-1)$$

$$gl= 1$$

$$X^2T= 3.84$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 11.75 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que

determina que el Ji cuadrado calculado es mayor al Ji cuadrado teórico por lo que se acepta la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula de la pregunta número 14 del cuestionario, por lo que existe relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en la característica de ser objetiva.

Cuadro de contingencia N°2

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en cuanto a la respuesta al tratamiento.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en cuanto a la respuesta al tratamiento.		Total
	Si	No	
Tiene	4	5	9
No tiene	0	24	24
Total	6	27	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}^2$	X ² C	X ² T
4	1.64	2.36	5.57	3.40	9.49	3.84
5	7.36	-2.36	5.57	0.76		
0	4.36	-4.36	19.01	4.36		
24	19.64	4.36	19.01	0.97		
Total						

Grados de libertad:

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

$$gl= (2-1) (2-1)$$

$$gl= 1$$

$$X^2T=3.84$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 9.49 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que determina que el Ji cuadrado calculado es mayor al Ji cuadrado teórico por lo que se acepta la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula de la pregunta número 16 del cuestionario, por lo que existe relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en cuanto a la respuesta al tratamiento.

Cuadro de contingencia N°3

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en cada turno.	Aplicación del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en cada turno.		Total
	Si	No	
Tiene	8	6	14
No tiene	0	19	19
Total	8	25	33

Operacionalización de ji cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	$x^2 = \frac{Fo - Fe}{Fe}^2$	X ² C	X ² T
8	3.39	4.61	21.25	6.27	14.36	3.84
6	10.61	-4.61	21.25	2		
0	4.61	-4.61	21.25	4.61		
19	14.39	4.61	21.25	1.48		
Total				14.36		

Grados de libertad:

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

$$gl= (2-1) (2-1)$$

$$gl= 1$$

$$X^2T= 0$$

Análisis.

Al aplicar la fórmula para establecer el Ji cuadrado calculado el resultado es de 14.36 y al revisar la tabla del Ji cuadrado teórico considerando los grados de libertad de 1 y una probabilidad de 0.05% de margen de error el resultado que se obtuvo fue de 3.84 lo que determina que el Ji cuadrado calculado es mayor al Ji cuadrado teórico por lo que se acepta la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula de la pregunta número 17 del cuestionario, por lo que existe relación significativa entre las variables conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería en cada turno.

Resumen de las Hipótesis.

Variable	X^2C	X^2T
Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales y la aplicación en la elaboración de las notas de enfermería en la característica de ser objetiva.	11.75	3.84
Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales y la aplicación en la elaboración de las notas de enfermería en cuanto a la respuesta al tratamiento.	9.49	3.84
Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales y la aplicación en la elaboración de las notas de enfermería en cada turno.	14.36	3.84
Según los resultados obtenidos a través de la comprobación de Hipótesis se demostró que existe relación significativa entre Conocimiento de los lineamientos legales y Aplicación en la elaboración de notas de enfermería.		

5.3 Cuadro Resumen.

Hipótesis	Resultados
Ha1: El conocimiento que posee el personal de enfermería en la utilización de la hoja de signos vitales se relaciona con su aplicación en el expediente clínico.	Las hipótesis en estudio no tienen relación debido a que el Ji cuadrado teórico es mayor al calculado por lo tanto se aprueba la hipótesis nula.
Ha2: El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas, se relaciona con la aplicación en el expediente clínico.	Las hipótesis en estudio no tienen relación debido a que el Ji cuadrado teórico es mayor al calculado por lo tanto se aprueba la hipótesis nula.
Ha3: El conocimiento sobre los lineamientos legales se relaciona con su aplicación en la elaboración con las notas de enfermería.	Las hipótesis en estudio tienen relación debido a que el Ji cuadrado teórico es menor al calculado por lo tanto se aprueba la hipótesis de trabajo.

5.4 Análisis General

Los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación realizado en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de octubre a diciembre del 2017, se realizó con una muestra de 33 profesionales de enfermería de los diferentes servicios, por diferentes razones al igual se evaluaron la misma cantidad de expedientes clínicos, logrando evidenciar que existe relación significativa entre los conocimientos del registro del cuidado de enfermería con la aplicación por los profesionales de enfermería, específicamente entre el conocimiento sobre los lineamientos legales y la aplicación en la elaboración de las notas de enfermería no así entre las otras variables.

Respecto al conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre la hoja de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico, se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables, pero se encontraron datos significativos como que el 48.4% de los profesionales de enfermería no tienen el conocimiento de la forma correcta de registrar en la gráfica de temperatura y pulso, al igual que 75.7% no registran el peso del paciente en dicha hoja.

Los cuales son datos muy importantes ya que según la revista sanitaria de Perú afirma que el grafico que representa las constantes vitales en la unión de ambos puntos representan la evolución de esta constante y estos datos dan una referencia del estado de salud del usuario por lo que es importante conocerlo para evitar errores en su aplicación, detectando oportunamente cambios en el usuario y brindar una mejor atención; al igual que el peso es un dato importante el cual debe colocarse en dicha hoja.

En cuanto a los resultados de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico, no se encontró relación significativa entre ambas variables, pero se obtuvieron datos como que el 97% de los profesionales de enfermería tiene el conocimiento para registrar en la hoja de indicaciones médicas, en cuanto a la aplicación el 100% lo realiza correctamente; el 60.6% no tiene el conocimiento sobre los registros de acciones

interdependientes, además solo el 54.5% tiene el conocimiento de las acciones de enfermería dependientes que deben ser registradas. Dichos porcentajes son importantes debido a que es información relevante a tomar en cuenta debido a que son conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre lo que queda registrado en la hoja de indicaciones médicas, evitando así una mala praxis y consecuencias legales.

En relación a los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre lineamientos legales en la elaboración de notas de enfermería relacionado con su aplicación en el expediente clínico, se encontró relación significativa entre ambas variables y se obtuvieron datos importantes como que el 63.7% de los profesionales estudiados no tiene conocimiento sobre las características que debe poseer una nota de enfermería, el 72.8% no tiene conocimiento de la información esencial que debe contener una nota; solo el 42.5% posee el conocimiento que se debe elaborar una nota al inicio a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidades, según Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería HNNBB. Además estos datos son importantes debido a que el objetivo de las notas de enfermería es llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado del usuario, dejar constancia de los problemas presentados por la persona y cuidados de enfermería brindados, registrar todos los procedimientos proporcionados al usuario y así pueda servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal.

Con base a esto es importante destacar la importancia que con llevan las anotaciones de enfermería, ya que en el expediente clínico según la teorista Patricia Benner estas corroboran el cumplimiento de los diferentes cuidados que se le realizan a los usuarios tanto como personal de enfermería o los diferentes proveedores de salud.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.

Con base a los resultados obtenidos en la investigación se plantean las siguientes conclusiones:

1. No existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería en el uso de la hoja de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico, sin embargo se encontró que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería posee conocimiento sobre los datos de identificación a registrar en la hoja de signos vitales, es importante mencionar que el 24.3% de los profesionales de enfermería no registra el peso de los pacientes en la hoja de signos vitales situación es relevante ya que en pediatría el peso es de utilidad para el cálculo de las dosis de los medicamentos a administrar.
2. No existe relación entre el conocimiento que posee los profesionales de enfermería sobre la importancia del registro en la hoja de indicaciones médicas y su aplicación en el expediente, pero se encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería no posee conocimiento sobre las funciones interdependientes que se deben registrar en el expediente clínico.
3. Existe relación significativa entre conocimiento que posee los profesionales de enfermería sobre los lineamientos legales y la aplicación en la elaboración de las notas de enfermería y además se obtuvieron datos relevantes con que un buen porcentaje de los profesionales de enfermería no conocen las características que deben poseer una nota.

6.2 Recomendaciones

Tomando como base las conclusiones elaboradas se recomienda lo siguiente:

1. A la Jefatura del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom:

1.1 Actualizar el Manual de Organización y Funcionamiento de la División de Enfermería, con respecto al llenado correcto de la hoja de signos vitales, indicaciones médicas y notas de enfermería, debido a que en el manual actual no contempla los pasos para el registro de dichas hojas.

2. A las jefaturas de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología:

2.1 Realizar capacitaciones abordando temáticas sobre el registro adecuado de los cuidados de enfermería en el expediente clínico.

2.2 Monitorear continuamente a los profesionales de enfermería a su cargo en cuanto al registro correcto del cuidado de enfermería en el expediente clínico.

3. Al profesional de enfermería que laboran en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología:

3.1 Revisar constantemente la normativa sobre las características de las notas de enfermería que sea innovador en el registro del cuidado de enfermería y así mismo aplicándolo en el expediente clínico.

3.2 Asistir a la capacitación sobre los registros del cuidado de Enfermería brindadas por las jefaturas de los diferentes servicios.

6.3 Propuesta de Intervención

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



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA, DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM COORDINADO POR AUTORIDADES DEL HOSPITAL Y SUPERVISORA EDUCACIONAL

ELABORADO POR:

LÓPEZ AGUILLÓN, CLARET ABIGAIL

RICO RIVERA, KENIA ESTELA

TRUJILLO RAMÍREZ, VERÓNICA BEATRIZ

DOCENTE ASESOR

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRÍQUEZ DE GUZMÁN.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO DE 2018.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	Iii
I. JUSTIFICACIÓN.....	5
II. OBJETIVOS	
a) General.....	6
b) Específicos.....	6
III. METAS.....	7
IV. GENERALIDADES DEL PROYECTO.....	7
V. METODOLOGIA.....	8
VI. PLAN OPERATIVO.....	9
VII. EVALUACION.....	17
VIII. PRESUPUESTO.....	17
IX. CRONOGRAMA.....	18
.	
X. BIBLIOGRAFIA.....	19

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene la propuesta de intervención que surgió como resultado de la investigación sobre conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, en el periodo de octubre a diciembre del 2017; cuyo propósito es que el personal de enfermería cumpla con la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom sobre el registro en la hoja de signos vitales, hoja de indicaciones médicas y los lineamientos legales en la elaboración de notas de enfermería.

Los registros de enfermería son importantes, debido al aumento de las situaciones legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, Los registros deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud.

El equipo de salud, cuando va a tomar una decisión, utiliza una gran cantidad de información, y los registros de enfermería son un componente destacado de ella. Estos registros se definen como la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su patología. Contienen observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, diagnósticos de enfermería, información de los fármacos administrados y todos los datos que se originan en las acciones que el equipo realiza en los pacientes.

Dicho documento contiene justificación en donde se plantean los elementos por los cuales se hace necesaria elaborar este programa; además contiene los respectivos objetivos orientados al desarrollo del mismo, las metas que se pretenden lograr con su ejecución.

Además se describen los siguientes temas, registro en la hoja de signos vitales, hoja de indicaciones médicas y los lineamientos legales en la elaboración de notas de enfermería: así mismo se presenta la metodología, actividades a realizar y el plan didáctico donde se describen aspectos como:

Objetivos, contenido, metodología, recursos humanos y didácticos, responsables, tiempo, evaluación: además presupuesto, cronograma y se menciona la bibliografía utilizada para dicho proyecto.

I. JUSTIFICACION

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio sobre, conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología Del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo de octubre a diciembre del 2017. Se observó que el 48.4% de los profesionales de enfermería no tienen el conocimiento de la forma correcta de registrar en la gráfica de temperatura y pulso, el 60.6% no posee el conocimiento de las acciones interdependientes en la hoja de indicaciones médicas: además 72.8% no tiene conocimiento de la información esencial que debe contener una nota de enfermería.

El presente documento hace referencia a la planificación del programa de educación sobre el registro de los cuidados de enfermería dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom, con fin de brindar una herramienta a las jefaturas de enfermería de dichos servicios, para la capacitación continua para el personal de enfermería a su cargo.

La importancia de la realización de un programa de educación, radica en que servirá de guía para la actualización de conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería.

Para la realización de dicho programa se contara con los recursos necesarios ya que no implicara un alto costo, de tal manera que cada jefatura de cada servicio podrán asumirlo, cabe mencionar que se dispone de recursos básicos para brindar cada capacitación.

En dicho programa educativo se pretende beneficiar en primer lugar, al personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología debido a que con dicho programa se le facilitara la retroalimentación de las diferentes temáticas, además con esto los profesionales de enfermería realizaran un mejor registro de los cuidados de enfermería evidenciando las acciones realizadas en la atención del usuario y puede llegar a mejorar la evaluación personal.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Retroalimentar conocimientos sobre: el registro de los cuidados de enfermería en el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

Objetivos Específicos:

Finalizando el programa lograr que los profesionales de enfermería puedan.

- 1) Identificar los diferentes elementos que se deben registrar según la estructura de la hoja de signos vitales por el personal de enfermería.
- 2) Describir la forma correcta de registrar en la hoja de indicaciones médicas por el personal de enfermería.
- 3) Comprender componentes técnicos legales que debe de contener una nota de enfermería, según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

III. METAS

- 1) Que el 90% del personal de enfermería labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom identifique los diferentes elementos que debe registrar según la estructura de la hoja de signos vitales.
- 2) Que el 80% del personal de enfermería labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom pueda especificar la forma correcta de registrar en la hoja de indicaciones médicas.
- 3) Que el 90% del personal de enfermería labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom describa componentes técnicos legales que debe de contener una nota de enfermería, según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

IV. GENERALIDADES DEL PROGRAMA:

1.1 Descripción del programa.

El siguiente programa educativo tiene como finalidad retroalimentar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre el registro de los cuidados de enfermería con fin de lograr la continua actualización de conocimientos sobre dichos temas en el personal de enfermería, así mismo contribuir a un mejor registro de cuidados de enfermería brindados a los usuarios.

1.2 Organización

El personal de enfermería que participara activamente y directamente en el desarrollo de cada una de las fases de la organización:

Responsables elaboración.

- López Aguillón, Claret Abigail
- Rico Rivera, Kenia Estela
- Trujillo Ramírez, Verónica Beatriz

Responsables en la ejecución

- 4) Jefaturas de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

Participantes

Los participantes del programa educativo serán el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General Y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

Lugar

Será gestionado por las diferentes jefaturas de enfermería para desarrollo del programa.

V. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del programa de educación el grupo ejecutor será el encargado de dar a conocer dicho programa. Posteriormente las enfermeras jefes de unidad podrán capacitar al personal bajo su cargo.

El contenido será impartido, utilizando la siguiente metodología: exposición dialogada, lluvia de ideas, trabajo en equipo, con el fin de lograr los objetivos propuestos. Programa se desarrollara en tres sesiones de una hora.

PLAN DIDACTICO 1

INSTITUCION: Servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

RESPONSABLE: Jefaturas de enfermería servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

TEMA	RESPONSABLE	OBJETIVO	CONTENIDO	RESUMEN	EVALUACIÓN
<p>Tema: socialización de resultados de investigación.</p> <p>Tema: Registro en la hoja de signos vitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de la investigación • Jefaturas de enfermería de servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. 	<p>Socializar resultados de la investigación</p> <p>Lograr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los elementos a registrar en la hoja de signos vitales. • Registrar correctamente en la gráfica de signos vitales los valores de pulso y temperatura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de la investigación • Concepto de signos vitales • Estructura de hoja de signos vitales utilizada en el Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom. • Valor de cada cuadrícula (temperatura y pulso.) • Forma correcta de graficar. • Importancia de registro de peso en hoja de signos vitales. 	<p>Se reforzaran puntos importantes</p>	<p>Se responderá interrogantes planteadas.</p>

PLAN DIDACTICO 2

INSTITUCION: Servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

RESPONSABLE: Jefaturas de enfermería servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

TEMA	RESPONSABLE	OBJETIVO	CONTENIDO	RESUMEN	EVALUACIÓN
Tema: Registro correcto en la hoja de indicaciones médicas.	<ul style="list-style-type: none"> Jefaturas de enfermería servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los elementos a registrar en la estructura hoja de las indicaciones médicas. Registrar correctamente el cumplimiento de indicaciones médicas. Reconocer las intervenciones dependientes y interdependientes a registrar en la hoja de indicaciones médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Concepto de hoja de indicaciones médicas. Estructura de hoja de indicaciones médicas utilizada en el Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom. Acciones dependientes e interdependientes del personal de enfermería. Forma correcta de registrar en la hoja de indicaciones médicas. Importancia de registro en la hoja de indicaciones médicas. 	Se reforzaran puntos importantes	Se responderá interrogantes planteadas.

PLAN DIDACTICO 3

INSTITUCION: servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom.

RESPONSABLE: Jefaturas de enfermería servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

TEMA	RESPONSABLE	OBJETIVO	CONTENIDO	RESUMEN	EVALUACIÓN
<p>Tema: componentes técnicos legales de las notas de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jefaturas de enfermería de servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir concepto de nota de enfermería. Identificar características de las notas de enfermería. Registrar aspectos que deben contener las notas de enfermería Reconocer componentes legales que debe contener las notas de enfermería. Aplicar la normativa institucional al cometer un error al realizar una nota. 	<ul style="list-style-type: none"> Concepto de nota de enfermería. Componentes a registrar en las notas de enfermería. Concepto de nota de enfermería. Componentes legales que debe contener una nota de enfermería. Características de las notas de enfermería: Elementos que debe contener una nota de enfermería.. Normativa institucional al cometer un error en la elaboración de las notas de enfermería. 	<p>Se reforzaran puntos importantes</p>	<p>Se responderá interrogantes planteadas.</p>

VII. EVALUACION DEL PROGRAMA

El programa de educación: sobre los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería se evaluara tomando los siguientes aspectos:

1. Si se cumplieron los objetivos y metas conforme a lo estipulado en el programa de educación.
2. Asistencia de las enfermeras jefes de unidad al desarrollar las temáticas.
3. Participación activa del personal de enfermería a su cargo.

VIII. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

N°	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Hojas de papel bond	25	\$0.02	\$0.50
2	Pliegos de papel bond	5	\$0.25	\$1.25
3	Impresiones	25	\$0.05	\$1.25
4	Pilot	3	\$ 1.25	\$3.75
5	Tirro	1	\$ 1.25	\$1.25
6	Refrigerio	15	\$1.50	\$22.50
7	Alquiler de cañon	2 horas	\$6.00	\$12.00
	Sub total			\$42.50
	Imprevistos 10%			\$4.25
	Total			\$46.75

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS DEL PROGRAMA

1. Carmen Vargas-Cubero, María Aurelia Ruiz-Sánchez, Aspectos Legales de las notas de Enfermería, ISSN 1049 – 1992, Enfermería en Costa Rica 2003.
2. 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
3. Chávez Escoba EL. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua ·2013. [citado el 31 de marzo de 2017]. Disponible en:
http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1119/FE_158.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería. Hospital especializado de niños Benjamín Bloom. Junio de 2010.

6.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA INVESTIGACION

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. Gutiérrez Cahuana JV, Esquén Sembrera OY, Gómez Taguchi EP. Revista científica de la ciencia de la salud. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. [citado el 31 de marzo de 2017] disponible en:
http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/214/221.
4. 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
5. Chávez Escoba EL. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua .2013. [citado el 31 de marzo de 2017]. Disponible en:
http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1119/FE_158.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Tanya Rivera. Registros asistenciales, fundación universitaria del área 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>.
7. I.A. Alvarenga de Hernández (Comunicación Personal 2 de marzo del 2017).
8. A. Castillo. (Comunicación Personal 27 de febrero del 2017).
9. 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/>
10. Carlos Augusto Sánchez Morales. Instituto Nacional de Ciencias Medicasy Nutricio/expediente clínico [sede web] [actualizada el 30 de noviembre del 2016]. disponible en innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html

11. Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en:
www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...
12. 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>
13. Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en:
www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...
14. Consejo Superior de Salud Pública, Unidad de enfermería, ministerio de salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. lineamiento notas de enfermería. San Salvador 2016 [citado el 31 de Marzo de 2017] Disponible en cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf
15. Duell D. J. Técnicas en enfermería clínica, cuarta edición, año 2009, volumen 1 Capítulo III, PAG 57-59
16. Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico en el ISSS [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en:
www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-issv...
17. Decreto 307. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. fecha de emisión 10 de marzo de 2016 y fecha de publicación 08 de abril de 2016, sección 2 página 24 [consultado el 07 de abril de 2017] Disponible en <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-deberes-y-derechos-de-los-pacientes-y-prestadores-de-servicios-de-salud>
18. Natorabet. modelo y teoría de enfermería Patricia Benner. Slideshare [internet] 7 DE JULIO DE 2014 [consultado el 31 de marzo de 2017] Disponible en:
[https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera.](https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera)

19. Diccionario de la Lengua Española y de Nombres Propios, Océano Grupo editorial S.A
ISBN: 84-494-0055-4, Pág. 14
20. R. Sampieri. Metodología de la investigación. Capítulo 5
21. Diccionario de la Lengua Española y de Nombres Propios, Océano Grupo editorial S.A
ISBN: 84-494-0055-4 Pag.271
22. Enciclopedia jurídica 2014 pág. www. Enciclopedia-diccionario-jurídico-html Visitada
20.5.17
23. Diccionario ABC [EDICION 2017]; visitado el 20/5/17, página de internet disponible
en : <https://www.definicionabc.com/social/exclusion.php>
24. Español, Oxford living Dictionaries [CONSULTADO EL 19-5-17] URL disponible
en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/focalizar>
25. Imageneologico disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Imagenología> consultado en
mayo de 2016
26. The free dictionary.by farlex [edición 2005]; visitado el 19/5/17, página de internet
disponible en : <http://es.thefreedictionary.com/INCLUSION>.
27. Diccionario ABC [EDICION 2017]; visitado el 20/5/17, página de internet disponible
en : <https://www.definicionabc.com/social/incapitado.php>
28. The free dictionary.by farlex [edición 2005]; visitado el 19/5/17, página de internet
disponible en <http://es.thefreedictionary.com/NEONATOLOGIA>.
29. Diccionario de la Lengua Española y de Nombres Propios, Océano Grupo editorial S.A
ISBN: 84-494-0055-4 Pag.535.
30. Responsabilidad ética consultado en mayo de 2016. disponible en
www.ehowenespanol.com > Finanzas Escrito por Josh Fredman
31. The free dictionary.by farlex [edición 2005]; visitado el 19/5/17, página de internet:
disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/UCI>
32. Manual de organización y funcionamiento de la división de enfermería. Hospital
especializado de niños Benjamín Bloom. Junio de 2010.



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, CIRUGIA GENERAL Y NEFROLOGIA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN EN RELACION A LOS REGISTROS DEL CUIDADO.

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

I. DATOS SITUACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

PREPARACION ACADEMICA

1. Lcda./o en Enfermería
2. Enfermera/o Graduada/o
3. Tecnóloga/o
4. Técnico en Enfermería

Fecha: _____ Servicio: _____ Código: _____

II. INDICACIONES:

- El siguiente cuestionario consta de 20 preguntas de opción múltiple
- Seleccione la respuestas a correcta de acuerdo a cada pregunta
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial

III. CONOCIMIENTO QUE POSEE SOBRE EL REGISTRO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES.

1. ¿Cuáles son los datos del paciente que debe llevar la hoja de signos vitales?:
 - a) Nombre completo del paciente, numero de cama y servicio
 - b) Nombre completo del paciente, servicio y registro
 - c) Nombre completo del paciente, servicio, diagnostico, evacuaciones, registro.
 - d) Nombre completo del paciente, registro, peso.

2. Fechas se colocan en la hoja de signos vitales cuando ingresa el paciente:
- Fecha de ingreso.
 - Fecha de ingreso, fecha de visita medica
 - Días del mes y días de hospital.
 - Fecha de procedimientos especiales.
3. ¿Cuáles son los componentes a graficar en la hoja de signos vitales?
- Pulso, orina, frecuencia respiratoria
 - Pulso y temperatura.
 - Frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca.
 - Pulso, temperatura y orina
4. ¿De acuerdo con la normativa institucional de qué color debe graficarse en la hoja de signos vitales?
- Verde para el pulso, rojo para temperatura
 - Rojo para el pulso, negro para temperatura
 - Rojo para el pulso, azul para la temperatura.
 - Azul para el pulso, rojo para temperatura.
5. ¿Cuánto es el valor con el que se debe graficar el pulso en la hoja de signos vitales?
- 5
 - 4
 - 2
 - 3
6. ¿Cuánto es el valor con el que se debe graficar la temperatura en la hoja de signos Vitales?
- 2
 - 3
 - 4
 - 5
7. ¿Cuál es la forma correcta de registrar en la gráfica de temperatura y pulso?
- Unión de dos puntos
 - Unión del punto anterior con el punto actual
 - Unión de dos líneas
 - Unión de línea anterior con línea actual

8. De acuerdo a la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom los horarios para la toma y registro de signos vitales son:
- e) 5am, 11am, 8pm.
 - f) 7am, 12md, 6pm.
 - g) 2am, 10am.
 - h) Ninguna de las anteriores.

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

9. ¿Cuál es la estructura de la hoja de indicaciones médicas?
- a) Nombre de paciente, Número de expediente, Numero de cama, Servicio, Peso.
 - b) Superficie corporal, Fecha y hora.
 - c) Nombre medicamento o indicación, Vía (IV, IM, Oral), Nebulizado, rectal, otros. Dosis y frecuencia, Cumplimiento.
 - d) Cumplimiento de indicaciones.
10. Funciones interdependientes de enfermería que se debe registrar como cumplido en las indicaciones médicas:
- a) Registro de interconsultas, ingesta de dieta o formula, procedimientos realizados.
 - b) Cuidados higiénicos, cambios de posición
 - c) Higiene del paciente, recorte de uñas, lavado de manos.
 - d) Todas las anteriores.
11. Funciones dependiente de enfermería que se debe registrar como cumplido en las indicaciones médicas:
- a) Cuidados de herida quirúrgica, balance hídrico.
 - b) Toma de signos vitales, toma de exámenes, farmacoterapia.
 - c) Cambios de posición
 - d) Todas las anteriores.
12. ¿Cuál es la forma correcta de registrar el cumplimiento de medicamentos en la hoja de indicaciones médicas?
- a) Hora e iniciales de enfermera que cumple
 - b) Hora, firma y sello según JVPE
 - c) Hora y fecha
 - d) Fecha y firma

13. Al momento de registrar en la hoja de indicaciones médicas que color de tinta debe utilizar según turno:

- a) Azul para el día y rojo para la noche
- b) Rojo de día y azul para la noche
- c) Verde de día y negro de noche
- d) Rojo de noche y verde de día

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

14. ¿Según normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom los componentes técnicos legales, que debe de contener las notas de enfermería?

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

15. Según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom las características debe de poseer una nota de enfermería son :

- a) Clara, precisa, objetiva, pertinente y orden lógico.
- b) Exactitud, Integridad, uso de tinta y contenido.
- c) Clara, concretas y con orden lógico
- d) Extensa, claras y con orden lógico

16. Según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom la información esencial que debe de contener una nota de enfermería es:

- a) Condición general, aspectos objetivos y subjetivos.
- b) efectividad del tratamiento, enseñanza impartida y cuidados realizados
- c) Condición general del paciente, cefalocaudal, medidas terapéuticas dependientes e independientes, indicaciones aplicadas por enfermería, cuidados planeados y ejecutados en forma independiente, conducta del paciente, observaciones del estado de salud y la respuesta a tratamientos y cuidados.
- d) Condición general del paciente, condición de higiene y cuidado.

17. Según la normativa institucional del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom cuantas notas de enfermería debe elaborar en cada turno:

- a) Una nota por turno a todos los pacientes.
- b) Una nota al inicio, final del turno.
- c) Una nota de recibo a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidades.
- d) Solo se le realizara nota al paciente crítico.

18. Al momento de redactar su nota de Enfermería en el expediente clínico si comete un error que acción realiza:

- a) Utiliza corrector
- b) Realiza otra nota
- c) Escribe sobre el texto anterior
- d) Coloca el texto entre paréntesis y coloca la palabra error

19. Al redactar su nota de enfermería en el expediente clínico que es lo que no debe realizar:

- a) No utilizar corrector
- b) No utilizar tachaduras
- c) No enmendaduras
- d) Todas las anteriores.

20. Cuando finaliza sus nota de enfermería y queda un espacio en blanco debe de:

- a) Colocar punto
- b) Dejar el espacio en blanco
- c) Trazar una línea al final
- d) Ninguna de las anteriores

21. ¿Qué es lo correcto según los lineamientos técnico legales al realizar un registros de enfermería en cuanto al uso de la tinta según el turno?

- a) Verde de día y rojo de noche
- b) Negro de día y verde de noche
- c) Azul de día y rojo de noche, no utilizando tinta de gel o pluma.
- d) Rojo de día y azul de noche

Investigador responsable: _____



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



ANEXO N 2 REVISION DOCUMENTAL 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 MEDICINA INTERNA, CIRUGIA GENERAL Y NEFROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

OBJETIVO: Observar la aplicación del registro en la hoja de signos vitales e indicaciones médicas y en las notas de enfermería.

PREPARACION ACADEMICA

- 5. Lcda./o en Enfermería
- 6. Enfermera/o Graduada/o
- 7. Tecnóloga/o
- 8. Técnico en Enfermería

Fecha: _____ Servicio: _____ Código: _____

I. APLICACIÓN DEL MANEJO DE HOJA DE SIGNOS VITALES

Nº	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	NO APLICA
1	Registra correctamente: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre Completo de paciente • Registro • Días del mes • Días de hospital. • Registro de peso. • Registro de pulso <ul style="list-style-type: none"> - Rojo pulso - Valor de 5 - Unión de punto anterior con punto actual. 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de temperatura <ul style="list-style-type: none"> - Azul temperatura - Valor de 2 - Unión del punto anterior con el punto actual. • Registro de signos vitales según horario: <ul style="list-style-type: none"> • 5am • 11am 			
--	--	--	--	--

II. APLICACIÓN DEL REGISTRO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS.

Nº	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	NO APLICA
2	Contiene registro de: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de paciente • Número de expediente • Numero de cama • Servicio • Peso 			
3	Funciones interdependientes <ul style="list-style-type: none"> • Dieta o formula • Cumplimiento de interconsultas • Procedimientos Funciones dependientes <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Toma de exámenes • Cambios de posición • Cuidados de herida quirúrgica • Balance hídrico • Farmacoterapia Contiene registrado correctamente el			

	cumplimiento de medicamento con: <ul style="list-style-type: none"> • Hora • Iniciales de personal de enfermería que cumple. Uso de tinta <ul style="list-style-type: none"> • Azul de día • Rojo de noche 			
--	--	--	--	--

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

Nº	VARIABLE A OBSERVAR	SI	NO	NO APLICA
6	Contiene : fecha hora de registro Contenido.			
	Contiene : firma Sello con número según JVPE.			
7	Es clara precisa objetiva pertinente Orden lógico.			
8	Describe: <ul style="list-style-type: none"> • Estado de paciente • Redacción céfalo caudal • Medidas terapéuticas dependientes e independientes • Indicaciones aplicadas por enfermería • Cuidados planeados y ejecutados de forma independiente • Conducta del paciente 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Observaciones del estado de salud • Respuesta al tratamiento • Cuidados 			
9	<p>Realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de recibo de paciente. • Nota de eventualidades del paciente. 			
10	<p>Al cometer error:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloca el texto entre paréntesis y coloca la palabra error <p>Utiliza tinta según lineamiento y según turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rojo para la noche • Azul para el día • No utiliza tinta de gel o pluma • No Tachaduras • No enmendaduras • No utilización de corrector • Al finalizar nota de enfermería traza una línea si queda espacio en blanco 			

Investigador responsable: _____

N° 3 PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
600	Impresiones	\$0.05	\$30.00
3	Empastado	12	\$36.00
4	Folders	\$0.25	\$1.00
180 Horas	Internet	\$0.50	\$ 90.00
4	Fastenes	\$0.15	\$0.60
4	Protocolo	\$15.00	\$60.00
80	Transporte	\$0.25	\$288.00
700	Fotocopias	\$0.02	\$14.00
3	Informe final	\$45.00	\$45.00
3	CD	\$15.00	\$15.00
1	Otros gastos	\$	\$50.00
1	Presentación de trabajo de investigación	\$200.00	\$200.00
Subtotal			\$829.60
Imprevistos			\$82.96
Total			\$912.56

MES	Jul				Agost				Sept				Oct				Nov				Dic.				Ene				Feb							
Semana Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Recolección y procesamiento de datos					V																															
Analisis e interpretacion de datos					A																															
Asesoría de informe final.					C																															
Incorporación de observaciones					A																															
Entrega de informe final a tribunal					C																															
					I																															
					O																															
					N																															
					E																															
					S																															

Responsables de la ejecución: Todo el grupo de investigación

MES	MAR				ABR				Responsables de la ejecución: Todo el grupo de investigación
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	
Actividad									
Incorporacion de observaciones de informe final de tribunal calificador				V A C A					
Entrega de observaciones de informe final				C I O					
Defensa de tesis por grupo ejecutor				N E S					

ANEXO N° 5

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 la aplicación por el personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017.”

El grupo investigador por estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería: López Aguillon, Claret Abigail, Rico Rivera, Kenia Estela, Trujillo Ramírez, Verónica Beatriz.

LOS OBJETIVOS PARA DICHO ESTUDIO SON:

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

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO:

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

RIESGOS QUE IMPLICA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Por ser una investigación observacional no se someterá a ningún riesgo, si decide participar el contestar la entrevista le tomara un promedio de 30 minutos.

Entiendo que los resultados finales de la investigación podrán ser de mi conocimiento si los solicito, acatando mis derechos como participante, y que los miembros del grupo investigador son las personas a las que me puedo acercar para aclarar cualquier duda sobre la investigación.

La información obtenida será de estricta confidencialidad 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° 6

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.

N

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

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

P

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

Prospectivo: Ben 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 debe ser enfatizado.

T

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

U

(UCI) unidad de cuidados intensivos: Es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que allí se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud, así como con todo lo necesario para atender toda clase de padecimientos.

La importancia de la terapia intensiva es central si tenemos en cuenta que este es el espacio en el cual los enfermos o pacientes más delicados deben ser atendidos por profesionales de la salud, de manera constante a fin de evitar cualquier tipo de sobresalto o cambio abrupto en el estado de su salud. En ella, enfermeros están al permanente cuidado de los pacientes

