

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



**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
RELACIONADO CON SU APLICACIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA,  
OTORRINOLARINGOLOGIA Y ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE  
NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DEL  
2017.**

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

**POR**

Cornejo Flores, Tania Veronica

Cruz Romero, Saúl Omar

Marchelli Martinez, Diana Carolina

**DOCENTE ASESORA**

MSSR. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Ciudad Universitaria, Mayo del 2018

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

VICERECTOR ACADEMICO

Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

SECRETARIO GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Lastenia Dalide Ramos De Linares

DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

Mssr.. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

.Mssr.. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

DOCENTE ASESORA.

TRIBUNAL CALIFICADOR:

Mssr. Elsy Beatriz Henriquez de Guzmán

Licda. Sandra Dalila Valiente de Peña

Licda. Yesenia Ivette Flores Martinez

## AGRADECIMIENTOS

### A DIOS TODOPODEROSO.

Por su fidelidad, infinito amor, proporcionándome la sabiduría e inteligencia necesaria para lograr cada una de mis metas propuestas, porque cuido de mí en cada paso que realice no tengo palabras para describir lo maravilloso que has sido en mi vida, gracias por permitirme llegar hasta esta etapa tan maravillosa y de satisfacción para mi vida.

### A MI AMADA MADRE: MARIA CRISTINA FLORES.

Por ser el pilar principal en mi vida luego de Dios, por su valentía y esfuerzo ya que siendo madre soltera no se rindió jamás, eres una madre maravillosa y ejemplar para mí por cada una de sus oraciones hacia mí, por amarme incondicionalmente y cuidar de mi por siempre, a pesar de las dificultades, a pesar del cansancio y enfermedades nunca te rendiste, siempre luchaste y creíste en mí, mil gracias a Dios y a mi madre por ser los principales autores de este gran logro los amo.

### A MI ABUELO QUERIDO: MANUEL LOPEZ FLORES

Por su apoyo incondicional, amor y comprensión, por hacer el rol de padre en mi vida por enseñarme hacer una buena mujer mil gracias abuelo te amo hasta el cielo.

### A MI HERMANA: JESSICA LISSETHE CORNEJO FLORES.

Por su apoyo emocional y animarme día con día a seguir adelante y a no rendirme ante cualquier circunstancia o dificultad.

A TODA MI FAMILIA:

Por darme la estabilidad emocional, sentimental para poder llegar hasta este logro que definitivamente no hubiera podido ser realidad sin ustedes gracias.

A MI NOVIO: KEVIN GUILLERMO LAINEZ ALTUVE

Por su apoyo incondicional, amor y comprensión, durante todo mi proceso de formación, por brindarme fortaleza en los momentos más difíciles emocionales como económicos y estar cuidando de mí cada día te amo.

A MI EQUIPO DE FORMULA: DIANA CAROLINA MARCHELLI MARTINEZ Y SAUL OMAR CRUZ ROMERO.

Por su comprensión, amistad desde que iniciamos la carrera fuimos de lo mejor, por su apoyo y trabajo durante la elaboración de nuestra investigación.

A MI ASESORA:

Msr. Elsy de Guzmán por compartir sus conocimientos y apoyarnos durante este largo proceso, gracias por ser parte de este logro ya que sin su ayuda no hubiese sido posible.

A MIS DOCENTES:

Licda. Raquel ventura, Licda. Elsy de Guzmán, Licda. Sonia Siciliano, Licda. Delmy de Figueroa, Licda. Floridalma Ramos, Licda. Dalila de Peña, Licda Telma Díaz y Licda Anelca Ingles por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación académica.

A MIS AMIGOS:

Por compartir buenos y malos momentos de mi vida, Tamara Mejía, Saúl Salguero, Diana Marchelli, Saúl Cruz, Jonathan Marinero, Jonathan Reyes, Nidia Polanco, Marilyn de Paz, Ashley blancos, Kenia Rico, Carla Rajo, Grecia Arguello, Mónica Montalvo, Edgar Henríquez, Oscar Recinos, Ana maría sosa, Fátima Umaña gracias a todos por compartir parte de su vida con migo y por todo el apoyo que me brindaron cuando más yo los necesite.

TANIA VERONICA CORNEJO FLORES

#### A DIOS TODOPODEROSO

Por permitirme cumplir una meta más de mi vida, darme fortaleza y llevarme de la mano por el camino del bien.

#### A MI PADRE JOSE SAUL CRUZ

Por el apoyo incondicional, por enseñarme, por estar allí, por animarme con tus palabra y por consolarme con tu cariño.

#### A MI ABUELA MARIA LIDIA CRUZ MARTINEZ

Por ser como una madre para mí, por su amor incondicional y por qué has sido el pilar en mi vida por estar ahí siempre haciendo sacrificios para que no nos falte nada eres una mujer valiente y me siento muy orgulloso de ser como tu hijo.

#### A MI HERMANA JOSSELINE ELIZABETH CRUZ ROMERO

Gracias por estar ahí cuando me siento solo, cuando necesito ideas, cuando necesito conversar con alguien que me escuche y me comprenda y por ser la mejor hermana.

#### A MIS COMPAÑEROS

Por compartir excelentes momentos, la solidaridad, respeto la honestidad; Tania Flores, Tamara Mejía, Fátima Umaña, Jonatán Marinero, Grecia Arguello, Carla Rajo, Karina Lobo, Saúl Salguero. Por ser los mejores amigos, bendiciones.

#### A MI EQUIPO DE TESIS:

Tania Flores, Diana Marchelli. Por ser como mis hermanas y por qué en las buenas y en las malas siempre nos apoyamos.

#### A MI ASESORA

Mss. Elsy de Guzmán por sus enseñanzas y apoyarnos durante este largo proceso, gracias por aportar un granito de arena para lograr este triunfo, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible.

#### A MIS DOCENTES:

Licda. Flor Chávez, Licda. Telma Díaz, Licda. Msr. Anelca Alicia Ingles, Licda. Delmy de Figueroa, Licda. Floridalma Ramos. Gracias por todos esos conocimientos impartidos.

SAUL OMAR CRUZ ROMERO

## A DIOS TODOPODEROSO

Por la fortaleza, la sabiduría, el amor y por permitirme finalizar una etapa más de mi vida y llevarme siempre de tu mano, la honra y la gloria sean para ti.

## A MIS PADRES:

### ANGEL MARCHELLI

Por el amor incondicional que me diste desde niña, los valores que me enseñaste, la fe y porque desde el cielo has sido el ángel que me protege e intercedes por mí, guardarás un lugar muy especial en mi corazón.

### AIDA MARTINEZ

Por tu apoyo, tu amor y porque desde el cielo cuidas de mi y de tus nietos.

## A MIS HIJOS: EDWARD Y GABRIELA MARCHELLI

Por ser ese motor que siempre me impulsaron a salir adelante, el apoyo y su amor incondicional en cada etapa de mi vida.

## A MIS HERMANOS: ANGEL ARMANDO Y ALEJANDRINA MARQUELLI

Por haber puesto su confianza en mí, por su apoyo para culminar mis estudios, por su comprensión, su amor incondicional y fortaleza.

A MI CUÑADA: FLOR DE MARIA HERNADEZ DE MARQUELLI

Por su apoyo, comprensión, cariño, fortaleza, enseñanza y por darme ánimos siempre para llegar a la meta.

A MI NOVIO ELVIS MARCHELLI

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

A MIS AMIGOS:

ANA BEATRIZ AMADOR

Por su amor sincero, su apoyo, fortaleza, por estar con migo en los momentos más difíciles de mi vida y ser parte de este triunfo.

ANA MURCIA

Por su apoyo, solidaridad, cariño y ser parte de este logro en mi vida.

CONCEPCION JOVEL

Por su amor sincero, su apoyo, sus consejos, fortaleza y por ser parte de mi vida y de mis logros.

TAMARA MEJIA Y KARINA LOBO

Por su apoyo, cariño, fortaleza, compañerismo y por los buenos momentos compartidos.

## A MIS COMPAÑEROS

Por compartir los buenos y malos momentos durante la carrera, la solidaridad, respeto la honestidad; Tania Flores, Tamara Mejía, Saúl Cruz, Evelyn Salinas Nidia Polanco, Marisol Villalta, Fátima Umaña, Sandra Rodríguez, Gloria López, Jonatán Marinero, Grecia Arguello, Carla Rajo, Karina Lobo, Saúl Salguero. Por el apoyo mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigos, bendiciones.

## A MI EQUIPO DE TESIS:

Tania Flores, Saúl Cruz; Por compartir muchas experiencias de aprendizajes juntos, buenos y malos momentos, gracias por formar parte de este logro.

## A MI ASESORA

Mssr. Elsy de Guzmán por sus enseñanzas y apoyarnos durante este largo proceso, gracias por aportar un granito de arena para lograr este triunfo, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible.

## A MIS DOCENTES:

Licda. Nuria Guillen, Licda. Maribel Juárez, Licda. Flor Chávez, Licda. Telma Díaz, Licda. Mssr. Anelca Alicia Ingles, Licda. Delmy de Figueroa, Licda. Floridalma Ramos, Licda. Aida Funes por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación académica.

DIANA CAROLINA MARCHELLI MARTINEZ.

## INDICE

Contenido	Pag.
INTRODUCCION.....	VI
CAPITULO I	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
1.1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	13
1.1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	18
1.2 JUSTIFICACION.....	18
1.3 OBJETIVOS	
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
CAPITULO II	
2.1 MARCO TEORICO	
2.1.1 DEFICIONN DE REGISTROS DE ENFERMERIA.....	23
2.1.2 CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA CUANDO SE REGISTRA.....	23
2.2 EXPEDIENTE CLINICO.....	24
2.3 ELEMENTOS DEL EXPEDIENTE CLINICO QUE REGISTRA ENFERMERIA...	25
2.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA.....	32
2.5 UTILIDAD DE LAS NOTAS DE ENFEMERIA.....	34
2.6 CLASIFICACION Y TIPOS DE NOTAS DE ENFERMERIA.....	35

2.7 INFRACCIONES RELACIONADAS CON LAS NOTAS DE ENFERMERIA.....	37
2.8 SANCIONES SEGUN LA LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	37
2.9 ARTICULO DEL CODIGO PENAL RELACIONADO AL ESTUDIO.....	39
2.10 TEORIA DE ENFERMERIA DE LA FUNDAMENTACION DE LOS REGISTROS.....	42

### CAPITULO III

3.1 SISTEMA DE HIPOTESIS	
3.1.1 HIPOTESIS GENERAL.....	47
3.1.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS.....	47
3.2 CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES.....	48
3.3 ESQUEMA DE RELACION DE VARIABLES.....	49
3.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	50

### CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLOGICO	
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	56
4.1.2 AREA DE ESTUDIO.....	56
4.1.3 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	
4.1.3.1 UNIVERSO.....	57

4.1.3.2 POBLACION.....	57
4.1.3.3 MUESTRA.....	58
4.2 CRITERIOS DE INCLUCION Y EXCLUCION.....	58
4.3 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	59
4.4 PROCEDIMIENTOS.....	61
4.4.1 PRUEBA PILOTO.....	61
4.4.2 PLANIFICACIÓN DE RECOLECCIÓN DE PRUEBA PILOTO.....	62
4.4.3 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.....	62
4.4.4 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	63
4.4.5 PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	64
4.4.6 COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	64
4.4.7 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.....	68

## CAPITULO V

5.1 ANALIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	71
5.2 COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	94
5.3 ANALISIS GENERAL E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	106

## CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES.....	108
6.2. RECOMENDACIONES.....	109
PROPUESTA DE INTERVENCION.....	110
ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS	
FUENTE DE INFORMACION.....	111

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....114

COSTOS DE LA INVESTIGACION... ..119

## ANEXOS

Nº1 CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA, OTORINOLARINGOLOGIA Y ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN EN RELACION A LOS REGISTROS DEL CUIDADO.

Nº2 LISTA DE REVISION DOCUMENTAL A LOS EXPEDIENTES CLINICOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS REGISTROS DEL CUIDADO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA, OTORINOLARINGOLOGIA Y ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

Nº3 CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Nº4 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Nº5 HOJAS QUE COMPONEN EL EXPEDIENTES CLINICO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

HOJA DE SIGNOS VITALES

HOJA DE ORDENES MÉDICAS

HOJA DE NOTAS DE ENFERMERIA

## INTRODUCCIÓN

Los registros de Enfermería según el Código de Ética de El Salvador son los documentos legales que forman parte de la historia clínica. Estos registros se definen como la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad. 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 los profesionales realizan a los pacientes.

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por la general, mujeres de distintas órdenes religiosas de bajo estatus, en la actualidad han surgido importantes transformaciones a nivel intelectual y pedagógico, que hace avanzar a la profesión de un modo continuo y permanente como una disciplina científica. En el país la calidad del cuidado y de los registros de enfermería están regidos por el Consejo Superior de Salud Pública y la Junta de Vigilancia que son el ente rector de la profesión.

El propósito de la investigación fue determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los registros del cuidado y como son aplicados en cuanto al manejo de la hoja de signos vitales, cumplimiento de las órdenes médicas y anotaciones de enfermería, para mejorar la calidad y el registro de los cuidados que se le proporciona al paciente.

Para la investigación se tomó como grupo de estudio al personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional Benjamín Bloom en el periodo de junio a diciembre 2017, que fue conformado por 31 profesionales de enfermería.

El presente estudio servirá como base para próximas investigaciones, ya que se trató de un documento nuevo en donde se obtuvo una información amplia sobre los conocimientos y la

Aplicación del registro. A continuación se describen como se estructuró el contenido del documento:

Capítulo I. Se plasmó el Planteamiento del problema, en el que se describieron los antecedentes del problema de investigación, además la situación actual de este, se formuló el enunciado del problema estructurado en forma de pregunta, seguidamente se encuentra la justificación en la que se planteó el propósito de realizar el estudio que benefició de forma directa a los usuarios e indirectamente al personal, su magnitud, la viabilidad, factibilidad y las razones que dieron relevancia al estudio; además se plantearon los objetivos que guiaron el desarrollo de todo el proceso de la investigación, siendo un general que abarcó el fenómeno en estudio y tres específicos que delimitaron las variables.

Capítulo II. Se describió el Marco teórico en el que se sustentaron con base teórica las variables en estudio, se presentó la concepción de los registros de enfermería, y la teoría de Patricia Benner, también se incluyeron los diferentes conceptos y definiciones que deben ir inmersos en todo registro de enfermería.

Capítulo III. Describió el sistema de hipótesis de la investigación que son supuestos o afirmaciones que fueron sometidas a comprobación, el método estadístico utilizado fue la media aritmética y además las variables en estudio; también se describió el esquema de relación entre variables y por último se detalló la Operacionalización de las mismas en el cual se mostró una definición teórica y operacional con sus indicadores.

Capítulo IV. Se Plasmó el diseño metodológico, siendo un estudio de tipo correlacional ya que midió el grado de relación que existe entre dos o más variables, además contiene el área de estudio que fueron los servicios de oftalmología Otorrinolaringología y Oncología

Del Hospital Nacional Benjamín Bloom, universo y población donde el universo fue de 391 profesionales de enfermería.

La población estuvo conformada por un total de 31 recursos, posteriormente se describieron los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de los datos se hizo a través de la encuesta a los profesionales y lista de revisión documental a los expedientes clínicos, el procedimiento de recolección de los datos nos llevó a la prueba piloto y los instrumentos fueron sometidos a prueba a la población que constó de un 10%, en el cual se realizaron cambios en los instrumentos posterior a la validación de estos. Se procedió a la aplicación de dichos instrumentos a la población antes mencionada, con los datos que se obtuvieron se realizó la posterior tabulación con el programa Microsoft Excel la cual es una hoja de cálculo y herramienta utilizada para analizar datos y elaboración de las tablas. Al igual contuvo los aspectos éticos de la investigación.

Capítulo V se presenta el análisis e interpretación de los resultados, para la comprobación de hipótesis, se utilizó chi cuadrado luego se realizó un análisis general de los resultados obtenidos entre los cuales se destacan que el 100% del personal conoce sobre el manejo y los elementos a complementar en la hoja y el 10.71% no une el punto anterior con el actual a la hora de graficar; en relación al conocimiento y la aplicación en la hoja de ordenes medicas el 100% del personal conoce y utiliza el color correcto con el que debe de registrar el cumplimiento de las ordenes médicas para el turno de día y de noche, el 21.14% no conoce los cuidados de enfermería interdependientes y un mínimo porcentaje con el 3.57% no registra los cuidados antes mencionados; de acuerdo a las notas de enfermería el 100% del personal tiene el conocimiento sobre los lineamientos y los componentes.

El 10.71% no coloca el sello al finalizar la nota y el 28.57% no conoce las características de la nota y así mismo no las están aplicando.

Capítulo VI se presentan las conclusiones en las que se plasman los resultados de la investigación, las recomendaciones y la propuesta de intervención titulada Programa de educación sobre el manejo de la hoja de signos vitales, registro de los cuidados de enfermería en la hoja de órdenes médicas y lineamientos legales de las notas de enfermería, dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Finalmente se encuentran los elementos complementarios los cuales son: Fuentes de información, que dieron credibilidad de la información consultada para la elaboración de dicho informe final; el presupuesto que contempló los gastos durante la investigación; cronograma de actividades que se realizó durante el estudio y finalmente se muestran los anexos los cuales fueron los instrumentos de recolección de datos que son cuestionario dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología y lista de revisión documental que se aplicaron a los expedientes clínicos asignados a cada recurso de enfermería y por último contiene el consentimiento informado que fue el procedimiento mediante el cual se garantizó que el sujeto participó voluntariamente en la investigación después de haber comprendido la información que se la ha dado, acerca de los objetivos del estudio y beneficios.

## **CAPITULO I**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 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, 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 dependerán del tipo de pacientes y áreas de trabajo en la que se desempeña el profesional de enfermería marca la diferencia en el registros que realiza; 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.

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 al no elaborar correctamente, los pone en situación de indefensión 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.

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, cuadrícula de signos vitales, anotaciones en la hoja de órdenes. Médicas, y en las notas de enfermería, todo registrado en el expediente clínico, que como documento legal, crea la necesidad de la existencia de entes rectores como el Ministerio de Salud que por medio del Código de salud y Organismos especializados garantiza la calidad y legalidad de los mismos.

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

---

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

(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.<sup>2</sup>

Algunos autores como Gonzalez 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.

En general el personal de enfermería realiza registros de su actuar como profesional de enfermería, pero el conocimiento y la calidad al aplicarlos queda 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.

Dichos antecedentes de los registros de enfermería lleva a la necesidad de conocer si el profesional de enfermería cumple con los requisitos establecidos en su elaboración, esto se ve reflejado en distintas investigaciones, en el año 2012 se realizó un estudio sobre Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana, Tacna Peru donde la población de estudio estuvo constituida por

---

<sup>2</sup> 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.

Historias clínicas siendo una muestra de 41, en el cual identificaron por medio de una lista de chequeo que las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hojas gráficas entre bueno y muy bueno en un 95.1%. En conclusión: las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo.<sup>3</sup>

Otro estudio sobre Características de las notas de Enfermería de los Hospitales del distrito de Bagua, Perú; muestra que del 100% (89) de las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del Ministerio de Salud del Perú (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 I Héroes del Cenepa, del 100% (50) de las notas de enfermería, el 44% (22) son mayormente incompletas, el 56% (28) mínimamente incompletas y ninguna (0%) está completa, similares porcentajes.

Se evidencian en cuanto a las características de estructura y contenido. Queda evidenciado la falta de elementos dentro de las notas como lo son: deben ser sistemáticas, lógicas. Concretas, precisas, breves, objetivas y con narración en orden lógica.

### **1.1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

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

---

<sup>3</sup>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

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 accionar 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: anotaciones de enfermería que garanticen la continuidad del cuidado.

Los registros de enfermería son un instrumento importante que permiten supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención del cuidado y así mostrar las experiencias, conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para detectar fallas y necesidades que puedan ser resueltas, también pueden ser utilizados como base legal para comprobar que la asistencia se ha realizado según las normas aceptadas y convertirse en prueba o evidencia en caso de demandas contra la institución y/o al personal de salud, pues permite evaluar retrospectivamente los cuidados y la atención proporcionada. En el Salvador, el Ministerio de Salud como ente garantizador del cuidado de la población por medio del Consejo Superior de Salud, establece los lineamientos para la elaboración de las notas de enfermería con las cuales se evalúan el contenido de las mismas a través de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería (JVPE).

La cual es el ente regulador en el ejercicio de la profesión; así también la evaluación de los registros de enfermería es efectuada por las supervisoras del departamento de enfermería, las cuales están familiarizadas con las normas, requerimientos y procesamientos de registros clínicos, como lo expresan 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.

Como responsable de la salud de la población el ministerio de salud está organizado en tres niveles de atención desglosándose de la siguiente manera:

Primer nivel de atención está conformado por los equipos comunitarios de salud familiar (ECOS Familiares), equipo comunitario de salud especializado (ECOS especializados) y Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) Básicas, Intermedias y Especializadas, que tiene como funciones la promoción y prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

En el segundo nivel de atención lo conforman los hospitales básicos, departamentales y regionales que tiene como función atender a pacientes de bajo y mediano riesgo proporcionando una atención integral, ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación.

“El tercer nivel cuenta con especialidades básicas en el área de pediatría (Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom), Gineco- Obstétrico (Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez) y especializado (Hospital Nacional Rosales), además estos se categorizan como Hospitales Escuelas para la formación de los futuros profesionales.”<sup>4</sup>

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom desde su creación en marzo del año 1928, constituye el primer Hospital de Niños de tercer nivel en El Salvador, en la actualidad proporciona una atención anual de aproximadamente 300,000 a la población entre las edades de 0 a 12 años, con capacidad instalada de 324 camas de hospitalización, en las diferentes especialidades Que son: Cardiología, Neurología, Endocrinología. Reumatología,

---

<sup>4</sup> Sistema nacional de salud del MINSAL [citado el 4de septiembre del 2017] Disponible en [www.salud.gob.sv/08-03-2017-instituciones-de-salud-entregan-ley-del-sistema-nacional-integrado-de-salud/pdf](http://www.salud.gob.sv/08-03-2017-instituciones-de-salud-entregan-ley-del-sistema-nacional-integrado-de-salud/pdf).

Gastroenterología, Neumología, Oncología, Hematología, enfermedades infectocontagiosas, Nefrología, Cirugías Plástica y reconstructiva, y Urología, también realiza Cirugías mínimas como: Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, neonatal, y Oftalmología, al igual cuenta con 17 Servicios de hospitalización entre ellos el servicio por Contrato: que está destinado para la atención de pacientes por convenios o contratos, tales como: Bienestar Magisterial, y otras instituciones que requieran atención.

Este Hospital cuenta con una amplia variedad de disciplinas, Entre las que se destacan la división de Enfermería que cuenta con un total de 391 recursos de enfermería entre los cuales se encuentran enfermeras/os encargados de proporcionar atención de enfermería de alto y mediano riesgo, auxiliares de enfermería que atiende al paciente de mediano y bajo riesgo, al igual se cuenta con supervisoras de Enfermería que tienen como principal función supervisar y monitorear el cumplimiento de las acciones o funciones de los profesionales de enfermería, entre los procesos de monitoreo se tiene la supervisión de los registros de enfermería en los que se incluye: registro de la hoja de signos vitales, hoja de ordenes médicas y notas de enfermería. Es por ello que se han realizado las siguientes investigaciones relacionadas a los registros de enfermería en las que se encuentra “la caracterización de las notas de enfermería” realizada en el año 2010 en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuyos resultados fueron el siguiente:

En relación a la letra de las notas debe de ser legible se cumple en un 98% y en cuanto a no tener errores de ortografía en un 6% no se cumple. Con respecto a que deben ser claras no se cumple en un 12.5% y de ser coherentes en un 17% 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%. A sí mismo de no dejar espacios en blanco entre nota y nota y no usar sello de la JVPE no se cumple en un 60%.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Hernández de Alvarenga I, Soto L. M., Otros, Caracterización de las 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

Además según entrevista realizada el día 7 Marzo del 2017 a Enfermera supervisora Licda. Alejandra Castillo del HNNBB refiere:

Que en las supervisiones realizadas desde el año 2014 los registros de Enfermería en el expediente clínico, en la cuadrícula de signos vitales se han observado graficadas con lapicero, en la hoja de indicaciones médicas, la hora varía según los horarios establecidos. Otros de los errores más frecuentes en las notas de enfermería son de ortografía, caligrafía, letra no legible, presencia de abreviaturas que no están establecidas y falta de colocación de sello. Situación que se continúa en el año 2016 ya que se realizaron de 2 o 3 supervisiones por mes, sobre los registros de enfermería; y refiere que se continúan manteniendo los errores encontrados en el 2014.<sup>6</sup>

Entre los servicios de hospitalización se encuentra Oftalmología y Otorrinolaringología, Oncología en los cuales se realizó la presente investigación.

El servicio de Oftalmología y Otorrinolaringología cuenta con 5 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería, se encuentra ubicado en el séptimo nivel, con una capacidad instalada de 11 camas para cada especialidad haciendo un total de 22, atendiendo las siguientes patologías: glaucomas, desprendimiento de retina, cataratas, obstrucción de vía lagrimal, ptosis palpebral, amigdalitis, adenoamigdalitis, obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño, papilomatosis laríngea, otitis media, microtias entre otras.

Según entrevista realizada por el grupo investigador a Licenciada Yaneth Elías jefe del departamento de Oncología quien refirió.

Que en un inicio el área de oncología formaba parte del servicio antes llamado escolares en el cual también se encontraba compartido por el servicio de Hematología. Actualmente la unidad se encuentra ubicada en el octavo piso dividido en el área de hospitalización y ambulatorio, cuenta con una capacidad instalada de 24 camas para pacientes hospitalizados en donde también se proporcionan cuidados paliativos, en dicha área laboran 22 profesionales.

---

<sup>6</sup> Alejandra Castillo (comunicación personal) 7 de marzo del 2017.

De enfermería, entre las patologías más frecuentes de la unidad están: Leucemia linfoblástica siendo esta la primera en encabezar la lista, leucemia mieloides, linfomas y tumores, entre los procedimientos más comunes tenemos: punción lumbar, medula ósea y toma de biopsia, así mismo refirió que hay aproximadamente 4 casos nuevos al mes, dicha área recibe ayuda de las siguientes fundaciones: ayúdame a vivir, asociación de padres de familia y voluntariado de cuidados paliativos. Al igual se constató que no hay investigaciones previas sobre el conocimiento y la aplicación de los registros del cuidado de enfermería.<sup>7</sup>

En los servicios antes mencionados el personal de enfermería realiza registros como parte de las funciones en la atención directa. De lo anteriormente descrito se plantea el enunciado del problema que causó la investigación.

### **1.1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACION**

¿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 Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de junio a diciembre del 2017?

## **1.2 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, basando su ejercicio en la atención de la persona, familia y comunidad. Cuidando las necesidades humanas fundamentales asumiendo plena responsabilidad ética y legal.

---

<sup>7</sup> Licda. Yaneth Elías (comunicación personal )28 septiembre del2017

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, ya que si las anotaciones de enfermería están incompletas o confusas dificultan la continuidad del cuidados y la comunicación entre profesionales, también hace difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido sin una fuente documental precisa. Además si el personal de enfermería no registra correctamente se pueden ver en problemas legales que puede llegar hasta la suspensión del ejercicio de la profesión.

Es así que el presente estudio tuvo como propósito determinar los conocimientos y la aplicación que posee el personal de enfermería de los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología, acerca de los registros sobre el cuidado de enfermería, y como estos son aplicados en el área laboral en cuanto a: manejo de la hoja de signos vitales, cumplimiento de la hoja de órdenes médicas y notas de enfermería.

Tomando como base los resultados obtenidos en la investigación se encontraron datos relevantes, el 100% del personal conoce sobre el manejo y los elementos a complementar en la hoja de signos vitales y el 10.71% no une el punto anterior con el actual a la hora de graficar; en relación al conocimiento y la aplicación en la hoja de órdenes médicas el 100% del personal conoce y utiliza el color correctos con el que debe de registrar el cumplimiento de las indicaciones médicas para el turno de día y de noche, el 21.14% no conoce los cuidados de enfermería interdependientes y un mínimo porcentaje con el 3.57% no registra los cuidados antes mencionados; de acuerdo a las notas de enfermería el 100% del personal tiene el conocimiento sobre los lineamientos y los componentes, el 10.71% no coloca el sello al finalizar la nota y el 28.57% no conoce las características de la nota y así mismo no las están aplicando.

La investigación fué de suma importancia para la profesión debido a que enfermería es el encargado de proporcionar atención en todo el proceso salud enfermedad del paciente, por eso es fundamental que cada acción que se realice sea evidenciada a través de un registro de manera correcta y completa; así mismo con el estudio se obtuvo información que facilitó una base teórica para evaluar cuáles son los elementos que se debían de mejorar en cuanto a los registros de enfermería. El estudio fue factible porque se contó con los recursos económicos necesarios los cuales fueron financiados en su totalidad por el grupo investigador, también se tuvieron los recursos humanos, materiales y el tiempo para la aplicación de los instrumentos y la recolección de los datos.

En cuanto a la viabilidad se contó con el apoyo de la División de Enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, así mismo se tuvo la participación del personal de Enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología de dicho hospital. Además el estudio fue de relevancia social ya que el Hospital aún no contaba con investigaciones previas sobre el conocimiento y la aplicación de los registros de enfermería, es así que con la presente investigación se dejó un precedente para estudios posteriores de cómo enfermería está aplicando sus conocimientos en cuanto al registro del cuidado.

Entre los aportes significativos que la investigación proporciono son: servir como medio de diagnóstico que permita los elementos orientadores para las intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de los registros de enfermería, ya que mostró en alguna medida cuales son las principales deficiencias o carencias que los profesionales tienen acerca de los registros del cuidado. De igual forma sucedió en los escenarios académicos, ya que se encontraron mínimas fallas en relación al conocimiento y registros, que ayudaron a tomaron las medidas necesarias para diseñar estrategias educativas encaminadas a fortalecer los aspectos en los que se encuentren debilidades en los profesionales.

Dicha investigación fue realizada por estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en enfermería. Además este estudio dejó beneficios de forma indirecta al personal de enfermería debido a que se proporcionó información de la cual no había en el país ni en el hospital; buscando así aportar una investigación que sirvió para formular criterios con base científica necesaria para la toma de decisiones y así implementar medidas que pueden ayudar a mejorar la elaboración correcta de los registros de enfermería, debido a que los registros pueden ser el mejor aliado al momento de recibir auditorías sobre el accionar de enfermería. Así también trajo beneficios de forma directa a los pacientes ya que si el cuidado es registrado de forma correcta tendrán una mejor calidad de atención durante su estancia hospitalaria, de igual forma el equipo investigador amplió sus conocimientos en cuanto al proceso de investigación.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar los conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de Junio a Diciembre del 2017.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

1.3.2.1. Valorar el conocimiento que posee el personal de enfermería en cuanto a la utilización de la hoja de signos vitales y su relación con la aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

1.3.2.2. Constatar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de la hoja de órdenes médicas y su relación con la aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

1.3.2.3. 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 Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

## CAPITULO II.

### 2.1 MARCO TEORICO

#### 2.1.1 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 clínica.”<sup>8</sup>

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 reúne la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.

#### 2.1.2 Consideraciones a tener en cuenta cuando se registra

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

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

2.1.2.3 **Legibilidad y claridad:** Claros y legibles sino posee una buena caligrafía, debería utilizar letra de imprenta, realizar anotaciones correctas ortográficamente y

---

<sup>8</sup> 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>.

Gramaticalmente. Usar solo las abreviaturas de uso común y no las que puedan llevar a confusiones.

2.1.2.4 Simultaneidad: deben escribirse acompañando lo que se realizó y no dejarlo para el final del turno. En forma simultánea a la asistencia. La realización correcta de los registros puede ser nuestra mejor defensa en caso de un problema legal.

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

## 2.2 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.<sup>10</sup>

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, y privado, estarán obligados a integrar y conservar el Expediente Clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta.

---

<sup>9</sup>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/>

<sup>10</sup>Carlos Augusto Sánchez Morales. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutricio/expediente clínico [sede web] [actualizada el 30 de noviembre del 2016]. disponible en [innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html](http://innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html)

Obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo Expediente Clínico, deberá tener los siguientes datos generales: Tipo, nombre y domicilio del establecimiento, nombre de la Institución a la que pertenece.

La razón y denominación social del propietario o concesionario, nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.

## **2.3 ELEMENTOS DEL EXPEDIENTE CLINICO QUE REGISTRA ENFERMERIA**

### **2.3.1. Hoja de signos vitales**

Según la literatura hoja de registro graficas de hospitalización refiere que es la hoja que contempla datos de identificación del paciente de suma importancia como: Nombre completo del paciente, numero de foliación, número de expediente clínico, temperatura, pulso y peso, es de suma importancia tener el conocimiento previo de cómo manejar la hoja de signos vitales, ya que de lo contrario puede proporcionar datos erróneos del paciente.<sup>11</sup>

Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Se debe observar, medir y vigilar los signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico. La hoja de signos vitales debe contener y registrar lo siguiente según la hoja establecida por el Hospital Bloom (ver anexo N° 5)

---

<sup>11</sup> Genaro chacón hoja de registro graficas de hospitalización[cede wed][actualizada abril del 2015][citado el 16 de enero del 2018] disponibles desde:[educareperu.files.wordpress.com/2015/04/hoja-grafica-hospital.pdf](http://educareperu.files.wordpress.com/2015/04/hoja-grafica-hospital.pdf)

- A. Nombre y apellidos del paciente.
- B. Numero de foliación
- C. Número de expediente clínico
- D. Temperatura, pulso y peso

Método de registro de signos vitales: En la parte superior de la hoja 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. Y en la parte inferior de la hoja de signos aparece un cuadro para anotar el peso del paciente.

“Los signos vitales deben ser tomados y registrados en el expediente clínico en las hojas correspondientes por el personal de enfermería.”<sup>12</sup>

De acuerdo al hospital para graficar en la hoja de signos vitales el pulso tiene un intervalo en valor de 5 y la temperatura valor de 2. Según la revista de Perú afirma que “el valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según diseño y constante a tratar”.<sup>13</sup>

“Según la literatura blog auxiliar de enfermería establece que el color a utilizar para graficar la temperatura es azul con una puntuación de 35° a 40° y el pulso de color rojo con cruces de 60 a 140.”<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup>Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [Internet] 2° 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](http://www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico).

<sup>13</sup>Carlos Galindo, Libro de técnicas básicas de enfermería 2015, unidad 8, hojas de gráficas.

<sup>14</sup>Lorena Ayala Blog de auxiliares de enfermería [citado el 17 de enero del 2018] disponible en <https://auxiliarenfermeriasgc.blogspot.com/2012/03/grafica-clinica.html>

“Según la literatura hoja de registro graficas de hospitalización los datos de las constantes vitales se anotan representadas por un punto o línea vertical para la temperatura y pulso en el espacio que le corresponda en el turno de mañana, tarde o noche (M-T-N). Estos puntos se unen formando un gráfico que representa la evolución de esa constante (temperatura y pulso)”.<sup>15</sup>

### **2.3.2. Hoja de órdenes médicas**

La hoja de órdenes médicas comprende 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.

“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. 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 enfermedad. 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”.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Genaro Chacón hoja de registro graficas de hospitalización[sede web][actualizada abril del 2015][citado el 16 de enero del 2018] disponibles desde:[educareperu.files.wordpress.com/2015/04/hoja-grafica-hospital.pdf](http://educareperu.files.wordpress.com/2015/04/hoja-grafica-hospital.pdf)

<sup>16</sup> Estela Domic Revista Biomédica [sede web] [actualizada el 30 de mayo del 2014]. [Citado 16 de enero del 2018] Disponible en [www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793](http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793)

“Todas las anotaciones de Enfermería en la hoja ordenes medicas se realizan con tinta azul en el turno de día y rojo para el turno de la noche, de forma que el registro sea permanente y pueden identificarse los cambios,”.<sup>17</sup>

El cuidado de Enfermería se proporciona a través de las siguientes intervenciones que deben ser registrados en las órdenes médicas:

**Intervenciones independientes:** Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.

**Intervenciones interdependientes:** Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

**Intervenciones dependientes:** A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia; como la administración de medicamentos, cambios de posición, fisioterapia pulmonar, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, entre otros.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Apolk Dmitri auxiliares de enfermeria[cede web][actualizado el 28-8-16].[citado 20 de enero del 2018]Disponibles desde Auxiliares de enfermeria paso a paso blog pot.com

<sup>18</sup>Francisco Molina eficacia de las intervenciones de enfermería[sede web].[Citado 16 de enero del 2018]Disponiblenawww.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/238/41

Dentro de los cuidados de enfermería dependientes se encuentra la administración de medicamentos que es una de las tareas más complejas en el campo laboral del profesional de enfermería y de alguna manera demanda más atención y responsabilidad de parte del profesional, ya que una mala praxis desencadenaría daños irreversibles, incluso la muerte en el usuario. En algunos casos el profesional de Enfermería, basándose en su experiencia personal y sus conocimientos científicos, podría considerar que una indicación requiere ser revisada nuevamente por el profesional de la medicina, antes de ser ejecutada. Esta situación es sumamente delicada y pone a prueba la competencia científica y moral de la enfermería.

“Ésta deberá expresar en forma respetuosa y en privado su discrepancia con el médico tratante, precisando que con ello no pretende menospreciar su autoridad. Para llevar a cabo una actuación de este tipo, la enfermera debe hallarse profesionalmente capacitada para exponer argumentos convincentes.”<sup>19</sup>

“Para registrar el cumplimiento de las ordenes médicas, se debe anotar la hora, e iniciales de la enfermera que cumplió la indicación médica, al lado derecho de la misma.”<sup>20</sup>

“Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. - Evitando errores u omisiones. - Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente. - Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos”.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup>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>

<sup>20</sup>Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: [www.isss.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico](http://www.isss.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico).

### 2.3.3. Notas de enfermería

#### 2.3.3.1 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.”<sup>22</sup>

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 así como también los cuidados de enfermería brindados, registrar todos los procedimientos proporcionados y servir como instrumentos de información en el campo de la salud como documentos científico legal.

“Los componentes técnico legales de las notas de enfermería según los lineamientos notas de enfermería-consejo superior de salud pública deben contener fecha, contenido con base a lineamiento según hospital, firma y sello. 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”.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería[sede web]. [Citado 16 de enero del 2018] Disponible en [users/alejandro/downloads/335-1-1322-1-10-20150609.pdf](https://users.alejandro/downloads/335-1-1322-1-10-20150609.pdf)

<sup>22</sup> 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](https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf)

<sup>23</sup> Lineamientos notas de enfermería-consejo superior de salud pública [sede web] ] [actualizada el en junio del 2016]. [Citado 16 de enero del 2018] Disponible en [cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf](https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf)

### 2.3.3.2 Manual organizativo y de funcionamiento de la división de enfermería comité de normas y procedimientos de enfermería.

1. Enfermería debe hacer constar por escrito en el expediente clínico su intervención en el cuidado del paciente, ya que este constituye la evidencia de la aplicación del componente humano, ético y científico en el acto de cuidado.
2. Las notas de enfermería describirán la condición del paciente en forma cefalocaudal, las medidas terapéuticas aplicadas por diversos miembros del equipo profesional, las indicadas por el médico y que son aplicadas por enfermería, cuidados planeados y ejecutados por el personal de enfermería en forma independientes, conducta del paciente y todas las observaciones relacionado a su estado de salud, así como, las respuestas del pacientes en tratamiento y cuidados.
3. Las notas de enfermería deberán ser claras coherentes, precisas, objetivas, pertinentes a la patología, describiendo los cambios en el estado de salud del paciente o en la conducta que indica desviación de lo que habitualmente se espera.
4. Se elaboraran nota de recibo a todos los pacientes en cada turno y posteriormente si presentara eventualidades. En caso de pacientes de alto riesgo las veces que de acuerdo a su valoración se considere necesario.
5. Las notas deberán escribirse a la par del paciente, con letra legible y buena ortografía n, utilizando tinta azul para el turno de día y roja 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 junta de vigilancia de la profesión de enfermería de la persona que laboro.
7. La elaboración de notas no se debe usar corrector, enmendaduras, tachaduras, abreviaturas, símbolos o terminaciones que no estén estandarizados en la institución.
8. En caso de error en la redacción de la nota esta no deberá 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 la palabra o líneas, y describir la palabra error, o no vale.

9. La nota de enfermería al egreso del paciente se elaborará en la hoja número 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 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 debe firmar la anotación.
11. En la nota de enfermería se deberán omitir los nombres del equipo de salud, caso de ser necesario se anotará el cargo de la persona implicada.
12. Las notas elaboradas por los estudiantes de enfermería deberán ser revisadas por el docente de campo antes de ser registradas en el expediente clínico y en su sustitución de firma anotará la inicial del primer nombre y primer apellido, seguido de la institución formadora que pertenece.
13. Todas las unidades/departamentos de atención deberán de disponer de un diccionario médico que sirva para consulta del personal de enfermería.<sup>24</sup>

## **2.4 Características de las notas de enfermería**

2.4.1. Orden cefalo caudal: Informe completo manteniendo un orden que va desde la cabeza hasta los pies, En el cual se registra los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención del usuario, la cual debe ser realizada de forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata.

2.4.2. Claras: Las notas deben de contener letra legible, con buena ortografía, no redundantes ni tachaduras o enmendaduras que mal interpreten el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería.

---

<sup>24</sup> Manual organizativo y de funcionamiento de la división de enfermería comité de normas y procedimientos de enfermería, PAG 93-94

2.4.3. Coherentes: Las notas deben de tener concordancia entre lo escrito y los cuidados proporcionados a la potología del paciente.

2.4.4 .Presisas: Deben de describir lo relevante del estado de salud del paciente de manera que lo escrito en la nota ayude al equipo de salud a conocer sobre la evolución del usuario.

2.4.5 .Objetivas: Es la cualidad de lo objetivo, de tal forma que es perteneciente y se puede observar del paciente y que se detalla en la nota de enfermería.

2.4.6 .Pertinentes: Es todo aquello que se describe en la nota de enfermería que pertenece o corresponde al paciente.

2.4.7. 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.

2.4.8. 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).

2.4.9. Uso de tinta: todas las anotaciones de enfermería a la persona se realizan con tinta azul en el 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.

2.4.10. Contenido de las notas de enfermería: Esto debe llevar las observaciones hechas en el momento de admisión de la persona, condición general del paciente, tomando en cuenta su estado físico, emocional, reacción a medicamentos y tratamientos, condición de higiene

Y cuidados prestados, observaciones objetivas y subjetivas, efectividad de ciertos cuidados, medicamentos, tratamientos y procedimientos, enseñanza impartida, apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

2.4.11. Información de las notas de enfermería.

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

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

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

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

2.4.11.5. Acciones realizadas por el médico (por ejemplo: acortamiento de un tubo de drenaje posoperatorio)

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

## **2.5 Utilidad de las notas de enfermería**

2.5.1 Poder evaluar la evolución de la enfermedad de la persona.

2.5.2 Sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal.

2.5.3 Se puede identificar las necesidades de las personas.

## 2.6 Clasificación y tipos de nota de enfermería

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

### 2.6.1 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:

#### 2.6.1.1 Fecha (Exacta)

#### 2.6.1.2 Contenido (Con Base al Lineamiento)

- a) Claras
- b) Precisas
- c) Objetivas
- d) La narración con orden lógicas
- e) Pertinentes
- f) Coherentes.
- g) Breves

- h) Vocabulario técnico
- i) Lenguaje claro
- j) Evitar tachones o enmendaduras

#### 2.6.1.1 Firma

#### 2.6.1.2 Sello

#### 2.6.1.3 Hora (según la acción realizada)

### 2.6.2 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.

- a) En la fase de valoración el observador interpreta y extrae conclusiones de los datos subjetivos y objetivos.
- b) 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.
- c) La ejecución o intervención es la documentación de las actividades del plan que se están ejecutando en realidad para el cliente.
- d) Evaluación es la documentación de la respuesta al plan.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>Técnicas en enfermería clínica, cuarta edición, volumen 1 Capitulo III, PAG 57-59

### 2.6.3 NOTA FOCALIZADA.

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

## 2.7 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.<sup>26</sup>

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

### 2.8.1. 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.

---

<sup>26</sup>Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [Internet] 2º edición, San Salvador, marzo 2009 [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: [www.issv.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico](http://www.issv.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico).

- b) Para las infracciones menos graves, multa de uno a veinte salarios mínimos mensuales del sector comercio y servicio vigentes.
- c) Para las infracciones leves, amonestación escrita agregada al expediente del Profesional en la Junta de Vigilancia correspondiente, en el caso de los Profesionales de salud, y al expediente del paciente, en el caso de los pacientes.<sup>27</sup>

### 2.8.2 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.

### 2.8.3 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.

---

<sup>27</sup>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>.

## **2.9 Artículos del Código Penal relacionados al estudio**

Aplicación de la ley penal a las personas

### **2.9.1 COMISIÓN POR OMISIÓN**

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

### **2.9.2 CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES.**

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

#### **ALEVOSIA**

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 dela víctima para prevenir el ataque o defenderse de la agresión, sin riesgo de su persona. Se presume legalmente la alevosía cuando la víctima fuere menor de doce años y en el caso de homicidio precedido de secuestro.

### **2.9.3 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 serán 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.

#### 2.9.4 DE LAS PERSONAS QUE INCURREN EN RESPONSABILIDAD CIVIL

##### RESPONSABLES DIRECTOS.

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

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

#### 2.9.5 DELITOS RELATIVOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL

##### 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.

### **2.10 Teoría de enfermería de la fundamentación de los registros.**

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

“Esta teoría considera la Enfermería como una disciplina profesional, que contiene como tal dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y Un marco legal, que le lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de enfermería.”<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup>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>

El cual ha ido incrementando mediante las acciones que ejecutamos, conocimiento que en muchas ocasiones no es debidamente registrado, perdiendo mucha información que es de gran importancia para conocer qué acciones son más factibles a realizar en un cuidado futuro.

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

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

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

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

Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas. La práctica clínica es un área de investigación y una fuente

para el desarrollo del conocimiento. Incorpora la noción de excelencia; estudiando la práctica, las enfermeras pueden descubrir nuevos conocimientos.

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

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

#### 2.10.2 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.**

### **3.1 SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1.1 Hipótesis general**

Hg: El conocimiento sobre los registros del cuidado de enfermería tiene relación con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

#### **Hipótesis específicas**

Ha1: El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la hoja de signos vitales tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ho1: El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la hoja de signos vitales no tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ha2: El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de la hoja de órdenes médicas tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ho2: El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de la hoja de órdenes médicas no tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ha3: El conocimiento sobre los lineamientos legales tiene relación con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería por el personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ho3: El conocimiento sobre los lineamientos legales no tiene relación con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería por el personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

### **3.2 CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES**

#### **Conocimiento de los registros de enfermería:**

Es la información adquirida mediante el aprendizaje sobre los registros clínicos de enfermería, que resalta la importancia de la evidencia escrita de los actos del cuidado que realiza el profesional, a través de un registro de calidad, que sirve como fuente de información y comunicación permitiendo así un cuidado continuo.

### **Aplicación del conocimiento de los registros de enfermería:**

Habilidad de poner en práctica los conocimientos del registro de enfermería adquiridos durante el proceso de aprendizaje, desde una perspectiva científica y ética, en beneficio de la salud de los pacientes para proporcionar una atención de calidad.

### **3.3 ESQUEMA DE RELACION DE VARIABLES**

**V1.**

Conocimiento en el registro  
de la hoja de signos vitales

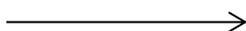


**V2.**

La aplicación del registro en la  
hoja de signos vitales en el  
expediente clínico

**V3**

Conocimiento en el registro  
de la hoja de órdenes  
médicas.



**V4.**

La aplicación del registro  
en la hoja de órdenes  
médicas en el expediente  
clínico.

**V5.**

Conocimiento sobre el  
registro de los lineamientos  
legales de las notas de  
enfermería.



**V6.**

La aplicación de los  
lineamientos legales de las  
notas de enfermería en el  
expediente clínico.

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Conocimiento en el registro de la hoja de signos vitales	Son los saberes que el profesional de enfermería adquiere mediante el aprendizaje durante su formación académica sobre la hoja de signos vitales que son los parámetros que reflejan el estado fisiológico del organismo humano.	Son los conocimientos que el personal de enfermería tiene sobre el manejo de la hoja de signos vitales y que es importante saber, ya que esta hoja contiene datos esenciales del paciente como: nombre completo del paciente, número de folio, registro, peso, días del mes y estancia hospitalaria, además se debe de graficar pulso y temperatura.		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre completo.</li> <li>-Número de foliación</li> <li>-Registro.</li> <li>-Peso</li> <li>-Días del mes</li> <li>-Días de estancia hospitalaria.</li> <li>-Registro de la temperatura.</li> <li>-Registro de pulso</li> </ul>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>
Conocimiento en el registro de la hoja de órdenes médicas.	Información que ha adquirido el personal de enfermería mediante su formación académica sobre el correcto llenado de la hoja de órdenes médicas.	Es el aprendizaje obtenido por parte del personal de enfermería sobre el registro del cumplimiento de las indicaciones en la hoja de órdenes médicas y que consiste en anotar hora y firma de quien cumplió la indicación médica durante el turno.	Cuidados de enfermería dependientes	-Cumplimiento de: -Dieta -Toma de S.V. -Procedimientos realizados - Toma de exámenes
			Administración de medicamentos	-Hora -Iniciales de la persona que cumple
			Actividades multidisciplinarias	-Cumplimiento de interconsultas

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Conocimiento sobre el registro de los lineamientos legales de las notas de enfermería.	Conjunto de información técnico legal que posee el personal de enfermería para la elaboración de registros de los problemas o necesidades de la persona o paciente, así como las intervenciones u observaciones y la evaluación que realiza la enfermera.	Información que posee el personal de enfermería sobre leyes o normas para la elaboración de las notas de enfermería.	Componentes Técnicos legales de las notas de Enfermería.	-Fecha -Hora -Firma -Sello
			Características de la redacción y registros de la nota de enfermería	-Cefalocaudal -Claros, coherentes, precisas, pertinentes a la patología -Uso de tinta color azul para el día y rojo para la noche -Registro de temperatura pulso y respiración.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
La aplicación del registro en la hoja de signos vitales en el expediente clínico	Es la acción que el profesional de enfermería realiza al registrar en la hoja de signos vitales que son los parámetros que reflejan el estado fisiológico del organismo humano.	Es el registro que el personal de enfermería realiza en la hoja de signos vitales y que es importante saber, ya que esta hoja contiene datos esenciales del paciente como: nombre completo del paciente, número de folio, registro, peso, días del mes y estancia hospitalaria, además se debe de graficar pulso y temperatura.		<b>Registro de:</b> -Nombre completo. -Número de foliación -Registro. -Peso -Días del mes -Días de estancia hospitalaria. -Registro de la temperatura. -Registro de pulso.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
La aplicación del registro en la hoja de órdenes médicas en el expediente clínico.	Es la actividad que realiza el profesional de enfermería en el correcto llenado de la hoja de órdenes médicas.	Es el registro del cumplimiento de las indicaciones en la hoja de ordenes médicas por parte del personal de enfermería que consiste en anotar hora y firma de quien cumplió la indicación médica durante el turno.	Cuidados de enfermería Dependientes.	<b>Registro de:</b> -Dieta -Toma de S.V. -Procedimientos realizados -Toma de exámenes
			Administración de medicamentos	-Hora -Iniciales de la persona que cumple
			Actividades multidisciplinarias	Cumplimiento de interconsultas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
La aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería en el expediente clínico	Es poner en práctica los lineamientos legales de las notas de enfermería para conseguir un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta el estado físico, mental, emocional, así como la evolución de la enfermedad y los cuidados.	Es la utilización de las normativas legales y autorizadas por el consejo de salud pública que dan dirección a la forma de realizar los registros elaborados por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente.	Componentes Técnicos legales de las notas de Enfermería	<b>Registro de :</b> Fecha -Hora -Firma -Sello
			Características de la nota de enfermería.	-Cefalocaudal -Claros, coherentes, precisas, pertinentes a la patología -Uso de tinta color azul para el día y rojo para la noche -Registro de temperatura pulso y respiración.

## **CAPITULO IV**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1.1 Tipo de Estudio.**

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

Correlacional:

La investigación pretendió indagar la relación entre los Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal observando la vinculación entre ambas variables en estudio.

Transversal:

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

.

#### **4.1.2 Área de Estudio.**

La investigación se realizó en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ubicado, en 25 ave norte y 27 calle poniente, San Salvador, El Salvador, el hospital atiende 27 especialidades en consulta externa y emergencia las 24 horas del día, con un promedio de 3,000 atenciones anuales, cuenta con 17 servicios de hospitalización siendo ésta una institución de Salud de tercer nivel de complejidad. Dicho estudio se realizó en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología.

### 4.1.3 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 4.1.3.1 Universo.

Fue un total de 391 recursos de enfermería que se desempeñan en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, además este cuenta con una capacidad instalada de 324 camas para la atención de pacientes ingresados. por la naturaleza del estudio que es de tipo correlacional se tuvo como universo todos los expedientes clínicos que fueron 324 en total .

#### 4.1.3.2 Población.

La población en estudio estuvo conformada por 31 profesionales de enfermería pero debido a que en el hospital no se contaba con ningún servicio disponible para realizar prueba piloto, se tomó la decisión con el docente asesor de excluir tres recursos de la población para ejecutar dicha prueba quedando un total de 28 profesionales para realizar el estudio. Así mismo se aplicó una lista de revisión documental a un expediente clínico asignado de cada profesional de enfermería encuestado.

A Continuación se detalla la población sujetos y población objetos.

Servicio	Población sujetos	Expediente objetos de la investigación
Oftalmología y Otorrinolaringología	9	22
Oncología	19	24
Total	28	46

Para el estudio se revisó 1 expediente clínico de pacientes asignados por cada uno de los profesionales de enfermería encuestados haciendo un total de 28 expedientes.

#### 4.1.3.3 Muestra.

Para el personal de enfermería no se realizó muestra, ya que se trabajó con el 100% de la población que corresponde a un total de 28 profesionales para la muestra objeto de expediente clínico se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando el primer expediente clínico del usuario asignado en el plan al personal de enfermería que participo en la investigación teniendo un total de 28 expedientes clínicos.

## 4.2 Criterios de inclusión y exclusión.

### 4.2.1. Criterios de inclusión

- a) Profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología. Siendo estos profesionales de enfermería entre ellos licenciados y auxiliares.
- b) ) Personal de Enfermería que haya realizado anotaciones en expediente clínico el día que se recolecten datos.
- c) Personal de enfermería que debe participar voluntariamente.
- d) Expedientes clínicos activos en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología.

### 4.2.2. Criterios de exclusión

- a) Personal de enfermería que se encuentre incapacitado y de vacaciones
- b) Personal de enfermería que participo en el procedimiento de prueba piloto.

### **4.3 Métodos técnicas e instrumentos.**

#### 4.3.1. Métodos.

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

Los métodos utilizados fueron:

Método deductivo hipotético.

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

Método de análisis

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

Métodos de síntesis.

Este método facilitó la consolidación de todas las partes reunidas en su totalidad que se presentaron en el estudio, destacando la información relevante en forma clara y precisa sobre las variables que se estudiaron, para establecer las correspondientes conclusiones finales de la investigación y sus respectivas recomendaciones.

### Método científico

El cual permitió estudiar el fenómeno en forma sistémica a partir de la formulación del problema, interrelacionando las etapas y desarrollando un proceso confiable en la obtención de la información sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con su Aplicación por el personal de enfermería que laboran en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

### Método estadístico

Se logró atreves de un cálculo manual utilizando la siguiente formula frecuencia por cien entre el total de la población y se aplicó el programa Microsoft Excel para la elaboración de las tablas, además para la comprobación de hipótesis fue necesario el método estadístico para obtener  $\chi^2$  ( chi- cuadrado )

#### 4.3.2 Técnicas

##### Observación

Esta técnica permitió obtener información de primera mano sobre los registros y su aplicación en el expediente clínico por parte del personal de enfermeria.

##### Encuestaje.

Esta facilito el contacto directo con las unidades de análisis, y valorar los conocimientos que posee el personal de enfermeria sobre los registros del cuidado y como son aplicados en el expediente clínico, los instrumentos fueron llenados por ellos mismos.

### 4.3.3 Instrumentos.

El cuestionario estuvo dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología, con el objetivo de recolectar información sobre los conocimientos que poseen en relación a los registro de enfermería que son: hoja de signos vitales, ordenes médicas y las notas de enfermería.

El cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas cerradas, estas se encontraron divididas en tres apartados.

1. Conocimientos sobre el manejo de la hoja de signos vitales (Ver anexo N°5)
2. Conocimientos sobre el registro de las indicaciones en la hoja de ordenes medicas
3. Conocimientos sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería.

Lista de revisión documental:

Consto de las siguientes variables: Aplicación del manejo de la hoja de signos vitales, aplicación del registro de las ordenes médicas y aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería cada una con sus respectivos aspectos a observar, dicha guía tuvo por objetivo verificar la aplicación de los conocimientos de los registro de enfermería en el expediente clínico.

## 4.4 Procedimientos

### 4.4.1 Prueba piloto.

Para validar los instrumentos se efectuó una prueba piloto en el servicio de oncología que cuenta con un total de 22 recursos de enfermeria del cual se tomaron 3 profesionales que corresponde al 10% del personal, y las cuales fueron excluidas de dicho estudio, se encuestaron 3 profesionales y se aplicó 1 listas de revisión documental a un expediente.

Clínicos por cada recurso encuestado, con el objetivo de conocer la confiabilidad, con los resultados obtenidos se verificaron los errores que habían y en base a ello se realizó una reestructuración de los instrumentos.

#### 4.4.2 Planificación de recolección de prueba piloto

Cuestionarios	Lista de revisión documental	Fecha	Responsable
3	3	27 / 11 / 17	Grupo investigador
Total 3	3		

#### 4.4.3 Plan de recolección de datos.

Servicio	Estudiantes	Estudiantes egresados de licenciatura en enfermería			
		Del 4/12 /17 / al 8/ 12 /17		Del 11 / 12/17 al 15 /12/17	
		Cuestionario	Lista de revisión documental	cuestionario	Lista de revisión documental
Oftalmología y Otorrinolaringología	Saúl Cruz	5	5	5	5
Oncología	Diana Marchelli	5	5	4	4
	Tania Flores	5	5	4	4
Total		15	15	13	13

La recolección de la información se realizó previa coordinación con las autoridades del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la primera y segunda semana de diciembre del 2017. Previo a la recolección se proporcionó un consentimiento informado y se solicitó la firma a cada uno de los participantes en la investigación, cubriendo con el 100% de la población en estudio

#### 4.4.4 Plan de procesamiento de datos.

Posterior a la recolección de la información, se procedió a tabular los resultados, utilizando el programa Microsoft Excel la cual es una hoja de cálculo y herramienta que se utilizó para elaborar las tablas donde se reflejaron los datos porcentuales. Para lo cual se utilizó la siguiente matriz:

Cuadro N°

Título:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Dónde:

Alternativa: Serán las respuestas que proporcionan los profesionales de enfermería de los servicios encuestados.

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

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

Total: Dato final de la cuantificación de respuestas.

#### 4.4.5 Plan de análisis e interpretación de datos.

Posterior a la tabulación se procedió a realizar el análisis e interpretación de cada uno de los datos obtenidos según las variables que se estudiaron las cuales sirvieron de base para el análisis de los resultados obtenidos.

#### 4.4.6 Comprobación de hipótesis.

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

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

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

Por tal razón se utilizó esta prueba estadística para la evaluación de las hipótesis antes planteadas, acerca de la relación de las variables conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería y su aplicación por el personal de enfermería siendo este un estudio correlacional ya que se esperó que las variables fueran estadísticamente dependientes.

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

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

fe

Dónde:

$X^2$ = Chi cuadrado.

$\Sigma$ = Sumatoria.

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

$F_e$ = Frecuencia esperada o teórica

#### 4.4.6.1 Procedimiento para el cálculo de chi cuadrado:

- 1- Se realiza el cruce de variables en una tabla de doble entrada
- 2- Se establece la frecuencia esperada a través de un procedimiento específico y aplicando una formula completa y concreta que corresponde a:

$N^\circ$  total de filas x número total de columnas

n ( muestra)

- 3- Se procede a realizar el cálculo de chi cuadrado y sustituir valores de acuerdo a lo establecido en la tabla para delimitar el chi cuadrado calculado.

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

Nº de cuadro.

Título del cuadro.

Variable conocimiento	Variable aplicación			Total
	Alternativa	Alternativa	Alternativa	
Alternativa	0	0	0	

Alternativa	0	0	0	
Alternativa	0	0	0	
Total				

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

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

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

Elementos del cuadro:

Alternativa: Son las opciones de respuesta.

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

Total: Representa la totalidad de los datos.

Para obtener la frecuencia esperada se utilizará:

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

Dónde:

Fe: Frecuencia esperada

tf: Total de fila

tc: Total de columna

tn: Total de población

Datos que se vaciaran en la siguiente matriz.

$F_o$	$F_e$	$F_o - F_e$	$(F_o - F_e)^2$	$\Sigma = \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$	$x^2 C$	$x^2 T$

Dónde:

$F_o$  = Corresponde a la frecuencia observada.

$F_e$  = Corresponde a la frecuencia esperada.

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

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

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

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

Dónde:

Gl = Grados de libertad.

F. = Número de filas.

C. = Número de columnas.

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

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

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

Por lo tanto a través del chi cuadrado se identificó si el personal de enfermería así como refiere los conocimientos pone en práctica la aplicación de estos.

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

#### 4.4.7 Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos que según Polit Hungler, deben de ser aplicados al realizar investigaciones científicas.

En las ciencias de la salud. El accionar de todo profesional de enfermería tiene como base la ética, la cual juega un papel importante en la investigación, ya que se aplica a seres humanos que requiere un análisis cuidadoso respetando derechos, valores y principios; es por eso que en el siguiente protocolo de investigación sobre los conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología, se tomaron en cuenta los tres principios éticos aplicados a la investigación, los cuales fueron: Beneficencia, Respeto a la Dignidad Humana y Justicia.

Ante el principio de beneficencia y no maleficencia los profesionales de enfermería fueron analizados según las variables en estudio cumpliendo las dimensiones de: no sufrir daño

durante la participación y que la información proporcionada no se utilizó en su contra. Con el cumplimiento de estas dimensiones no se pone al personal en condiciones de desventaja ya que, con este principio ético se esperó por sobre todas las cosas no dañar a los participantes.

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

El conocimiento irrestricto de la información representa a la segunda dimensión. Esta dimensión les concedió la oportunidad de poder obtener una descripción detallada.

De los diferentes aspectos de la investigación como lo es: la naturaleza del estudio, responsabilidades del investigador y los posibles riesgos y beneficios entre otros.

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

Estos principios se tomaron en cuenta durante todo el desarrollo de la investigación y al momento de la recolección de la información se pasó un consentimiento informado en el cual se aplicaron los principios de Beneficencia y no maleficencia, respeto a la dignidad humana. Al momento de la tabulación análisis e interpretación de la información se cumplió el principio de justicia.

#### 4.4.8 Consideraciones éticas.

Para resguardar la confiabilidad de la información recolectada de los expedientes, se les asignó número al cuestionario con su respectivo número de expediente clínico y número y letra para la lista de revisión documental que fue correlativo al cuestionario, de esta forma únicamente el grupo investigador fue conocedor de los datos que se obtuvieron de las hojas del expediente clínico (ver anexos 5,6,7)

## CAPITULO V

### 5.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### VARIABLE N°1

##### Cuadro n° 1

#### CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA HOJA DE SIGNOS VITALES EN EL EXPEDIENTE CLINICO

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	100%
NO	0	0
Total	28	100%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

En el cuadro anterior se refleja que el 100% de los profesionales de enfermería encuestados conocen sobre el manejo de la hoja de signos vitales en el expediente clínico. Según el autor Genaro chacón refiere que la hoja de signos vitales es la que contempla datos de identificación del paciente de suma importancia como: Nombre completo del paciente, número de foliación, número de expediente clínico, temperatura, pulso y peso, es por ello que es importante tener el conocimiento previo de cómo manejar la hoja de signos vitales, ya que de lo contrario puede proporcionar datos erróneos del paciente. Es importante que el personal de enfermería conozca el manejo de la hoja de signos vitales que establece el Hospital para proporcionar datos fidedignos y pertinentes del paciente que eviten confusiones con datos de otros usuarios.

Cuadro N° 2

**ELEMENTOS A COMPLEMENTAR EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES EN EL EXPEDIENTE CLINICO.**

Alt	Fr	%
Tachar	0	0
Repintar sobre el error escrito	0	0
Encerrar en paréntesis y escribir error o no vale en la parte superior de la nota	28	100%
Usar corrector	0	0
Total	28	100%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Aspectos	Alt	FR	%	Alt	FR	%	Total %
Nombre completo, del paciente	SI	28	100%	NO	0	0	100%
Peso	SI	14	50%	NO	14	50%	100%
Registro	SI	26	93%	NO	2	7%	100%
Numero de foliación	SI	21	75%	NO	7	25%	100%
Días de estancia hospitalaria	SI	27	96.42%	NO	1	3.57%	100%
Días del mes.	SI	27	96.42%	NO	1	3.57%	100%

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

El 100% del personal de enfermería encuestado conoce los elementos que debe complementar en la hoja de signos vitales. Según lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos el 100% registra nombre completo del paciente, el 50 % registra el peso y el 50% no lo realiza, en cuanto al número de registro del expediente el 93% lo aplica y el 7% no, relacionado al número de foliación el 75% si lo identifica y el 25 % no lo registra, en los días de estancia Hospitalaria el 96.42% lo registra y el 3.57% no, en cuanto a los días del mes el 96.42% lo registra y el 3.57 % no lo identifica. Según la hoja de signos vitales establecida por el Hospital Bloom debe contener y registrarse lo siguiente: Nombre y apellidos del paciente, Numero de foliación, Número de expediente clínico, Temperatura, pulso y peso.

Por lo tanto en los resultados obtenidos en los cuestionario se refleja que todo el personal de enfermería tiene el conocimiento de los elementos que debe contemplar en la hoja de signos vitales en el expediente clínico, pero que a su vez estos no son aplicados en su totalidad por parte del personal de enfermería según los resultados observados, es importante registrar todos los elementos que contempla la hoja de signos vitales ya que si alguno de estos no es complementado pueden haber confusión con la identificación o datos de otros pacientes.

Cuadro N° 3

**COLOR DE TINTA CON EL QUE SE GRAFICA LA TEMPERATURA EN LA HOJA  
DE SIGNOS VITALES EN EL EXPEDIENTE CLINICO.**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos	Alt	Fr	%	Atl	Fr	%	Total %
Rojo	0	0	Grafica con bicolor azul	SI	26	93%	NO	2	7%	100
Azul	28	100%								
Negro	0	0								
Verde	0	0								
Total	28	100%								

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

En el cuadro anterior se refleja que el 100% del personal de enfermería encuestado conoce que la temperatura se grafica con color azul. Según lista de revisión documental el 93 % del personal si grafica con bicolor azul, y el 7 % no lo realiza correctamente ya que grafican con lapicero azul. Según la autora Lorena Ayala establece en su blog auxiliares de enfermería que el color a utilizar para graficar la temperatura es azul con una puntuación de 35° a 40°C. Es importante que el personal utilice el color correcto para graficar la temperatura ya que de lo contrario estarían cometiendo ilegalidad, Por lo cual queda evidenciado en la lista de revisión documental que la mayoría del personal de enfermería grafica la temperatura con bicolor azul siendo esta la forma correcta que establece el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y una minoría no lo aplican de la forma establecida.

## Cuadro N° 4

**COLOR DE TINTA CON EL QUE SE GRAFICA EL PULSO EN LA HOJA DE  
SIGNOS VITALES EN EL EXPEDIENTE CLINICO.**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos	Alt	Fr	%	Atl	Fr	%	Total %
Rojo	28	100%								
Azul	0	0								
Negro	0	0								
Verde	0	0								
Total	28	100%	Grafica con bicolor rojo	SI	27	96.42 %	NO	1	3.57%	99.99 %

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

El 100% del personal de enfermería encuestado identifico conocer que el pulso se grafica con color rojo. Según lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos el 96.42 % si grafica con bicolor rojo y un 3.57 no lo registra correctamente ya que grafica con lapicero rojo. Según la autora Lorena Ayala establece en su blog auxiliares de enfermería el color a utilizar para graficar el Pulso ha de ser de color rojo con cruces de 60 a 140. Es transcendental que el personal de enfermería del Hospital Bloom conozca y utilice el color rojo para graficar el pulso ya que de lo contrario no estarían cumpliendo con lo establecido por el hospital, Por lo que se refleja en la lista de revisión documental que la mayoría del personal de enfermería grafica con bicolor rojo el pulso en la hoja de signos vitales siendo esta la forma correcta, y una minoría no lo registra adecuadamente.

## Cuadro n°5

**VALOR DEL CUADRO ENCUNTO AL PULSO EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES  
EN EL EXPEDIENTE CLINICO**

Alternativa	Fr	%	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Pulso 2	0	0%	Grafica el pulso en Valor de 5	SI	28	100%	NO	0	0%	100%
Pulso 4	0	0%								
Pulso 3	0	0%								
Pulso 5	28	100%								
Total	28	100%								

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Según datos reflejados en los cuadros anteriores el 100% del personal de enfermería respondió que el valor del cuadro en cuanto al pulso equivale a 5 en la hoja de signos vitales, según lista de revisión documental a los expedientes clínicos se evidencio que el total de la población si registra correctamente el valor del pulso. Según el autor Carlos Galindo afirma que “el valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según diseño y constante a tratar, pero lo establecido por el Hospital Bloom es que para graficar el pulso se registrara en intervalos con valor de 5 en la hoja de signos vitales en el expediente clínico. Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento del valor del cuadro en cuanto al pulso y que este sea aplicado para proporcionar datos exactos al equipo de salud que contribuyan a evitar complicaciones en su estado de salud que alarguen el periodo de estancia hospitalaria.

Cuadro N° 6

**VALOR DEL CUADRO ENCUANTO A LA TEMPERATURA EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES EN EL EXPEDIENTE CLINICO**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Temperatura 4	0	0%	Grafica la temperatura en Valor de 2							
Temperatura 3	0	0%		SI	28	100%	NO	0	0%	100%
Temperatura 2	28	100%								
Temperatura 5	0	0%								
Total	28	100%								

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

El 100% de la población encuestada tiene el conocimiento del valor del cuadro en cuanto a la temperatura que equivale a 2 en la hoja de signos vitales. Lo cual se ve reflejado en la aplicación en el momento de registrar en el expediente ya que se encuentra que el 100% también lo realiza de forma correcta. Según el autor Carlos Galindo afirma que “el valor de cada intervalo en una gráfica será distinto según diseño y constante a tratar. De acuerdo a lo establecido por el hospital para graficar en la hoja la temperatura tiene un valor de 2. Es importante que el personal de enfermería realice este procedimiento en forma correcta, ya que esto ayuda a que el médico y el equipo de salud cuenten con datos correctos que permitan contribuir al diagnóstico y evolución del estado de salud de los usuarios.

Cuadro n°7

**GRAFICA EN LA HOJA DE SIGNOS VITALES PULSO Y TEMPERATURA  
UNIENDO EL PUNTO DEL REGISTRO ANTERIOR CON EL ACTUAL**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	% total
Colocando un punto en donde corresponde	0	0	Realiza grafica uniendo los puntos							
Uniendo el punto del registro anterior con el actual ( <b>correcto</b> )	24	85.71%		SI	25	89.28%	NO	3	10.71%	99.99%
Solo trazando una línea	0	0								
B y C son correctas	4	14.28%								
Total	28	99.99%								

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Del 100% de la población encuestada el 85.71% respondió de forma correcta que al registrar la gráfica del pulso y la temperatura lo hace uniendo el punto del registro anterior con el actual, y el 14.28% refiere que B y C son correctas que corresponden a (B uniendo el registro del punto anterior con el actual y C solo trazando una línea). Lo cual se evidencio según lista de revisión documental el 89.28% si grafica de forma correctas en la hoja de signos vitales, mientras que el 10.71 % lo hace de forma incorrecta ya que no une el punto anterior con el actual. Según el autor Genaro Chacón menciona en la literatura graficas de hospitalización que los datos de las constantes vitales se anotan representados por un punto o línea vertical para la temperatura y pulso en el espacio que le corresponda, en el turno de mañana, tarde o noche (M-T-N). Estos puntos se unen formando un gráfico que representa la evolución de esa constante (temperatura y pulso).

Por lo tanto se evidencio que la gran mayoría del personal de enfermería conoce y realiza correctamente la gráfica en la hoja de signos vitales.

Pero un mínimo porcentaje no lo efectúa. Es por ello que es necesario realizar la gráfica en la hoja de signos vitales ya que los datos ayudaran al médico a obtener los parámetros exactos del usuario e identificar si el niño o niña ha efectuado curva febril.

## VARIABLE N°2

### Cuadro n°8

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE LAS ORDENES MÉDICAS EN EL EXPEDIENTE CLINICO

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	100%
NO	0	0
Total	28	100%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

El cuadro anterior refleja que el 100% de la población encuestada conoce sobre la importancia del registro de las indicaciones médicas. Según el autor Estela Domic. 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. Es por ello que es indispensable que el personal de enfermería conozca y aplique los registros de enfermería que son un componente destacado del expediente clínico. Ya que estos recopilan información que ayudan al equipo de salud a obtener datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad.

Cuadro n°9

**COLOR DE TINTA QUE UTILIZA PARA REGISTRAR EL CUMPLIMIENTO EN LAS  
ORDENES MEDICAS PARA EL TURNO DEL DIA**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total %
Negro	0	0%	Registra el cumplimiento con tinta azul para el turno del día	SI	28	100 %	NO	0	0%	100 %
Rojo	0	0%								
Azul	28	100%								
Verde	0	0%								
Total	28	100%								

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

El 100% del personal encuestado respondió que el color de tinta con el que registra el cumplimiento de las indicaciones en la hoja de ordenes médicas para el turno del día es de color azul. Se pudo constatar por medio de la lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos, que 100% del personal de enfermería utiliza el color correcto para el turno del día. Según el autor Apolk Dmitri todas las anotaciones de Enfermería en la hoja de ordenes medicas se registraran con tinta azul en el turno de día, de forma que el registro sea permanente y pueden identificarse los cambios. Es importante que el personal de enfermería conozca y aplique el color de tinta azul para registrar el cumplimiento de la hoja de órdenes médicas para el turno del día ya que con esto se diferencia lo administrado y los cuidados proporcionados al paciente en el diferente turno y de igual manera están cumpliendo con los lineamientos que establece el Consejo Superior de Salud Pública.

Cuadro n°10

**COLOR DE TINTA QUE UTILIZA PARA REGISTRAR EL CUMPLIMIENTO EN LAS  
ORDENES MEDICAS PARA EL TURNO DE NOCHE**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total %
Negro	0	0%	Registra el cumplimiento con tinta azul para el turno de la noche							
Rojo	28	100%		SI	28	100%	NO	0	0%	100%
Azul	0	0%								
Rosado }	0	0%								
Total	28	100%								

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

El 100% de la población encuestada respondió que el color de tinta con el que registra el cumplimiento de las indicaciones en la hoja de ordenes médicas para el turno de noche es de color rojo. Se pudo constatar por medio de la lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos, que 100% del personal de enfermería utiliza el color correcto para el turno. Según el autor Apolk Dmitri todas las anotaciones de Enfermería en la hoja de órdenes médicas se registraran con tinta color roja para el turno de noche, de forma que el registro sea permanente y pueden identificarse los cambios. Es indispensable que los profesionales de enfermería conozca y aplique el color de tinta a para registrar el cumplimiento de la hoja de órdenes médicas para el turno de noche, ya que con esto se está diferenciando lo administrado y los cuidados proporcionados al paciente en el diferente turno y de igual manera están cumpliendo con los lineamientos que establece el Consejo Superior de Salud Pública.

Cuadro n°11

**CUIDADOS DE ENFERMERIA DEPENDIENTES QUE SE REGISTRAN EN LA HOJA  
DE ORDENES MEDICAS**

Alternativa	Fr	%
Dieta y toma de signos	1	3.57%
Administración de medicamentos	0	0
Toma de exámenes y procedimiento realizados	3	10.71%
Todas las anteriores ( <b>correcto</b> )	24	85.71%
Total	28	100%

Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Registra cuidados de enfermería dependientes	SI	26	92.85%	NO	2	7.14%	99.99%

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

En el cuadro anterior se refleja que el 85.71% del personal de enfermería encuestados respondieron que los cuidados de enfermería dependientes son los siguientes: dieta, toma de signos vitales, administración de medicamentos, toma de exámenes y procedimientos realizados siendo esta la respuesta correcta, el 10.71% manifiesta que solo es toma de exámenes y balance hídrico son los cuidados de enfermería dependientes y con una minoría que es el 3.57% refiere que es la dieta y la toma de signos vitales; Según la lista de revisión documental se obtuvo que el 92.85% de la población registra los cuidados dependientes y un mínimo porcentaje con el 7.14% no los registra. Según el autor Francisco Molina refiere que los cuidados dependientes son actividades que el personal realiza por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia; como la administración de medicamentos, cambios de posición, fisioterapia pulmonar, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, entre otros. Los cuidados dependientes al ser registrados en la hoja de órdenes médicas determinarán el éxito o fracaso en la recuperación de los pacientes y por ende la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades de salud del paciente

Cuadro n°12

**CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTES QUE SE REGISTRAN EN LA  
HOJA DE ORDENES MEDICAS.**

Alternativa	Fr	%								
Dieta y toma de signos	0	0%	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Administración de medicamentos	0	0%	Registra cuidados de enfermería interdependientes	SI	27	96.42%	NO	1	3.57%	99.99%
Cumplimiento de interconsultas	22	78.57%								
Todas las anteriores	6	21.14%								
Total	28	99.99%								

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Del 100% de la población encuestada el 78.57% respondió que el cumplimiento de interconsultas corresponde a los cuidados de enfermería interdependientes siendo esta la alternativa correcta, el 21.14% refiere que son: dieta, toma de signos vitales, administración de medicamentos y cumplimiento de interconsultas, según lo observado el 96.42% registra los cuidados de enfermería interdependientes, mientras que una minoría con el 3.57% no los realiza. Según el autor francisco molina refiere que los cuidados interdependientes son actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud como Fisioterapia, Nutrición, Oftalmología, Cardiólogo, Trabajo social entre otras. Es de suma importancia que los cuidados interdependientes sean registrados en la hoja de órdenes médicas por parte del personal de enfermería ya que si se trabaja en cooperación con otros miembros del equipo de salud los pacientes tendrán mayor beneficio en su pronta recuperación.

Cuadro n°13

**ELEMENTOS QUE DEBE ESCRIBIR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DESPUÉS DE CUMPLIR UNA INDICACION EN LAS ORDENES MÉDICAS**

Alternativa	Fa	%
Hora, fecha y sello	0	0
Hora y firma de quien cumple	3	10.7%
Hora e iniciales de la persona que cumple	23	82.14%
Todas las anteriores	2	7.14%
Total	28	100%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. en el periodo del 4 al 14 de

Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total %
Registra los elementos del cumplimiento de una indicación médica como:							
Hora	SI	28	100%	NO	0	0%	100%
Iniciales de la persona que cumple	SI	28	100%	NO	0	0%	100%

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

El 82.14% del personal de enfermería respondió que los elementos que deben registrar después de cumplir una indicación médica son hora e iniciales de la persona que cumple la indicación médica, el 10.7% refiere que es hora fecha y sello y una minoría con un 7.14% respondió que son todas las respuestas antes mencionadas. Según lo observado en los expedientes clínicos el 100% de la población si registra los elementos correctos a la hora de cumplir los medicamentos. Según la autora Vilma Esther V. refiere que para registrar el cumplimiento de la hoja de órdenes médicas, se debe anotar la hora, e iniciales de la enfermera que cumplió la indicación médica, al lado derecho de la misma. Ya que la administración de medicamentos es una de las tareas más complejas en el campo laboral del profesional de enfermería y que de alguna manera demanda más atención y cuidado ya que a través de un buen registro permite identificar por quien fue realizado la acción y este a su vez asume la responsabilidad.

Cuadro n°14

**MOMENTO EN EL QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA REGISTRA EL  
CUMPLIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN LA HOJA DE ORDENES  
MEDICAS**

Antes de cumplir	0	0	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Después de cumplir	27	96.42%	Registra oportunamente el cumplimiento de los medicamentos	SI	25	89.28%	NO	3	10.71%	99.99%
Al final del turno	1	3.57%								
Todas las anteriores	0	0								
Total	28	100%								

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

Del 100% del personal de enfermería encuestada el 96.42% respondió que al momento de cumplir los medicamentos en la hoja de ordenes medicas los registra después de cumplirlos, y el 3.57% manifestó realizarlo al finalizar el turno. Según la lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos el 89.28% si registra oportunamente el cumplimiento de los medicamentos y la minoría con el 10.71% no los registra oportunamente. Según la autora Vilma Esther V. el cumplimiento de la hoja de órdenes medicas deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno evitando errores u omisiones, consiguiendo un registro exacto del estado del paciente y nunca se debe registrar los medicamentos antes de ser administrados. Ya que el cumplimiento de Medicamentos es una de las actividades más complejas para el profesional de enfermería y de no ser registrados en el momento oportuno puede tener situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado que debe ser legible y oportuno.

### VARIABLE N° 3

Cuadro n°15

#### CONOCIMIENTO SOBRE LOS LINEAMIENTOS LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLINICO

Alternativa	Frecuencia	porcentaje
SI	28	100%
NO	0	0
Total	28	100%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

El cuadro anterior refleja que el 100% de la población encuestada conoce sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería. Según los lineamientos notas de enfermería-Consejo Superior de Salud Publica los componentes técnicos legales de las notas de enfermería deben de contener fecha, contenido con base a lineamiento según hospital, firma y sello, hora exacta según la acción realizada. Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería para evitar errores y no verse afectados legalmente.

Cuadro N° 16

**COMPONENTES TECNICO LEGAL QUE DEBE CONTENER UNA NOTA DE ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLINICO.**

Alt	Fr	%	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Fecha, hora y contenido	0	0	Contiene los componentes de una nota de enfermería como:	SI		%	NO		%	
Firma y sello	0	0	Fecha	SI	28	100%	NO	28	0%	100%
Apellidos			Hora	SI	28	100%	NO	28	0%	100%
A y B son correctas	28	100 %	Contenido	SI	28	100%	NO	28	0%	100%
Total	28	100%	Firma	SI	28	100%	NO	28	0%	100%
			Sello	SI	25	89.28 %	NO	3	10.71 %	99.99 %

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017.

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

El 100% de la población encuestada respondió conocer los componentes que contienen las notas de enfermería en el expediente clínico. Según lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos se constató que el 100% del personal de enfermería registra fecha, hora, contenido, firma; mientras que el 89.28 % coloca sello y un 10.71% no coloca el sello. Según las normas de las notas de enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. En las que se establece que todas las notas de enfermería deben evidenciar la fecha, hora, firma y sello de la junta de vigilancia de la profesión de enfermería de la persona que elaboro la nota de enfermería. Por lo que se evidencio que toda la población conoce los componentes de las notas de enfermería establecidos en los lineamientos según Hospital Bloom, pero también estos no son aplicados en su totalidad, debido a que no todos colocan el sello de la junta de vigilancia.

Cuadro n° 17

**COLOR DE TINTA QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL  
TURNO DE DÍA PARA ELABORAR LAS NOTAS EN EL EXPEDIENTE CLINICO.**

Alt	Fr	%
Negro	0	0
Rojo	0	0
Azul	28	100%
Total	28	100%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, datos recolectados del 4 al 14 de diciembre del 2017

Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Elabora nota de enfermería con tinta color azul para el turno del día	SI	28	100%	NO	0	0%	100%

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

Según datos reflejados en los cuadros anteriores el 100% del personal de enfermería conoce el color de tinta con el que elabora las notas durante el turno del día, Según lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos el 100% de la población registra con color azul. Según las normas de las notas de enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Las notas deberán escribirse a la par del paciente, con letra legible y buena ortografía, utilizando tinta azul para el turno de día, la tinta no debe ser fluorescente, brillante, de gel o de pluma. Por lo que se evidencio que toda la población en estudio conoce y utiliza el color de tinta establecido según normas del hospital para el turno del día.

Cuadro n° 18

**COLOR DE TINTA QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL  
TURNO DE NOCHE PARA ELABORAR LAS NOTAS EN EL EXPEDIENTE  
CLINICO.**

Alt	Fr	%
Rosado	0	0%
Morado	0	0%
Rojo	28	100%
Negro	0	0%
Total	28	100%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, datos recolectados del 4 al 14 de diciembre del 2017

Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Elabora nota de enfermería con tinta color rojo para el turno de la noche	SI	28	100%	NO	0	0%	100%

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

Según los cuadros anteriores el 100% de la población en estudio conoce el color de tinta con el que se elabora las notas de enfermería durante el turno de la noche. Lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos el 100% de la población registra sus notas con tinta de color rojo. Según las normas de las notas de enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Las notas deberán realizarse con tinta roja para el turno de noche, la tinta no debe ser fluorescente, brillante, de gel o de pluma. Por lo que se evidencio que toda la población en estudio conoce y utiliza el color de tinta establecido según normas del hospital para el turno de noche.

Cuadro n° 19

**CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CONTENER UNA NOTA DE ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLINICO.**

Alt	Fr	%					
Orden cefalocaudal, claras , coherentes	6	21.43%					
Precisas, objetivas, pertinentes	2	7.14%					
Claras y coherentes	0	0					
A y B son correctas ( <b>correcto</b> )	20	71.43%					
Total	28	100%					

Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Describe las características de una nota de enfermería:							
Orden cefalocaudal Claras Coherentes Precisas Objetivas Pertinentes	SI	20	71.42%	NO	8	28.57%	99.99%

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, datos recolectados del 4 al 14 de diciembre del 2017

Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017

Del 100% de la población encuestada el 71.43% contestó que A y B son correctas que corresponden a (Orden cefalocaudal, claras, coherentes y Precisas, objetivas, pertinentes), el 21.43% respondió que son Orden cefalocaudal, claras, coherentes y la minoría con el 7.14% que son Precisas, objetivas, pertinentes. Según lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos. El 71.42% cumplen con todas las características de las notas de enfermería que son Orden cefalocaudal, Claras, Coherentes, Precisas, Objetivas y pertinentes y 28.57% no las describe en su totalidad ya que no describen en su totalidad las características de una nota de enfermería. De acuerdo a las normas de las notas de enfermería según del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

En las que se establece que las notas de enfermería contemplan una serie de características como ser claras, coherentes, precisas, objetivas y pertinentes a la patología y llevar un orden cefalocaudal.

Es importante que los profesionales de enfermería conozcan y registren las características de las notas de enfermería ya que es un registro de mucha utilidad para el equipo de salud que proporciona información del estado de salud del paciente.

Cuadro n°20

**LINEAMIENTOS A REALIZAR EN CASO DE COMETER UN ERROR EN LA ELABORACION DE LA NOTA DE ENFERMERIA EN EL EXPEDIENTE CLINICO**

Alt	Fr	%	Aspectos	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Alt	Fr	%	Total%
Tachar	0	0	aplica los lineamientos a seguir en caso de cometer errores en la nota de enfermería	S I	0	0%	NO	0	0	NO APLICA	28	100%	100%
Repintar sobre el error escrito	0	0											
Encerrar en paréntesis y escribir error o no vale en la parte superior de la nota	28	100%											
Usar corrector	0	0											
Total	28	100%	Fuente de información: lista de revisión documental aplicada a los expedientes clínicos de pacientes asignados al personal de enfermería entrevistado, en el periodo del 4 al 14 de diciembre del 2017										

Fuente de información: cuestionario aplicado al personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, datos recolectados del 4 al 14 de diciembre del 2017

Según el 100% del personal de enfermería encuestado conoce los lineamientos a realizar en caso de cometer un error en cuanto a la elaboración de las notas de enfermería que corresponde a (Encerrar en paréntesis y escribir error o no vale en la parte superior de la nota) Según lo observado en los expedientes clínicos no se pudo constatar ningún error ya que todas las notas se encontraron integras. Según las normas de las notas de enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. En caso de cometer un error en la redacción de la nota de enfermería este no debe borrarse ni tacharse de forma que no quede duda sobre el cuidado de enfermería prestado sobre el error cometido. En tal caso se deberá colocar entre paréntesis la palabra error o no vale en la parte superior del error. Ya que la nota es un registro legal que describe el estado de salud del paciente y no debe quedar tachaduras o enmendaduras que mal intérprete la información, ya que de ser así el profesional de enfermería podría verse afectado legalmente en caso de auditar el expediente clínico.

## 5.2 COMPROBACION DE HIPOTESIS

## Cruce N°1

Ha1: El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la hoja de signos vitales tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ho1: El conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la hoja de signos vitales no tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el color con el que se grafica la temperatura.	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	26	2	28
No conoce	0	0	0
Total	26	2	28

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

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

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

$$GL = 1$$

$$\text{Teórico: } \chi^2 = 3.84$$

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$\chi^2 C$	$\chi^2 T$
26	26	0	0	0	0	3.84
2	2	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $\chi^2$  calculado de 0 y un  $\chi^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $\chi^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre el color con el que se grafica la temperatura y la aplicación en el expediente clínico.

## Cruce N°2

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el color para graficar el pulso	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	27	1	28
No conoce	0	0	0
Total	27	1	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$\chi^2 C$	$\chi^2 T$
27	27	0	0	0	0	3.84
1	1	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $\chi^2$  calculado de 0 y un  $\chi^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $\chi^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre el color para graficar el pulso y la aplicación en el expediente clínico.

## Cruce N°3

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el valor del cuadro en cuanto al pulso en la hoja de signos vitales	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	28	0	28
No conoce	0	0	0
Total	28	0	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$x^2 C$	$x^2 T$
28	28	0	0	0	0	3,84
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $x^2$  calculado de 0 y un  $x^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $x^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre el valor del cuadro en cuanto el pulso y la aplicación en el expediente clínico.

## RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que chi cuadrado calculado de 0 permitiendo aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de trabajo.

Variable	Resultado
Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el color con el que se grafica la temperatura.	El resultado que se obtuvo en los tres cruces es un $\chi^2$ calculado de 0 y un $\chi^2$ teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando las hipótesis de trabajo.
Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el color para graficar el pulso.	
Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el valor del cuadro en cuanto al pulso en la hoja de signos vitales.	
Los resultados obtenidos demuestran que el conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.	

## Cruce N° 4

Ha2: El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de la hoja de órdenes médicas tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ho2: El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de la hoja de órdenes médicas no tiene relación con su aplicación en el expediente clínico del paciente por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom..

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el color de tinta a utilizar en el turno del día	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	28	0	28
No conoce	0	0	0
Total	28	0	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$x^2C$	$x^2T$
28	28	0	0	0	0	3.84
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $\chi^2$  calculado de 0 y un  $\chi^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $\chi^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre el color de tinta a utilizar en el turno del día y la aplicación en el expediente clínico.

## Cruce N°5

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los elementos a escribir después de cumplir una indicación medica	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	23	0	23
No conoce	5	0	5
Total	28	0	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$\chi^2 C$	$\chi^2 T$
23	23	0	0	0	0	3.84
0	0	0	0	0		
5	5	0	0	0		
0	0	0	0	0		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $\chi^2$  calculado de 0 y un  $\chi^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $\chi^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre los elementos a escribir después de cumplir una indicación médicas y la aplicación en el expediente clínico.

## Cruce N°6

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el momento en que registra al cumplir los medicamentos	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	25	2	27
No conoce	1	0	1
Total	26	2	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$x^2 C$	$x^2 T$
25	25.07	-0.07	0.0049	0.0002	0.0779	3.84
2	1.93	0.07	0.0049	0.0025		
1	0.93	0.07	0.0049	0.0052		
0	0.07	-0.07	0.0049	0.07		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $x^2$  calculado de 0.0779 y un  $x^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $x^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre el momento en que registra al cumplir los medicamentos y la aplicación en el expediente clínico.

## RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que chi cuadrado calculado de 0 permitiendo aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de trabajo

Variable	Resultado
Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el color de tinta a utilizar en el cumplimiento de indicaciones médicas en el turno del día.	El resultado que se obtuvo en los tres cruces Es un $\chi^2$ calculado de 0 y un $\chi^2$ teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando las hipótesis de trabajo.
Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre los elementos a describir después de cumplir una indicación medica	
Conocimiento y aplicación que posee el personal de enfermería sobre el momento en que se registra al cumplir los medicamentos	
Los resultados obtenidos demuestran que el conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.	

## Cruce N°7

Ha3: El conocimiento sobre los lineamientos legales tiene relación con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería por el personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Ho3: El conocimiento sobre los lineamientos legales no tiene relación con su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería por el personal que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los componentes de una nota de enfermería	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	25	3	28
No conoce	0	0	0
Total	25	3	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$x^2C$	$x^2T$
25	25	0	0	0	0	3.84
3	3	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $x^2$  calculado de 0 y un  $x^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $x^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre los componentes de una nota de enfermería y la aplicación en el expediente clínico.

## CruceN°8

Conocimiento que poseé el personal de enfermería sobre color de tinta con el que elabora sus notas durante el turno de noche	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	28	0	28
No conoce	0	0	0
Total	28	0	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$x^2 C$	$x^2 T$
28	28	0	0	0	0	3.84
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $x^2$  calculado de 0 y un  $x^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $x^2$  calculado, por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre el color de tinta con el que se elaboraran las notas durante el turno de la noche y la aplicación en el expediente clínico.

CruceN°9

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las características de una nota de enfermería	Aplicación en el expediente clínico		
	Aplica	No lo aplica	Total
Conoce	20	0	20
No conoce	0	8	8
Total	20	8	28

Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) <sup>2</sup>	$\Sigma = \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$	$x^2 C$	$x^2 T$
20	14.28	5.72	32.71	2.29	28.03	3.84
0	5.71	-5.71	32.60	5.70		
0	5.71	-5.71	32.60	5.70		
8	2.28	5.72	32.71	14.34		

En el cruce anterior de las variables da como resultado un  $x^2$  calculado de 28.03 y un  $x^2$  teórico de 3.84 con un valor de significancia 0.05 y 1 grado de libertad, indicando que es menor el  $x^2$  calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula lo que demuestra que no hay relación significativa entre la variable conocimiento sobre las características de una nota de enfermería y la aplicación en el expediente clínico.

## RESUMEN DEL CRUCE DE VARIABLES

Al realizar el cruce de variables utilizando el chi cuadrado con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un chi teórico de 3.84 indicando que es mayor que chi cuadrado calculado de 0 para los dos primeros cruces y en el tercer cruce un chi cuadrado de 28.03 permitiendo aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de trabajo.

Variable	Resultado
Conocimiento y aplicación que poseé el personal de enfermería sobre los componentes de una nota de enfermería.	El resultado que se obtuvo en los dos cruces Es un $\chi^2$ calculado de 0 y un $\chi^2$ teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando las hipótesis de trabajo
Conocimiento y aplicación que poseé el personal de enfermería sobre el color de tinta con el que se elabora sus notas durante el turno de noche.	
Conocimiento y aplicación que poseé el personal de enfermería sobre las características de una nota de enfermería	Se identificó un $\chi^2$ calculado de 28.03 y un $\chi^2$ teórico de 3.84, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de trabajo
Los resultados obtenidos demuestran que el conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de la cuadrícula de signos vitales no está relacionado con su aplicación en el expediente clínico.	

### 5.3 ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en la investigación sobre conocimientos de los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el periodo de Junio a Diciembre del 2017, con el propósito de determinar los conocimientos y su aplicación en el expediente clínico para lo que se tomó una población de 28 recursos de enfermería y se evaluaron 28 expedientes clínicos.

Por lo que se concluye que la mayor parte del personal de enfermería tiene conocimiento sobre el manejo de la hoja de signos vitales y su aplicación en el expediente clínico se encontró que no existe relación significativa, sin embargo se obtuvieron datos importantes como que el 100% del personal conoce sobre el manejo de la hoja, el 100% conoce los elementos a complementar en la hoja de signos vitales en el expediente clínico, pero el 50% no anota el peso y el número de foliación, es importante que el personal conozca y aplique todos los elementos de la hoja de signos vitales ya que esta contempla datos de identificación del paciente que ayudan al equipo de salud a obtener datos fidedignos que ayudan a la pronta recuperación de los usuarios, con respecto al color con el que se grafica la temperatura y el pulso el 93% utiliza el color establecido, y el 7% no, es por ello que los profesionales deben utilizar el color correcto ya que esto ayuda a identificar el turno en que fue graficado; en cuanto a la elaboración de la gráfica de la curva el 10.71% no une el punto anterior con el actual trazando la línea. El realizar una gráfica completa ayuda al médico a obtener parámetros exactos del paciente, de lo contrario no se estaría representando la evolución de las constantes vitales.

En cuanto a los resultados esperados entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro de las ordenes medicas relacionado con su

aplicación en el expediente clínico, se encontró que no existe relación significativa aceptando la hipótesis nula y rechazando la de trabajo, el 100% del personal conoce y utiliza el color correctos con el que debe de registrar el cumplimiento de las indicaciones médicas para el turno de día y de noche, en relación a los cuidados interdependientes el 21.14% no conoce los cuidados y el 78.57% si, según lo observado el 96.42% registra los cuidados interdependientes y una minoría del 3.57% no lo aplica. Estos cuidados deben ser registrados en la hoja de órdenes médicas por parte del personal de enfermería ya que estos datos ayudan a otros miembros del equipo de salud y será de beneficio en su pronta recuperación para los pacientes.

En relación al conocimiento que posee el personal sobre los lineamientos legales de las notas de enfermería se encontró que no existe relación significativa rechazando la hipótesis de trabajo y aceptado la hipótesis nula. los resultados obtenidos fueron el 100% del personal tiene el conocimiento sobre estos lineamientos, según lo observado el 100% describe los componentes de las notas de enfermería que son fecha, hora, contenido y firma y el 10.71% no coloca el sello, es importante que el personal de enfermería coloque el sello establecido por la JVPE al final de la nota, ya que así se conoce la identidad del personal que elabora el registro; el 100% posee el conocimiento y aplica el uso de tinta correcto para la elaboración de sus notas en el expediente clínico para el turno del día y la noche, y así mismo el 71.43% si conoce las características que debe contener una nota de enfermería, el 28.57% no las conoce y en su mayoría las aplica. Estas características deben de contener orden céfalo caudal, lógicas, claras, precisas, concretas, objetivas, coherentes, el vocabulario debe ser técnico, lenguaje claro, evitar abreviaturas. Al describir todos los elementos antes mencionados estas pueden ayudar al personal de enfermería ante situaciones médico- legales.

## CAPITULO. VI

### 6.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 6.1.1 Conclusiones

- A. Se logró demostrar que no existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de los signos vitales en la cuadrícula y la aplicación de este en el expediente clínico, sin embargo en un 25% a pesar de conocer no registra el número de folio y en 50% no colocan el peso del paciente en la hoja de signos vitales a pesar que este dato es de suma importancia por ser un hospital pediátrico ya que este sirve de parámetro al médico para el cálculo de la dosis exacta de los medicamentos, ya que se realiza el cálculo por kilogramo de peso por lo que el profesional de enfermería debe registrar el peso en la respectiva hoja.
  
- B. Se constató que no existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación que posee el personal de enfermería sobre la importancia del registro en las ordenes médicas y su aplicación en el expediente clínico, encontrando lo siguiente, un 14.28% no tienen los conocimientos sobre los cuidados de enfermería dependientes y un 21.14% no conoce los cuidados interdependientes que deben ser registrados en la hoja de ordenes médicas y una minoría con el 3.57% no registran oportunamente el cumplimiento de los medicamentos.
  
- C. Se evidencio que existe relación significativa entre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los lineamientos legales de los registros y su aplicación en las notas de enfermería, no obstante se obtuvieron datos relevantes ya que el 28.57% del personal no poseen los conocimiento sobre las características que debe contener una nota de enfermería.  
Y un 10.71% no coloca el sello establecido por JVPE estos datos son aspectos legales en la elaboración de las notas de enfermería.

### 6.1.2 Recomendaciones.

Tomando como base las conclusiones elaboradas se recomienda lo siguiente

#### A. A la institución:

-Que elabore una normativa y que sea capacitado todo el personal de enfermería donde incluya la forma correcta de los registros del cuidado de enfermería en la hoja de signos vitales.

- Que se elabore un manual que explique sobre el registro del cuidado en la hoja de órdenes médicas en el expediente clínico y que se capacite a todo el personal de enfermería.

-Capacitar al personal de enfermería sobre las características que debe de contener una nota de enfermería en el expediente clínico y la importancia de colocar su sello según la JVPE al finalizar la nota.

#### B. A la jefatura del servicio:

-Con apoyo del comité de educación que incluya las temáticas sobre el manejo de la hoja de signos vitales, Importancia del registro oportuno en el cumplimiento de las ordenes médicas y sobre los lineamientos legales en la elaboración de las notas de enfermería, en el programa de educación permanente.

-Que implemente planes de supervisión y monitoreo al personal a su cargo

#### C. Al personal de enfermería:

-Que apliquen los conocimientos que poseen en el registro del cuidado de enfermería en el expediente clínico.

- Que asistan a las capacitaciones que se impartirán durante el programa.

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



PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE EL MANEJO DE LA HOJA DE SIGNOS VITALES, IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS ORDENES MÉDICAS Y SOBRE LOS LINEAMIENTOS LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFEREMRIA QUE LABORA EN LOS SERVICIO DE OFTALMOLOGIA, OTORRINILARINGOLOGIA Y ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

COORDINADO POR AUTORIDADES Y JEFATURAS DEL HOSPITAL

ELABORADO POR:

CORNEJO FLORES TANIA VERNIICA

CRUZ ROMERO SAUL OMAR

MARCHELLI MARTINEZ DIANA CAROLINA

CIUDAD UNIVERSITARIA ABRIL DEL 2018

## INDICE

CONTENIDO	Pag.
INTRODUCCION	i
I.GENERALIDADES DEL PROGRAMA. ....	3
II. JUSTIFICACION. ....	4
III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
3.1. Objetivo general. ....	7
3.2. Objetivos específicos. ....	7
IV.DESCRIPCION DEL PROGRAMA. ....	8
V.PLANEAMIENTO DIDACTICO. ....	9
VI.PRESUPUESTO. ....	12
VII.CRONOGRAMA. ....	13
VIII.FUENTES DE INFORMACION DEL PROGRAMA.....	14

## I.GENERALIDADES DEL PROGRAMA

### **A.** Nombre del programa

Programa de Educación sobre el manejo de la hoja de signos vitales, registro de las indicaciones en la hoja de órdenes médicas y sobre los lineamientos legales en las notas de enfermería. Dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

**B.** Responsables de la ejecución: Jefes de los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología

**C.** Duración: De junio a diciembre del 2018.

**D.** Beneficiarios del programa: Personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología.

**E.** Recursos: Jefes de los servicios, Material didáctico, Presentación de power point planes operativos de cada temática, mobiliario y espacio físico de los servicios.

## II.JUSTIFICACION

Los registros de Enfermería, según el Código de Ética de El Salvador, son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica. Así mismo 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. En el expediente clínico se registran muchas hojas importantes entre ellas la hoja de signos vitales, hoja de órdenes médica y notas de enfermería las cuales se detallan a continuación.

La hoja de signos vitales es la que contempla datos de identificación del paciente de suma importancia como: Nombre completo del paciente, número de foliación, número de expediente clínico, temperatura, pulso y peso, es de suma importancia tener el conocimiento previo de cómo manejar la hoja de signos vitales, ya que de lo contrario puede proporcionar datos erróneos del paciente.

Hoja de órdenes médicas comprenden las decisiones terapéuticas que emanan del profesional de medicina, las cuales deben ser respaldadas por notas (escritas) y deben ser acatadas por el resto del equipo de salud. 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, oportuno que debe de ser registrado en la hoja de órdenes médicas. 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 enfermedad.

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. Los componentes técnico legal de las notas de enfermería según los lineamientos de las notas de enfermería según el consejo superior de salud pública debe contener fecha, contenido con base a lineamiento según hospital, firma y sello. Y hora exacta según la acción realizada. Además deben ser sistemáticas, lógicas, claras, precisas,

concretas, objetivas, narración con orden lógico, el vocabulario debe ser técnico, lenguaje claro, evitar abreviaturas.

En base los resultados obtenidos en la investigación, conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con su aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Se encontró que el 50% del personal en estudio no registra el peso en la hoja de signos vitales, un 25% no registra el número de folio y un 10.71% no realiza la gráfica trazando una línea que una el punto anterior con el actual que forman la curva. Y en la hoja de ordenes medicas el 85.71% si conoce los cuidados dependientes a registrar en la hoja y una minoría con el 14% no los conoce, un 7.14% no registra los cuidados dependientes; el 21.14 no conoce sobre los cuidados de enfermeria interdependientes y con un 3.57% no los registra; así mismo el 10.71% no registra oportunamente el cumplimiento de los medicamentos ya que estos deben de ser registrados luego de sus cumplimiento y se encontró que un 18% no conoce los elementos a escribir después de cumplir una indicación médica en la hoja de ordenes medicas; en relación a las notas de enfermería el 10.71% no coloca el sello de la JVPE al finalizar sus notas y la mayoría no describe las características que debe de contener una nota de enfermería en el expediente clínico.

El propósito de este documento es presentar un programa de educación que permita reforzar el conocimiento y la aplicación de los registros de enfermería en la hoja de signos vitales cumplimiento de las indicaciones médicas y elaboración de las notas de enfermería, dirigido al personal de enfermería.

Será factible por que se cuenta con los recursos humanos económicos y materiales para llevarse a cabo el presente documento. Se considera que este programa será viable ya que se obtendrá el apoyo de las autoridades competentes para su ejecución.

También se tendrá la disposición del personal para que se lleven a cabo las temáticas que refuercen sus conocimientos como profesionales de enfermería. Se pretende beneficiar en primera instancia al personal e indirectamente a los usuarios.

### III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

#### 2.1 Objetivo General

2.1.1 Fortalecer los conocimientos sobre el registro del cuidado de enfermería en el expediente clínico, a través de la ejecución del programa de educación dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

#### 2.2 Objetivos Específicos.

2.2.1 Retroalimentar en el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología el conocimiento y la aplicación sobre el manejo de la hoja de signos vitales en el expediente clínico.

2.2.2 Fomentar en el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología el conocimiento y la aplicación sobre la importancia del registro en la hoja de órdenes médicas en el expediente clínico.

2.2.3 Reforzar en el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología el conocimiento y la aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería en el expediente clínico.

#### IV. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

El programa se ejecutara entre los meses de junio a diciembre del 2018, con una reunión mensual con un tiempo aproximado de 3 hora, la metodología que se utilizara para el desarrollo de los temas será diferente para cada uno y con diferentes dinámicas como por ejemplo participación individual, lluvia de ideas, dinámicas en grupo, trabajo en equipo entre otras.

Este programa es según los resultados de la investigación realizada al personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología, se logró identificar diferentes temáticas que necesitan ser reforzadas como manejo de la hoja de signos vitales, registro del cumplimiento en la hoja de órdenes médica y lineamientos legales de las notas de enfermería.

Las jefaturas delegaran un tema a cada grupo de trabajo, los cuales tendrán que desarrollar las temáticas según la metodología que a utilizar en la guía didáctica, el objetivo principal de estas temáticas será retroalimentar los conocimientos y su aplicación ya existentes en el hospital, generar un espacio interactivo donde el aprendizaje que se obtenga sea significativo, esto conllevara a un cambio en la actuación del personal de enfermería en virtud de brindar una mejor atención a los pacientes y familiares.

## V. PLANEAMIENTO DIDÁCTICO

### I. Generalidades

- a) Tema: Manejo de la hoja de signos vitales
- b) Expositor: Personal de enfermería
- c) Nivel de participantes: Profesionales de enfermería de los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología
- d) Local: Estación de Enfermería
- e) Fecha: junio a diciembre 2018

### III. Conocimientos previos: Expediente clínico

II Objetivo: Retroalimentar en el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología el conocimiento y la aplicación sobre el manejo de la hoja de signos vitales en el expediente clínico.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL Y APARATOS DE ENSEÑANZA	EVALUACION	TIEMPO
Socializar los resultados obtenidos en la investigación.	-Tema de la investigación -Objetivos de la investigación -Variables que se estudiaron -Resultados de la tabulación	-Expositiva	-Computadora -Cañón -Diapositivas	-Interés de los participantes	1 Hora
Reforzar la importancia del manejo de signos vitales.	-Definición de hoja de signos vitales. -Objetivo de la utilización de la hoja de S.V. -Elementos a complementar en la hoja de S.V.	-Expositiva - Participativa	- Plan didáctico -Computadora -Cañón -Diapositivas	-Preguntas dirigidas al personal de enfermería	2Horas
Explicar la forma correcta de realizar la grafica en la hoja de signos vitales	-Definición de grafica de S.V. - Objetivo de graficar - Color a utilizar para graficar pulso y temperatura. - Valor del cuadro en pulso y temperatura -Como realizar la grafica	-Expositiva - Participativa -Taller -Laboratorio	- Plan didáctico -Paleógrafo -Bicolores -Hoja de signos vitales	-Escrita	3 Horas

## PLANEAMIENTO DIDÁCTICO

## II. Generalidades

- f) Tema: Importancia del registro en la hoja de ordenes médicas en el expediente clínico
- g) Expositor: Personal de enfermería
- h) Nivel de participantes: Profesionales de enfermería de los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología
- i) Local: Estación de Enfermería
- j) Fecha: junio a diciembre 2018

## III. Conocimientos previos: Expediente clínico

II Objetivo: Fomentar en el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología el conocimiento y la aplicación sobre la importancia del registro en la hoja de órdenes médicas en el expediente clínico.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL Y APARATOS DE ENSEÑANZA	EVALUACION	TIEMPO
Enseñar sobre la importancia de registro oportuno de los medicamentos en la hoja de ordenes medicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>-Objetivos de la importancia del registro</li> <li>-Importancia del registro oportuno</li> <li>- Elementos a registrar en el cumplimiento de los medicamentos</li> <li>-Beneficios</li> <li>-Consecuencias</li> </ul>	-Expositiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computadora</li> <li>-Cañón</li> <li>-Diapositivas</li> </ul>	-Interés de los participantes	2 Hora
Explicar los cuidados de enfermería independientes, dependientes e interdependientes que deben ser registrados en la hoja de ordenes medicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de los cuidados de enfermería</li> <li>-Objetivo del cuidado</li> <li>- Cuidados independientes</li> <li>-Cuidados dependientes</li> <li>- Cuidados interdependientes</li> <li>- registro de los cuidados</li> <li>- Ejercicios prácticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expositiva</li> <li>- Participativa</li> <li>-Casos clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan didáctico</li> <li>-Computadora</li> <li>-Cañón</li> <li>-Diapositivas</li> </ul>	-Preguntas dirigidas al personal de enfermería	2Horas

## PLANEAMIENTO DIDÁCTICO

### III. Generalidades

- k) Tema: lineamientos legales de las notas de enfermería en el expediente clínico.
- l) Expositor: Personal de enfermería
- m) Nivel de participantes: Profesionales de enfermería de los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología
- n) Local: Estación de Enfermería
- o) Fecha: junio a diciembre 2018

### III. Conocimientos previos: Expediente clínico

II Objetivo: Reforzar en el personal de enfermería que labora en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología el conocimiento y la aplicación de los lineamientos legales de las notas de enfermería en el expediente clínico.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL Y APARATOS DE ENSEÑANZA	EVALUACION	TIEMPO
Describir los lineamientos legales de las notas de enfermería en el expediente clínico	-Definición de los lineamientos -Objetivos de la temática -Lineamientos legales de las notas de enfermería - Beneficios	-Expositiva	-Computadora -Cañón -Diapositivas	-Preguntas dirigidas.	2 Hora
Enunciar las características que debe de contener una nota de enfermería	-Definición del tema -Objetivo de la temática -Características de las notas de enfermería - Beneficios -Consecuencias	-Expositiva - Participativa	- Plan didáctico -Computadora -Cañón -Diapositivas - paginas - Lapiceros	- Escrita	2Horas
Realizar a través de un caso clínico la elaboración de nota de enfermería que cumpla con todos los lineamientos	-Realización de caso clínico en elaboración de notas de enfermería	- Taller	Plan didáctico -Computadora -Cañón -Diapositivas - paginas - Lapiceros	- Escrita	2Horas

## VI.PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
31	Recursos Humanos		
31	Crípticos	\$7.75	\$3.00
10 Horas	Internet	\$0.50	\$ 6.00
6	Rota folio	\$3.00	\$36.00
35	Refrigerio	\$1.00	\$35.00
31	Lapiceros	\$0.25	\$7.75
20	Páginas de color	\$0.5	\$1.00
Total			\$88.75

## VII.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA	RESPONSABLE	FECHA
Resultados obtenidos en la investigación.	PERSONAL ASIGNADO POR JEFATURA	JUNIO 2018
Importancia del manejo de signos vitales.		JUNIO 2018
Forma correcta de realizar la gráfica en la hoja de signos vitales.		JULIO 2018
Importancia de registro oportuno de los medicamentos en la hoja de órdenes médicas.		AGOSTO 2018
cuidados de enfermería independientes, dependientes e interdependientes que deben ser registrados en la hoja de ordenes medicas		SEPTIEMBRE 2018
lineamientos legales de las notas de enfermería en el expediente clínico		OCTUBRE 2018
Características que debe de contener una nota de enfermería		NOVIEMBRE 2018
Caso clínico la elaboración de nota de enfermería que cumpla con todos los lineamientos		DICIEMBRE 2018

## VIII.FUENTES DE INFORMACION DEL PROGRAMA

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

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1- Tanya Rivera. Registros asistenciales, fundación universitaria del área andina.[Citado el 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/tannya91/registros-de-enfermeria>.
- 2- Rosana Tessa. Registros de enfermería [internet] [citado el 31 de marzo de 2017]Disponible en: <http://www.rosanatessa.com/registros-de-enfermeria/>
- 3- Carlos Augusto Sánchez Morales. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutricio/expediente clínico [sede web] disponible en [innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html](http://innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/expedienteclinico.html)
- 4- Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [Internet] 2º edición, San Salvador,[citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: [www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico](http://www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico).
- 5- 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>
- 6- Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [Internet] 2º edición, San Salvador, [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: [www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico](http://www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico).
- 7- 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[citado el 31 de Marzo de 2017] Disponible en [cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf](http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf)
- 8- Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [Internet] 2º edición, San Salvador,

- [citado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: [www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...](http://www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico-en-el-iss...)
- 9- Decreto 307. Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, sección 2 pagina 24 [consultado el 07 de abril de 2017] Disponible en <http://www.asamblea.gov.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-deberes-y-derechos-de-los-pacientes-y-prestadores-de-servicios-de-salud>
- 10- Natorabet. modelo y teoría de enfermería Patricia Benner. Slideshare [internet] [consultado el 31 de marzo de 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>.
- 11- Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E, Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [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](http://www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico)
- 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 [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](http://www.iss.gov.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico).
- 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.gov.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf](http://cssp.gov.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf)

- 15- Manual organizativo y de funcionamiento de la división de enfermería comité de normas y procedimientos de enfermería, PAG 93-94
- 16- Técnicas en enfermería clínica, cuarta edición, volumen 1 Capítulo III, PAG 57-59
- 17- Vilma Esther V., Noé Félix E., José Rafael E., Xiomara P. Zulma B. Santos G. et al. Norma para el expediente clínico [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](http://www.issv.gob.sv/index.php?...norma-para-el-expediente-clinico).
- 18- 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>
- 19- 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>







Mes Semana Actividades	Julio 2017				Agosto 2017				Septiembre 2017					Octubre 2017				Noviembre 2017				Diciembre 2017			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Evaluacion etica																									
II. EJECUCIÓN																									
Prueba piloto																									
Reestructuración de los instrumentos de recolección de datos																									
Recolección de datos																									
III. INFORME FINAL																									
Tabulación de los datos																									

Responsable de la ejecusion : todo el grupo de investigacion

Mes Semana Actividades	Enero 2018					Febrero 2018				Marzo 2018					Abril 2018				Mayo 2018				Junio 2018				Responsable de la ejecución : todo el				
	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4					
Comprobación de hipótesis.			■																												
Conclusiones y recomendaciones				■																											
Elaboración de propuesta de intervención				■	■																										
Fuentes bibliográficas.	■	■	■	■	■	■																									
Entrega de informe final						■																									

### COSTO DE LA INVESTIGACION

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
600	Impresiones	\$0.05	\$30.00
3	Empastado	12	\$36.00
4	Folders	\$0.25	\$1.00
180 Horas	Internet	\$0.50	\$ 90
4	Fastener	\$0.15	\$0.60
6	Protocolo	\$15.00	\$15.00
40	Transporte diario	\$ 4.00	\$224.00
600	Fotocopias de instrumentos	\$0.02	\$12.00
3	Informe final	\$45.00	\$45.00
3	CD	\$10.00	\$30.00
1	Otros gastos	\$50.00	\$50.00
4	protocolos	\$ 3.00	\$ 12.00
7	Informe final	\$ 7.00	\$ 28.00
8	Anillados	\$ 1.50	\$ 12.00
4	Almuerzo diario	\$ 2.00	\$ 124.00
1	Gastos de Presentación de trabajo de investigación	\$400.00	\$400.00
Subtotal			\$1,109.60
Imprevistos			\$110.96
Total			\$1,220.56

## Anexo N°1



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



### **CODIGO:**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y ONCOLOGIA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN EN RELACION A LOS REGISTROS DEL CUIDADO**

**Responsables: Tania Flores, Saúl Cruz, Diana Marchelli.**

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

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

1. ¿Conoce sobre el manejo de la cuadrícula de signos vitales?

- a) Si
- b) No

2. ¿Conoce usted los elementos que debe completar en la hoja de signos vitales al ingreso?

- a) Nombre Completo, peso, numero de foliación y registro
- b) Días del mes, días de estancia hospitalaria
- c) Nombre completo y registro
- d) A y B son correctas

3. ¿De qué color se grafica la temperatura?

- a) Rojo,
- b) Azul
- c) Negro
- d) Verde

4. ¿De qué color se grafica el pulso?

- a) Rojo
- b) Azul
- c) Negro
- d) Verde

5. ¿Cuál es el valor del cuadro en cuanto al pulso en la hoja de signos vitales?

- a) Pulso 2
- b) Pulso 4
- c) Pulso 3
- d) pulso 5

6. ¿Cuál es el valor de la temperatura en la hoja de signos vitales?

- a) Temperatura 4
- b) Temperatura 3
- c) Temperatura 2
- d) Temperatura 5

7. ¿Cómo realiza usted la gráfica del pulso y la temperatura en la hoja de signos vitales?

- a) Solo colocando un punto en donde corresponde
- b) Uniendo el punto del registro anterior con el actual
- c) solo trazando una línea
- d) B y C son correctas

II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL REGISTRO DE LAS INDICACIONES EN LA HOJA DE ORDENES MÉDICAS.

8. ¿Conoce usted la importancia del registro en el cumplimiento de las indicaciones médicas?

- a) Si
- b) No

9. ¿Con que color de tinta registra usted el cumplimiento en la hoja de ordenes médicas para el turno del día?

- a) Negro
- b) Rojo
- c) Azul
- d) Verde

10. ¿Con que color de tinta registra usted el cumplimiento en la hoja de ordenes médicas para el turno de la noche?

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

11. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería dependientes que deben registrarse en la hoja de órdenes médicas

- a) Dieta y toma de signos vitales
- b) Administración de medicamentos
- c) Toma de exámenes y procedimientos realizados
- d) Todas las anteriores

12. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería interdependientes que usted debe registrar en la hoja de órdenes médicas?

- a) Dieta y toma de signos vitales
- b) Administración de medicamentos
- c) Cumplimiento de interconsultas
- d) Todas las anteriores

13. ¿Cuáles son los elementos que usted escribe después de cumplir una indicación médica?

- a) Hora, fecha y sello
- b) Hora y firma de quien cumple
- c) Hora e iniciales de la persona que cumple
- d) Todas las anteriores

14. ¿A la hora de cumplir los medicamentos en que momento usted registra?

- a) Antes de cumplir
- b) Después de cumplir
- c) Al final del turno
- d) Todas las anteriores

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

15. ¿Conoce los lineamientos legales de las notas de enfermería?

- a) Si
- b) No

16. ¿De las siguientes opciones cuales son los componentes de una nota de enfermería?

- a) Fecha , hora y contenido
- b) Firma y sello
- c) apellidos
- d) A Y B son correctas

17. ¿Con que color de tinta usted elabora sus notas de enfermería durante el turno de día?

- a) Negro
- b) Rojo
- c) Azul
- d) Verde

18. ¿Qué color de tinta usted elabora sus notas de enfermería durante el turno de la noche?

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

19. ¿Cuáles de las siguientes alternativas son las características de una nota de enfermería?

- a) Orden cefalocaudal, claras, coherentes
- b) Precisas, objetivas y pertinentes
- c) Claras y coherentes
- d) A y B son correctas

20. ¿En caso de cometer un error en cuanto a la elaboración de la nota de enfermera conoce los lineamientos a seguir?

- a) Tachar
- b) Repintar sobre el error escrito
- c) Encerar en paréntesis y escribir error o no vale en la parte superior de la nota
- d) Usar corrector

ANEXO N° 2



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



**CODIGO:**

**EXPEDIENTE:**

**LISTA DE REVISION DOCUMENTAL APLICADA A LOS EXPEDIENTES CLINICOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS REGISTROS DEL CUIDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LOS OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM.**

**Responsables: Tania Flores, Saúl Cruz, Diana Marchelli.**

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

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

N°	ASPECTO A REGISTRAR	SI	NO	NO APLICA
1.	Registra correctamente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre Completo de paciente</li><li>• Peso</li><li>• Registro</li><li>• Numero de foliación</li><li>• Días de estancia hospitalaria</li><li>• Días del mes</li></ul>			

2.	Registra con bicolor azul la temperatura			
3.	Registra con bicolor rojo pulso			
4.	Grafica la temperatura en valor de 2			
5.	Grafica en valor de 5 el pulso			
6.	Realiza grafica uniendo los puntos			

II. APLICACIÓN DEL REGISTRO DE LAS INDICACIONES EN LA HOJA DE ÓRDENES MÉDICAS.

Nº	ASPECTO A REGISTRAR	SI	NO	NO APLICA
7.	En la hoja de ordenes medicas registra el cumplimiento con tinta azul para el turno del día			
8.	En la hoja de ordenes medicas registra el cumplimiento con tinta roja para el turno de la noche			
9.	En la hoja de ordenes medicas registra los cuidados de enfermería dependientes			
10.	En la hoja de ordenes medicas registra los cuidados de enfermería interdependientes			
11.	Registra los elementos del cumplimiento de una indicación médica como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora</li> <li>• Iniciales de la persona que cumple</li> </ul>			
12.	Registra oportunamente el cumplimiento de los medicamentos			

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

Nº	ASPECTO A REGISTRAR	SI	NO	NO APLICA
13.	Contiene los componentes de una nota de enfermería como: fecha, hora, contenido firma y sello			
14.	Elabora nota de enfermería con tinta azul para el turno del día			
15.	Elabora nota de enfermería con tinta roja para el turno de la noche			
16.	Describe las características de una nota de enfermería (orden cefalocaudal, claras, coherentes, precisas, objetivas y pertinentes)			
17.	Conoce los lineamientos a seguir en caso de cometer errores en las notas de enfermería			

**ANEXO N° 3**  
**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 los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología y Oncología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de junio a Diciembre del 2017.”

El grupo investigador está conformado por estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería: Cornejo Flores, Tania Verónica, Cruz Romero, Saúl Omar y Marchelli Martínez, Diana Carolina.

#### LOS OBJETIVOS PARA DICHA ESTUDIO SON:

1. Relacionar el conocimiento sobre los lineamientos legales y su aplicación en la elaboración de las notas de enfermería.
2. Constatar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el registro de las indicaciones en la hoja de órdenes médicas relacionado con su aplicación en el expediente clínico.
3. Valorar el conocimiento que poseé 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 al contestar el cuestionario, le tomara un promedio de 15 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.



## ANEXO N°4

### 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**

**Imagenológicos:** 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.

## **N**

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

## **M**

**MINSA:** Ministerio de salud del Perú

## **P**

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

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

## **R**

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

## **T**

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





