

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “JUAN MISAEL SARACHO”
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINÚA
DIRECCIÓN DE POSGRADO



TESIS DE GRADO

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS CONSTANTES VITALES POR
EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
ONCOLOGICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020**

Por: Lic. Clara Rodríguez Manzaneda

Tesis presentada a consideración de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” como requisito para la obtención del título de **Maestría en Enfermería en Médico Quirúrgico**

La Paz – Bolivia

2020

TITULO DE TESIS

**“CALIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS CONSTANTES VITALES
POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
ONCOLOGICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD 2020”**

POSTULANTE:

Lic. Clara Rodríguez Manzaneda

TESIS APROBADA POR:

M Sc. Dra. Mariam Casal Chali
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTÍNUA

TRIBUNAL CALIFICADOR:

M Sc. Lic. María Elena Tenorio Capo
PRESIDENTE

M Sc. Lic. Irma Quispe Colque
SECRETARIA

M Sc. Lic. Rossmery Julia Ballón Lazarte
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

La Paz, de de

El Tribunal Calificador del presente trabajo no se solidariza ni responsabiliza con las formas, términos, modos y expresiones vertidas en el mismo, siendo esta responsabilidad del autor.

DEDICATORIA

*Con amor y cariño a mi familia a mi esposo
José a mis hijas Darlin y Ángela que
estuvieron apoyando en forma moral
en todo momento.*

Lic. Clara Rodríguez

AGRADECIMIENTO

*En especial a todas aquellas personas que
colaboraron en la elaboración de este
trabajo investigación tanto a la universidad
por abrir sus puertas al conocimiento,
como a los docentes que ayudaron con sus
enseñanzas en la culminación de la tesis*

INDICE

Página

CAPITULO I

Introducción.....	1
1. Antecedentes.....	4
1.1. Problema de investigación.....	14
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Objetivos.....	19
1.6. Objetivo General.....	19
1.7. Objetivos específicos.....	19
1.8. Viabilidad de la investigación.....	19

CAPITULO II

2. Marco teórico.....	20
2.1. Marco teórico conceptual.....	20
2.2. Marco teórico referencial.....	60
2.3. Alcance del estudio.....	63
2.4. Hipótesis.....	63

CAPITULO III

3. Diseño metodológico.....	64
3.1. Tipo de estudio.....	64
3.2. Unidad de análisis y universo de estudio.....	65
3.3. Cálculo del tamaño de la muestra.....	65
3.4. Selección de la muestra.....	66
3.5. Operacionalización de variables.....	68
3.6. Recolección de datos, técnicas e instrumentos.....	69
3.7. Plan de análisis estadístico.....	70

CAPITULO IV

4. Resultados.....	71
4.1. Presentación de resultados.....	71
4.2. Análisis y discusión de resultados.....	79

4.3. Conclusiones y Recomendaciones.....	86
4.3.1. Conclusiones.....	86
4.3.2. Recomendaciones.....	88
5. Referencias bibliográficas.....	90
6. Anexo	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1 Distribución.....	71
GRAFICO N°2 Experiencia Laboral.....	72
GRAFICO N°3 Antigüedad en el servicio.....	73
GRAFICO N°4 Años de Servicio.....	74
GRAFICO N°5 Dependencia Laboral.....	75
GRAFICO N°6 Nivel de Conocimiento Correcto	76
GRAFICO N° 7 Desempeño del personal.....	77
GRAFICO N°8 Técnica y Calidad de Registro.....	78

RESUMEN

Los signos vitales constituyen una intervención que se realiza diariamente y varias veces al día, esencial para el cuidado del paciente internado, y por ello no debe convertirse en un rutinario e irreflexiva.

La presente investigación tiene como **Objetivo:** determinar la calidad de los registros de las constantes vitales por el personal auxiliar de enfermería del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud La Paz gestión 2020.

Materiales y métodos: Se aplicó una metodología con un diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, la muestra es no probabilística donde la población son 30 auxiliares de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión. Los instrumentos que se usaron para la recolección de datos fueron un cuestionario y una guía de observación, previamente validados. **Resultados:** Se obtiene que el 44% de las auxiliares están entre los 25-30 años, el 48% tiene una experiencia de 1-5 años, el 48% tiene una antigüedad en el servicio de 0-1 años, el 48% tiene de 0-1 años de servicio, el 48% son contrato temporal, se tiene que el 48% cuentan con un nivel de conocimiento bueno y 92% de las auxiliares no cumplen con la técnica. **Conclusión** Donde la mayoría de las auxiliares de enfermería tienen un nivel de conocimiento adecuado, pero no cumplen con la técnica en el procedimiento en la mayoría de las veces, ya sea por la cantidad de trabajo, falta recurso humano o de los instrumentos de trabajo.

PALABRAS CLAVE Calidad, registros, constantes vitales.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La Enfermería, con ser una profesión que ha arraigado profundamente en la sociedad, y es sin ninguna duda una parte relevante del sistema sanitario, no sólo por ser el colectivo más numeroso de los profesionales sanitarios, sino por su contribución fundamental en las nuevas tendencias asistenciales existentes dentro del sistema de salud: el progresivo envejecimiento de la población, los cambios en los estilos de vida, la aparición de nuevas patologías, el aumento de enfermedades crónicas, la existencia de grupos de riesgo más vulnerables a patologías concretas, la potenciación de la continuidad de los cuidados post hospitalarios, bolsas marginales con accesibilidad mínima y con importantes carencias en salud, todo ello hace que la demanda de servicios sanitarios y concretamente los cuidados de enfermería sea cada vez mayor.¹

Para esto, las enfermeras que ayudan en este proceso, sino también depende fundamentalmente de instrumentos que le permitan la medición de parámetros fisiológicos del paciente; tanto para valorarlo correctamente, como para llevar con éxito el control en el trascurso de la enfermedad. O sea, las constantes vitales son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores, son determinantes dentro de ciertos límites, para un estado de normalidad. Lo que implica, no únicamente conseguir una medición de constantes vitales donde la frecuencia con la que se registran estos datos deberá ser representativa en la realidad. sino también que el paciente que está siendo evaluado, sea con calidad, calidez y se sienta más cómodo sin sufrir estrés por su estado de salud.

Dentro de las normas del ministerio Salud y Deportes se tiene que el expediente clínico es el conjunto de documentos escritos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud, en los cuales el personal de salud deberá

hacer los registros, anotaciones y certificaciones de acuerdo a disposiciones sanitarias.²

La valoración con calidad del procedimiento y registro de las constantes vitales es una tarea del personal de auxiliar de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio psicofísico del paciente, esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado del paciente.

El trabajo de investigación desarrollado pretende establecer la calidad en el procedimiento de registro de constantes vitales en pacientes del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud gestión 2020 que permitan una combinación adecuada entre el conocimiento teórico y la técnica del todo el personal auxiliar de enfermería.

Es por ello que este estudio se realizó con la finalidad de obtener datos cuantitativos y observacionales de 30 miembros del personal auxiliar de enfermería del Hospital Oncológico Caja Nacional de Salud evaluando los conocimientos y las deficiencias en cuanto a la técnica del tomado de constantes vitales y las posibles complicaciones que podrían surgir como consecuencia de una mal registro y manejo de los mismos.

Es necesario analizar los conceptos básicos de los signos vitales, sus características normales, las alteraciones que puedan presentarse, el uso adecuado de los instrumentos a utilizarse, contemplando también la responsabilidad que sobre este tema le corresponde a la auxiliar de enfermería y finalmente diseñar una guía de intervención para mejorar la calidad del registro como la técnica del procedimiento de constantes vitales por este personal.

Realizar una propuesta para el desarrollo de posibles investigaciones futuras a la sociedad y las enfermeras y a la jefatura de enfermería puntualizando cada una de las necesidades detectadas en la investigación.

Con los resultados de la investigación se realizará mejora continua de la técnica en la medición de las constantes vitales y promover la detección temprana de posibles alteraciones con la finalidad de llevar al paciente al restablecimiento de su salud.

1. Antecedentes

Se exponen los siguientes artículos de investigación

Juve M. Fabrellas N. Adamuz J. Cadenas S. et al (2018) Sao Paulo Se realizó un estudio de investigación titulado “Diagnósticos enfermeros de vigilancia, evaluación en curso y resultados en pacientes hospitalizados que sufrieron paro cardiorrespiratorio”

El objetivo de esta investigación es examinar la frecuencia de los diagnósticos enfermeros basados en la vigilancia y las intervenciones documentadas en los planes de asistencia mediante sistema informático de pacientes que pasaron por paro cardiaco, donde las enfermeras son consideradas como vigilantes basados en su preparación y experiencia de acuerdo a como lo comunican y lo documentan velando el estado, los problemas y el progreso del paciente. El método de estudio es descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal donde los resultados fueron que casi el 60% de los pacientes analizados por la gráfica electrónica tuvieron diagnósticos enfermeros de vigilancia representados en los planes de cuidados informatizados.

Los diagnósticos enfermeros de vigilancia pueden jugar un rol significativo en la prevención del deterioro agudo de pacientes adultos hospitalizados porque los registros de calidad informaran lo necesario para determinar el diagnóstico y su tratamiento oportuno.³

Tamayo M. Quinceno L. (2016) Bogotá Se realizó un estudio de investigación titulado “El aislamiento hospitalario: factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención”, en el artículo se determina la asociación entre eventos adversos, incidentes y aislamiento hospitalario. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo donde se toman pacientes de cualquier edad, con aislamiento de contacto por colonización/infección con microorganismos multiresistentes, por mínimo de 2 días en cualquier servicio de hospitalización cuando al cuantificar la calidad de la atención de los pacientes su resultado es coherente con lo presentado en estudios, fue complementaria la toma de signos vitales durante la estancia hospitalaria por parte del personal

de enfermería.

Las constantes vitales se encontraron registrados de manera completa en mayor proporción en los pacientes sin aislamiento que a diferencia de los que estaban en aislamiento de contacto.

Tomaron una muestra de 420 pacientes atendidos en emergencias de los cuales el número de días con registro incompleto de signos vitales fue mayor en aislados (12,1%). La inoportuna evaluación médica no tuvo diferencia significativa entre los grupos (50,9%).

En este estudio solo se evidenció mayor frecuencia de registro incompleto de signos vitales en pacientes aislados, esta información se registra en varios documentos, siendo el conjunto de estos documentos lo que constituye la historia clínica⁴.

Cuevas M, González B, Álvarez E, Barrera M. et al. (2019) México “Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis”.

El presente artículo nos muestra la importancia de poder diseñar y validar una herramienta para la mejora del proceso de atención en enfermería en una unidad de hemodiálisis de un hospital de segundo nivel como instrumento de trabajo que si bien son estrategias de mejora es también para optimizar la atención a los pacientes.

Se desarrolló un estudio de mejora de la calidad de la atención, en el Hospital General Regional N° 1 “Vicente Guerrero” en Guerrero México (mayo- agosto de 2017). Se modificó la hoja de registros clínicos de enfermería de la unidad de hemodiálisis en dos etapas. Para la etapa de diseño se realizó un grupo focal con expertos y para la validación de contenido se aplicó el método Delphi. Los datos recolectados se procesaron y analizaron en el programa estadístico SPSS V.22.

Llegando a la conclusión de que el instrumento se considera válido, proporcionando información adecuada del paciente previo al tratamiento hemodialítico, lo cual satisface los requerimientos legales respecto a la

continuidad del cuidado.⁵

Debemos tomar en cuenta que implementar un registro o instrumento se necesita contar con la participación del personal de enfermería asistencial, además de contar con profesionales expertos en diversas áreas como gerencia, calidad por la seguridad del paciente, herramientas de calidad, proceso de atención de enfermería y el asistencial que pueden ser validados según la necesidad y así ,proporciona un mejor acoplamiento al registro clínico de enfermería que asegura datos fidedignos al cual pueden confiar para realizar un mejor diagnóstico.

Gómez M, Morales López Sara, Álvarez Díaz Carlos de Jesús. (2016) México “Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio”. En esta investigación la toma de signos vitales es de vital importancia para obtener, en la información sobre la cual se tomarán decisiones terapéuticas para nuestros pacientes.

Por eso, conocer la técnica correcta para obtener la cifra de tensión arterial constituye un aspecto de la mayor importancia para el médico en su quehacer cotidiano con los pacientes. Como personal de la salud, nos interesa el bienestar de los pacientes y estamos convencidos de que un buen final debe tener un buen comienzo, así que la obtención de la información a partir de la cual podremos integrar nuestras conclusiones es fundamental. Además de un interrogatorio completo, necesitamos obtener información utilizando nuestros sentidos para establecer las necesidades de atención de los pacientes.⁶

De ahí que el conocimiento de la técnica es tan valioso como los conocimientos científicos de la teoría para poder aplicarlo en la atención de un paciente.

Calero R. Gonzales F. Este trabajo de investigación esta titulada “El registro de enfermería como parte del cuidado”, en el cual tiene el objetivo de dar a conocer a los profesionales de enfermería los errores como los factores que influyen en la correcta complementación de los registros de enfermería.

Donde se revisaron 45 artículos en la plataforma virtual además de revisión bibliográfica.

En este estudio están referidos a determinar tanto los errores como los factores que influyen en la correcta complementación de los registros de enfermería es así que al revisar tantos artículos muchos de ellos coinciden en:

Falta de conocimientos y diagnósticos, falta de conocimientos e inseguridad sobre que registrar, falta de vocabulario y el lenguaje a utilizar, falta de motivación, exceso de carga asistencial, ambiente y registros incompletos, momento en que se registra, lenguaje fragmentario, excesiva función administrativa.

Es por todo eso que los registros son una herramienta básica para la continuidad mejorando la comunicación entre los profesionales sin olvidarnos que debemos registrar tal y como indica las auditorias.⁷

Ibarra A. García M. Esta investigación esta titulada “Capitulo de Registros de Enfermería” (2016) 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, las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno haciendo su trabajo más estresante.

La gravedad del estado del paciente deberá determinar el tiempo que se dedica al registro, sin embargo, en la realidad la enfermera pasa la mayor parte del tiempo repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos además es posible que pase por alto una importante información escrita, ya que los médicos y

enfermeras profesionales no leen con regularidad las notas de evolución de enfermería.⁸

Es por eso que esta investigación nos enseña cuánto tiempo puede ser requerido sea de utilidad como insulso en un registro de un tipo de paciente pudiendo ocasionar registros incompletos y no cumplir con las normas básicas ya conocidas.

Gutiérrez J, Esquen O, Gómez E. (2017) Perú San Bartolomé “Nivel de Cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Madre Niño”.

Se realizó un estudio de investigación sobre “Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia” es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal, donde se utilizó la técnica de la observación con la aplicación de un check list de los cuatro registros de enfermería, elaborado y validado por los autores.

Utilizaron 41 historias clínicas de Gineco obstetricia seleccionadas aleatoriamente, donde más del 63.4% cumplen con un adecuado registro de sus actividades y el 7.3% su registro es muy malo.⁹

Toda investigación siempre utiliza un instrumento para la recolección de datos la observación es uno de ellos que en momentos puede ser relevante porque al momento de aplicarlo el observado puede o no modificar su actividad actual y así también modificar el registro.

Llano C, Hermida P. (2016). Quito-Ecuador “Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito”.

Ejecutaron un estudio sobre "Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito". Plantearon como objetivo

determinar el grado de satisfacción de los pacientes relacionado con la calidad, en la prestación de cuidados brindado por el personal de enfermería del Hospital General Enrique Garcés. La investigación fue descriptiva transversal, tuvo como población a los pacientes del Servicio de Cirugía dando una muestra total de 50 pacientes. Se empleó el método de observación directa, es la entrevista como técnica para recolección de datos y cuestionario como instrumento. Las conclusiones entre otras fueron de acuerdo a los resultados de la investigación realizada sobre la percepción de los pacientes que se encuentran internados en dicha unidad sobre la calidad es excelente, ya que los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que les brindan. Además, refieren que las(os) enfermeras(os) son respetuosos en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amables y claros al momento de comunicarse.¹⁰.

La satisfacción de los pacientes es muy importante para el aumento de la autoestima de la enfermera que a su vez aumenta la calidad de atención esta a su vez mejora la imagen de la institución.

Morando D. Pérez M. Pantoja Y. Corchó O et al. (2013) Cuba se realizó una investigación sobre “Sistemas y servicios de salud para evaluar: la calidad de la atención de enfermería brindada a 60 pacientes atendidas en el Servicio de Cirugía Ginecológica del Hospital Ginec Obstetricia Docente “Tamara Bunker Bider” de Santiago de Cuba durante el segundo trimestre del 2010”.

El universo estuvo constituido por 12 enfermeras asistenciales y 8 trabajadores de la institución.

El estudio se basó en dos etapas: la evaluación del proceso, la evaluación del desempeño donde se conoce, que la competencia y el desempeño de los profesionales depende en gran medida la calidad de la atención que se brinda. La concepción de la calidad del desempeño se convierte en un proceso continuo de evaluación de la atención en salud.

Los resultados son donde el coeficiente de calidad es bueno, donde las atenciones de enfermería en la evaluación del proceso son adecuadas.

Debido a que los componentes principales del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos, figuran: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, comunicación con el paciente y conocimiento de la situación de este, es que la calidad es uno de los retos en enfermería que debe ser cumplida al 100%.¹¹

García J. Martín O. Chávez M. Conill E. “Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda Cuba. (2018)”.

En esta investigación del hospital de Cabinda que fue realizado el 2018 donde se tiene una población de 22 pacientes internados de los cuales 16 son operados concluyeron que las estrategias están orientadas a los usuario se puede conseguir la mejora en la atención a los pacientes; estos pueden sentirse satisfechos con los servicios receptados, siempre y cuando los procesos dentro de la institución estén alineados validados en forma que beneficien a las personas que acuden al centro, sino se propone un guía en base al comportamiento del consumidor, las evaluaciones de la gestión del cuidado en el salón de operaciones existieron criterios muy importantes a modificarse, para lo que se precisan además de recursos, las capacidades del gestor de Enfermería en función de planear, organizar e implementar acciones seguras, humanísticas y con enfoque social.¹²

Es por eso que el trabajo de la gestora de enfermería es la planificación, organización y ejecución de procesos de cambio para mejora de la institución ya sea de un servicio o un hospital.

Blázquez M. Quezada D. México (2014) Se realizó el siguiente trabajo de investigación “Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina Interna con el cuidado de Enfermería” cuyo objetivo es conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería el método

utilizado es cuantitativo-descriptivo-transversal; población, de usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia, cuyos resultados son de 21 usuarios encuestados donde los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados. Lo que demuestra esta investigación lo importante que es la oportunidad de mejora detectada en la educación al paciente, aquí es necesario incidir, considerando que ésta es una actividad y responsabilidad propia tanto del personal profesional, como de auxiliares de enfermería en el marco de sus necesidades del paciente en el proceso de su atención.¹³

Herrera G, Manrique F. Se realiza el siguiente trabajo de investigación “Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería” Colombia (2008) donde se desarrolla una investigación con el objetivo evaluar la satisfacción laboral con la modalidad de contratación y el tipo de vinculación en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel utiliza un estudio de corte transversal con 39 profesionales del hospital y obtienen los siguientes resultados donde se encontraron valores entre las enfermeras con medias satisfacción general de 77,10 (DE 12,36) con un rango de la escala de 15-105; para satisfacción intrínseca 35,46 (DE 6,67) rango: 7-49; y para satisfacción extrínseca 41,69 (DE 6,50) rango: 8-56. Se tiene las siguientes conclusiones la remuneración guarda relación con la insatisfacción, la estabilidad laboral mejora la sensación de satisfacción intrínseca.

La mayoría de las investigaciones indican que el aumento de la edad y los años de ejercicio profesional incrementan la satisfacción laboral, situación contraria en este estudio, pero nos damos cuenta de que si una enfermera se siente que no tiene una estabilidad laboral es que puede influir en su desempeño asistencial por motivos tanto económicos como lugar de trabajo estable.¹⁴

López J. Moreno M. Saavedra C. Aguilar A. et al, La presente investigación nos muestra “Importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo” (2018) donde el objetivo es conocer a través de la percepción del personal de enfermería, la importancia y contribución del registro clínico, el método utilizado es cualitativo con una guía semiestructurada para la recolección de datos donde se obtiene los siguientes resultados debido a que los registros clínicos son una evidencia de cuidado asistencial y favorece la continuidad del cuidado al paciente es por eso que se realiza un nuevo formato de registro para mejorar en tiempo y calidad en la atención del cual se tiende a mejorar los registros en forma ordenada y clara.

La mayoría de los registros de enfermería tienen resultados son poco fidedignos no por falta de voluntad sino están sujetos a ciertos problemas como la falta de recurso humano o por la recarga de excesivo trabajo que a la larga influye en determinar un diagnóstico o simplemente un tratamiento.¹⁵

Se realiza la siguiente investigación de 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 y fidedigno permitiendo que se los analice con fines de tratamiento, estadísticos e investigativos, se realizó un estudio en una clínica alemana donde se verifica el cumplimiento de los registros de enfermería permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería donde los resultados muestran tres tipos de auditorías la primera asigna código de identificación donde permite formular indicadores, la segunda se observó la mejoría de los resultados siendo más minuciosos en su mejora en los registros y la tercera si funciono el plan de Después se determinó si existía una planificación de las fichas, es decir, si había un plan de atención de enfermería con el registro horario, si la atención de enfermería que se había planificado

estaba revisada, etc. En total, se analizaron 35 variables por ficha electrónica. La importancia de una auditoria es que al momento de identificar la falencia se tiene que sociabilizar los errores para no volver a cometer ya que implica una falta ético legal.¹⁶

1.1. Problema de Investigación

Desde el punto de vista histórico, las auxiliares de enfermería 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, ya sea por su condición laboral o por la cantidad excesiva de pacientes del cual está a cargo o simplemente por su deficiente formación.

1.2. . Planteamiento del Problema

Las constantes vitales se constituyen por indicadores que son resultados de las funciones vitales que son importantes efectivizar esta medición de tal manera que sea correcta tanto en la aplicación de conocimientos como en el desarrollo de la propia técnica.

En caso de que las constantes vitales no son bien controlados o no sean adecuadamente registrados nos va dar falsos parámetros que 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 y resto del equipo de salud no le dan la importancia necesaria, siendo un instrumento de gran valor que cuando no se elabora correctamente, los pone en situación de 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 internas o externas médicas o auditorías de enfermería.¹⁷

La calidad de los registros de las constantes vitales constituye un procedimiento que se realiza varias veces al día en forma diaria, debe ser estricto y real por ser esencial para determinar al momento de tomar una acción en el tratamiento del paciente y por ello no debe ser rutinaria e irreflexiva. En la experiencia profesional de la investigación se ha visto constantes vitales por el personal auxiliar de enfermería poco fidedignos

porque de cada uno de esos registros de pacientes terminales con diagnósticos de cáncer delicados con parámetros normales y poco después severas complicaciones difíciles de revertir.

Por su importancia y la seguridad de la atención a la salud de los pacientes que va desde una buena técnica desde la preparación del material y el equipo, a veces no se cumplen por la cantidad de veces que les toma a los pacientes durante el día, considerando además que, por cada auxiliar de enfermería, se tienen alrededor de 20 pacientes, estos factores de algún modo hacen que las tomas de las constantes vitales se conviertan en autónomos y poco fiables.

Este problema es frecuente en el Hospital Oncológico ya que la calidad en el procedimiento del registro de las constantes pone en tela de duda, existen imprecisiones que pueden determinar un tratamiento terapéutico óptimo, o puede anteceder a una complicación en la patología cursante del paciente.

El ejercicio de la medicina de hoy en demanda del personal de salud debe tener excelente preparación y poseer habilidades que le permitan reconocer y diagnosticar a tiempo la severidad de compromiso de un enfermo; así que en la valoración de los pacientes y como paso inicial de la exploración física, deben evaluarse correctamente los signos vitales.

El cuidado de enfermería debe garantizar cuidados con calidad a los pacientes descritos como «la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo a estándares definidos para una práctica competente y responsable.¹⁸ Por las razones expuestas surgió la necesidad de investigar el nivel de conocimientos del personal auxiliar de enfermería, el cumplimiento de la calidad de los registros de las constantes vitales y la técnica correcta de control de las constantes vitales lo cual beneficiará a los pacientes pues es de gran apoyo para fundamentar y plantear la pregunta de investigación.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuál será la calidad de los registros de constantes vitales por el personal auxiliar de enfermería del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud La Paz gestión 2020?

1.4. Justificación

Las constantes Vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional del paciente. La toma de los signos vitales debe ser efectuada con calidad en el conocimiento, la técnica adecuada, no debe convertirse en una actividad autónoma o de rutina. La auxiliar de enfermería debe realizar, su interpretación adecuada y/o oportuna para ayudar el accionar de los profesionales de salud.

Ante el avance de las ciencias y la tecnología aumenta también la necesidad de establecer una calidad en los registros para las constantes vitales, con ayuda de. la valoración de los signos vitales permite planificar e individualizar los “Cuidados de Enfermería”; para tratar y/o prevenir alguna alteración real o potencial en el estado de salud.¹⁹

Por eso es importante establecer el cumplimiento de los guías correctos de evaluación en el procedimiento, registro, e interpretación de las constantes vitales por parte del personal auxiliar de enfermería en pacientes del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de La Paz, porque los signos vitales normales cambian de un individuo a otro y en el mismo ser en diferentes momentos del día y cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se sospecha de un estado mórbido.²⁰

La medición de las constantes vitales en forma correcta y adecuada da cumpliendo a los protocolos correctos que marca la teoría de evaluación en la toma, registro, e interpretación de los mismos es uno de los aspectos fundamentales dentro del diagnóstico del paciente porque a través de ella se puede constatar y prescribir los medicamentos correctos. Al omitir u emitir resultados erróneos se pone en riesgo la vida de un ser humano y es una responsabilidad implícita en el acto del cuidado.

De este modo es importante dar cumplimiento de calidad en el procedimiento de registro de las constantes vitales, donde se consideren tiempo de uso de

los instrumentos como el tensiómetro o el estetoscopio o los propios termómetros digitales, entre otros.²¹

El estudio tiene la premisa de que la calidad de los servicios tiende a mejorar a medida en que sus funcionarios se mantienen actualizados y se complementan con la adquisición de nuevos conocimientos para un mejor desempeño laboral y un máximo beneficio en la optimización de los recursos disponibles.²²

Esta investigación nos ayudara a modificar y mejorar la calidad de los registros de las constantes vitales por parte del personal de auxiliar de enfermería porque deben contar con los conocimientos necesarios el procedimiento y la técnica, de manera correcta y eficaz en el Hospital Oncológico. Para la disminución de posibles errores con datos inexactos debido a una posible mala técnica durante el procedimiento del registro de las constantes vitales.

1.5. Objetivos

1.6. Objetivo General

Determinar la calidad de los registros de las constantes vitales por el personal auxiliar de enfermería del Hospital oncológico de la Caja Nacional de Salud la paz gestión 2020.

1.7. Objetivos Específico

- Identificar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento del personal auxiliar de enfermería que trabaja en Hospital oncológico de la Caja Nacional de Salud.
- Describir el cumplimiento de la calidad de los registros según estándares y la técnica de control de los signos vitales
- Proponer una guía de actuación relacionado al control de los signos vitales en base a los resultados obtenidos

1.8. Viabilidad de la Investigación

En la presente investigación es viable porque se tiene acceso a la población de estudio, se tiene un cuestionario que está debidamente validado por tres profesionales maestrantes en la Especialidad Médico Quirúrgico donde la relevancia del presente estudio, propone una guía, donde se mejorara la técnica en los procedimientos además de incentivar a la actualización continua de los conocimientos, se evaluara en periodos semestrales para su cumplimiento Así se tendrá un personal altamente calificado que pueda proporcionar al paciente una atención de calidad en el registro de las constantes vitales y no haya posibles complicaciones en su diagnóstico y tratamiento.

CAPITULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Marco Teórico Conceptual

2.1.1. Calidad

La Calidad es proporcionar de manera eficiente productos y servicios que cumplan o superen las expectativas del cliente o medir continuamente las mejoras en los procesos y servicios. Brindar el mejor valor a los clientes mediante la mejora de las actividades y del proceso cada día.²³

2.1.2. Calidad de atención en salud

Zurita B. Define la calidad como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales.²⁴

La Real Academia Española señala que la calidad es la particularidad o una totalidad de particularidades unidas a una característica la cual facilita verla como una unidad o un todo para determinar si es buena, peor o mejor a las otras características de su naturaleza. ²⁵

La Organización Panamericana de Salud, busca incrementar las actividades en el personal de Enfermería con el propósito de favorecer la admisión y categoría de servicio con el esmero de tratar al paciente con calidad de servicio. Y se nota la falta de personal de salud. Se estima que la carencia de los profesionales de salud en Latinoamérica es porque han migrado a otros países, debido a su progreso económico ²⁶

Por otro lado, tenemos por parte de la International Organización For Standarización (ISO), que la calidad va a ser la totalidad de un grupo de acciones, cuando se brinda un servicio o de los beneficios que aporta el producto de manera que se logra satisfacer la necesidad del usuario. ²⁷

La Organización Mundial de Salud (OMS) precisa que la calidad de la atención de salud es hacia la mejora de los servicios y el establecimiento de mecanismos para medir los progresos logrados y cada usuario adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito de manera que consiga una atención sanitaria completa tomando en consideración los conocimientos del paciente además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario.²⁸

2.1.2.1. Elementos de la Calidad

La calidad está integrada por tres elementos que son los aspectos científico-técnicos, relaciones interpersonales, y del entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención. Cada uno de estos tres elementos, si bien se relacionan entre sí, pueden ser analizados de manera individual y tienen sus características propias.²⁹

- a) **DIMENSIONES DE LA CALIDAD COMPONENTE TÉCNICO** Expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.

- b) **DIMENSIONES DE LA CALIDAD COMPONENTE INTERPERSONAL** Expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación paciente – médico (en general con un trabajador de la salud). Considera al conjunto de actitudes y al comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario o cliente. Considera también las relaciones entre los propios trabajadores (usuarios internos) y sus Jefes.

c) **DIMENSIONES DE LA CALIDAD COMPONENTE DEL ENTORNO**
Expresión de la importancia que tiene para la asistencia en el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario. ²⁹

2.1.2.2 Análisis de la Calidad

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye: Estructura, Procesos y Resultados, los tres componentes fundamentales de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria donde existe una relación funcional esencial de los elementos, tal que uno le sigue al otro.³⁰

2.1.2.3 Calidad de Registro.

Calidad de registro es una serie de documentos que recogen los resultados de la gestión de la calidad, recopilando información resultante de la aplicación y puesta en marcha del sistema; esta información, además de servir como evidencia de su implantación, sirve como fuente de datos para los análisis y estudios. Reflejan los datos sobre la calidad de un producto, proceso o servicio, sirviendo como base para la mejora continua. Dada la trascendencia de estos registros, su control debe ser tal que permita evitar que se dañen o se pierdan.

2.1.3. Signos Vitales

La toma o medición de los signos vitales de una persona sana o enferma se miden en la consulta médica, a menudo como parte de un chequeo médico, o durante una visita de emergencia médica o en el transcurso de una internación velando el estado de salud del paciente, lo que representa una gran ayuda a la hora de establecer el diagnóstico, debido a que su interpretación posterior independientemente de que el paciente se encuentre en estado de gravedad o no, posibilita identificar o configurar el cuadro clínico³²

2.1.3.1. Antecedentes Históricos

En la época de Hipócrates (500 años A. C.) se empieza a hablar sobre el juicio de valor de los signos vitales y el examen físico como base o cimiento de una medicina técnica, las diferentes escuelas médicas en el mundo griego empiezan a dar cuenta racional del diagnóstico basado en la observación, inspección y la palpación.

En lo que respecta al conocimiento semiológico, la ideología galénica enfatizó la importancia del examen sensorial del enfermo, manteniendo el uso de los conceptos de signo y síntoma.

En la edad media por primera vez se habla de manera fidedigna sobre signos clínicos (entre ellos los signos vitales) como manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica, con esto los saberes de Hipócrates y Galeno se vuelven fundamentos.

La época del Medioevo se truncan los avances en la semiotecnia. Uno de los principales precursores de este truncamiento es la Iglesia Católica, desempeña un papel fundamental con dogmas que duraron hasta la época del renacimiento. Los ideales cristianos disponían que por el sufrimiento se purifica el espíritu y que por caridad se debe atender los enfermos inclusive

a los moribundos. (Laín 1961) En todo caso no se debe olvidar de grandes médicos como Arnau de Vilanova y Pietro D'abano, por sus admirables obras que sintetizan los principios de la ciencia médica y su interpretación de los signos vitales como “accidentes”, que deben ser explorados y supervisados tomando en cuenta su regularidad, frecuencia y calidad; se puede decir, que se da una unificación de los saberes de la escuela griega y árabe

2.1.3.2. Instrumentos de los Signos vitales

En 1585, Galileo Galilei tiene la idea de medir las oscilaciones del péndulo de la Torre de Pisa con su pulso. Se da el primer instrumento médico que permite evaluar la frecuencia cardíaca

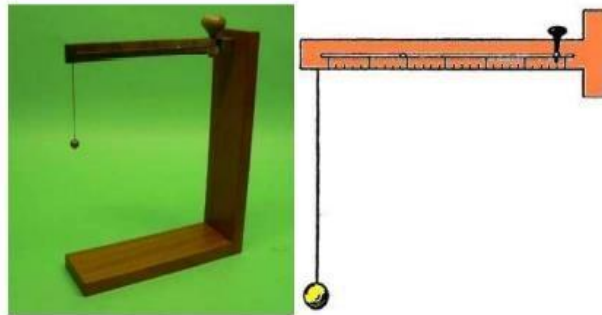


FIGURA N°1 Pulsilogium, Péndulo de Mano para medición de pulso Adaptado (van Museum Boerhaave 2007) y (Cándido 2009).

Construye un instrumento sensible a la variación de temperatura, un tubo de vidrio terminado en forma de esfera que servía para que la persona calentara el tubo con las manos.

A mediados del siglo XVII, Fernando II de Medici, Duque de Toscana, construyó un termómetro

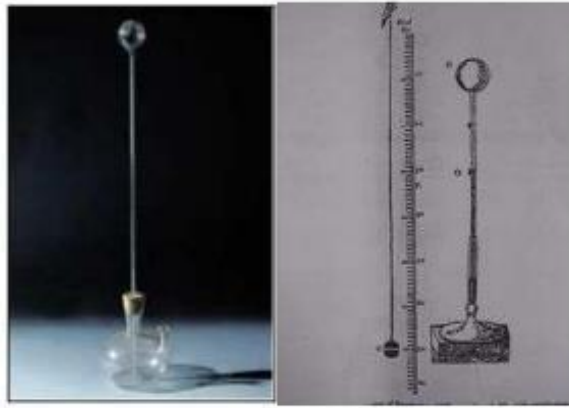


Figura N°2 Termoscopio y termómetro (Ginel 2010).



FIGURA N°3 Termómetro en espiral 1657 y Termómetro Lion 1743 (Museum de London 2010)

En 1819, el físico francés Rene Laennec inventó el primer estetoscopio con un largo tubo de papel enrollado para canalizar el sonido. Lo utilizó en una paciente que sufría deficiencia cardíaca.



FIGURA N°5 Estetoscopio (Science Museum London 2012) y (Thom 2012).

En 1844, George P. Cammann, de Nueva York, desarrolló el primer estetoscopio con una oliva para cada oreja (Figura 6), el cual sigue siendo utilizado en la actualidad con pequeñas modificaciones.



FIGURA N°6 Estetoscopio doble oliva de Cammann (Peck 1982).

En 1896, Scipione Riva-Rocci pediatra italiano en la Universidad de Turín, desarrolla el esfigmomanómetro de mercurio Figura 7, muy parecido al que actualmente se emplea. Tenía un brazalete elástico que se colocaba alrededor del brazo y una pera de goma que servía para inflarlo y comprimir la arteria humeral y un manómetro de cristal lleno de mercurio para medir la presión del manguito. Cuando dejaba de palpase el pulso radial, la presión de la columna correspondía a la presión arterial sistólica. La gran diferencia con el esfigmomanómetro actual es que este tiene una pequeña válvula que deja pasar más o menos aire, permitiendo así medir gradualmente cuando se desinfla y se descomprime la arteria.



FIGURA N°7 Esfigmomanómetro de Riva Rocci (Ruisinger 2011) y (Archivo Científico y Tecnológico de la Universidad de Turín (ASTUT). 2012).

Se llega así, a la era actual donde todos los equipos de medición sufren un desarrollo vertiginoso. Se puede hablar de dos evoluciones muy claras, influenciadas primero por el precepto de portabilidad y tamaño. La idea es fabricar equipos de medición para uso médico con fines militares, como es el caso de la segunda guerra mundial que da un impulso al desarrollo de los equipos de medición. Y segundo, la aparición de la electrónica, con su integración acelerada en todos los ámbitos de la sociedad permitiendo la miniaturización y el procesamiento de las lecturas en tiempos muy cortos. Por eso, se continúa con un análisis individual de cada instrumento de medición de signos vitales y su evolución que trata de mejorar acortando el tiempo del proceso y dar datos lo más precisos posibles.

Su precisión depende de varios factores, desde la colocación apropiada el tiempo de permanencia en el sitio, la técnica usada por el médico, las actividades del paciente antes y durante la medición, las prendas de vestir y la temperatura.³³

2.1.3.3. Definición

Se denominan signos vitales, a las señales o reacciones que presenta el estado fisiológico que revelan las funciones básicas del organismo. Son la **manifestación externa** de las funciones vitales, susceptibles de ser percibidos con facilidad por los sentidos del examinador, o con la ayuda de instrumentos sencillos (termómetro, esfigmomanómetro o tensiómetro).³⁴

Son hallazgos en la exploración física que constituyen:

- Evidencia de vida
- Estado de Salud
- Pronóstico
- La Toma de decisiones

2.1.3.4. Reglas Generales en toma de Signos Vitales

DEL PACIENTE:

- Ambiente apropiado: confort, limpio, ventilado, iluminado
- En reposo físico, emocionalmente tranquilo y relajado 15 min antes del control.
- No haber ingerido alimentos o bebidas (frías o cal.) 30 min antes
- No haber consumido drogas-alcohol-cigarro 30 min antes del control

DEL EXAMINADOR

- Conocimientos
- Presencia, higiene
- Aplicar las Normas de Bioseguridad
- Cordialidad y transmitir seguridad



FIGURA N° 8 SIGNOS VITALES Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1ª ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.

2.1.3.5. Clasificación de los Signos vitales

- La Temperatura.
- El Pulso o frecuencia cardíaca.
- La Presión o Tensión arterial.
- La Respiración.

Cuándo podemos considerar normales, los signos vitales cuando son constantes y concordantes en su regularidad; debido a que su mecanismo de gobierno es tan ajustado que responde inmediatamente ante cualquier condición anormal del organismo. De modo que una variación o diferencia en sus valores normales, manifiestan síntoma de enfermedad, y su medición es el primer paso a dar, para conocer el estado del paciente.³⁵

2.1.3.5.1. Temperatura

Concepto: Es el grado de calor o equilibrio del organismo, resultante del metabolismo celular del calor producido y calor perdido. Cuando tomamos la temperatura a nuestros pacientes, lo hacemos en valores de grados centígrados, sus límites normales, aproximadamente entre **36.1 - 37.2**. grados centígrados.

2.1.3.5.2. Instrumentos para la toma de temperatura

- El termómetro convencional de mercurio axilar es de extremo alargado y el rectal es corto y redondeado.
- Los termómetros digitales poseen una pantalla de lectura, incorporan un microchip que actúan en un circuito electrónico y es sensible a los cambios de temperatura ofreciendo lectura directa de la misma en más o menos 15 segundos.

El termómetro de oído digital electrónico, que trabaja con una pila de litio y tiene pantalla de lectura, mide la temperatura mediante detección en el conducto auditivo de los rayos infrarrojos que emiten los órganos internos.

- El termómetro de contacto con la piel con tecnología similar a la anterior, estima la temperatura colocándolo en la frente con tiempo de lectura de 5 segundos.

2.1.3.5.2. Fundamentos fisiológicos Basados en la resultante del equilibrio existente entre:

TERMORREGULACIÓN: Proceso necesario para mantener constante la temperatura corporal. Regula el calor, tanto su producción (termogénesis) como su pérdida (termólisis)

- Termogénesis: (producción de calor) Proceso que puede ser por: Metabolismo basal, actividad muscular, digestión, procesos hormonales y fiebre.
- Termólisis (pérdida de calor) por 4 tipos de procesos como:
 - Evaporación: sudor (25%)y respiración (5%)
 - Radiación: a objetos fríos alrededor (55%)
 - Conducción: a superficies frías en contacto (15%)
 - Convección: a corriente de aire (5%)

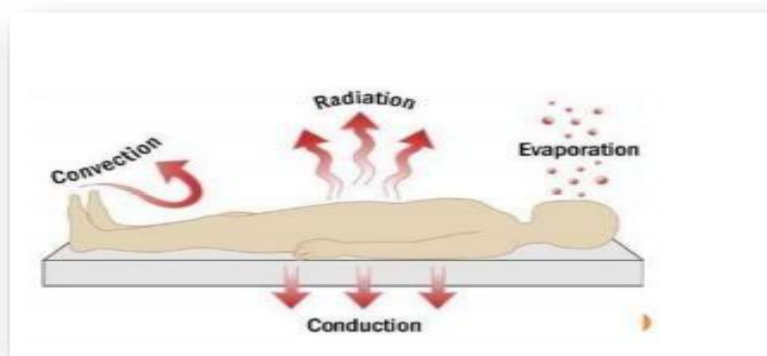


FIGURA N°9 Fuente MODULO-SIGNOS-VITALES-2017 (1).pdf

Hipotálamo. - Centro Termorregulador

Es la parte del encéfalo situada en la zona central de la base del cerebro que controla el funcionamiento del sistema nervioso y la actividad de la hipófisis.

- Región anterior y pre óptica (Centro termorregulador anterior): provoca pérdida de calor para prevenir elevaciones de temperatura.

SUDORACION

- Región posterior (Centro termorregulador posterior): Aumenta la producción de calor sirviendo de defensa contra el frío. TIRITAR

2.1.3.5.3. Tipos de Temperatura Corporal

Normalmente en el organismo podemos valorar dos clases o tipos de temperatura corporal, la temperatura “interna” y la “externa”.

- **Superficial o Externa:** Es la temperatura de la piel, del tejido subcutáneo y la grasa, esta temperatura se eleva y disminuye en respuesta al medio ambiente.
- **Interna:** Es la temperatura que tienen los tejidos profundos del cuerpo, (cerebro, grandes vasos, vísceras, músculos profundos), relativamente se mantiene constante.

2.1.3.5.3. Factores que modifican la temperatura

La temperatura puede sufrir variaciones entre una persona a otra, así como en una misma persona, según:

- **La edad:** Al nacimiento, existe un descenso considerable, con el crecimiento aumenta, alcanzando su máximo nivel durante la adolescencia, con la senectud tiende a descender a nivel mínimo.
- **Distintos momentos del día:** Donde sufre de una variación en forma de curva, donde tiene: 2 ascensos máximos entre la 1.00 PM y las 6.00 PM 2 descensos mínimos entre las 12.00 y las 5.00 AM.
- **El Ejercicio:** El trabajo pesado como el ejercicio extenuante, aumenta la actividad muscular y aumenta la temperatura corporal.
El sedentarismo disminuye la temperatura corporal por la disminución del metabolismo celular.

- **Las Hormonas:** La actividad endócrina activa la secreción de tiroxina, noradrenalina y adrenalina lo que lleva a un aumento de la temperatura. Durante el periodo ciclo menstrual la secreción de progesterona durante la ovulación aumenta la temperatura.
- **Estrés:** Produce estimulación del sistema nervioso simpático y aumenta la actividad glandular, lo que incrementa la actividad metabólica produciendo mayor calor.
- **Ambiente:** Los extremos de temperatura ambiental afectan los sistemas que regulan la temperatura corporal. La exposición a altas temperaturas puede elevar el calor del cuerpo por medio de la radiación, convección y conducción; y la exposición a bajas temperaturas disminuye la temperatura. El aumento de la temperatura produce vasodilatación de los vasos sanguíneos periféricos ocasionando sudoración profusa y la consiguiente pérdida de calor.

2.1.3.5.4. Alteraciones de la Temperatura

Alimentación: La ingesta de alimentos de alto valor calórico, como las proteínas y las grasas aumentan la temperatura. El ayuno lleva a un descenso de la temperatura³⁴

- Hiperexia o hipertermia 41°C
- Febril: tiene fiebre 38°C
- Afebril: no tiene fiebre (37° C)
- Hipotermia: 35. 5° C
- Febrícula: 37. 5°C

2.1.3.5.5. Valores normales de la temperatura según la edad

- R Nacido: 36. 6° c_ 37. 8° c
- Lactantes: 36. 5° c _ 37° c
- Preescolar y escolar: 36° _ 37° c
- Adolescentes: 36° - 37° c
- Adulto: 36.5°C - 37.5°c
- Vejez: 36° c

2.1.3.5.6. Tipos de fiebre

- **Intermitentes:** Es la temperatura corporal alterna, a intervalos regulares, periodos de Hipotermia fiebre con periodos de temperatura normal o inferior a lo normal.
- **Remitente:** En ellas se dan una gran variedad de fluctuaciones en la temperatura Hipotermia (más de 2° c). Que tiene lugar durante más de 24 horas, y siempre por encima de la normalidad.
- **Reincidente:** Se dan cortos periodos febriles de pocos días intercalados con periodos de 1 a 2 días de temperatura normal.
- **Constante:** La temperatura corporal fluctúa mínimamente pero siempre permanece por encima de lo normal.

2.1.3.5.7. Tiempo de toma de temperatura

- Axillar– Ing. 36.5°C 5-7 min
- Oral: 37 °C 3-5 min
- Oidal: 37.3°C 1 seg
- Rectal- Vag: 37.5°C 1-3 min
- Frontal: 37 °C 15 seg

2.1.3.5.8. Equipo para medir la Temperatura

El equipo para controlar/medir de la Temperatura consta de:

- Una Bandeja para preparar y trasladar el equipo a la unidad del paciente.
- Termómetro, verificar que el mismo esté en condiciones de uso. o solución desinfectante ej. Alcohol 70% o frasco o recipiente conteniendo solución jabonosa (agua y jabón), dependiendo del termómetro.
- Torundas de algodón secas y gasas.
- Bolsa para descartar los residuos
- Lubricante y guantes limpios desechables si se va controlar la temperatura rectal o Reloj, anotador y lapicera.

2.1.3.5.9. Técnica para tomar la temperatura

- Lavarse las manos, reunir el equipo, colocarlo en la bandeja y trasladar el equipo a la unidad del paciente
- Informar el procedimiento y colocar al paciente en posición cómoda decúbito dorsal o Semifowler.
- Pedir al paciente que separe el brazo, para verificar si la misma se encuentra seca. Si esta húmeda secar con una torunda de algodón con suaves golpecitos, se debe evitar friccionar la axila ya que la fricción estimula la irrigación sanguínea y llevaría a un aumento de la T^o.
- Asegúrese de que la columna de mercurio marque menos de 35 °C
- Limpie con una torunda alcoholada el termómetro, para desinfectarlo.
- Colocar en la axila el extremo del termómetro “Bulbo”, en contacto directo con la piel y pedirle al paciente que cruce el brazo sobre el tórax para oprimir la axila. Si el paciente está muy adelgazado la enfermera deberá ayudar a sostener el termómetro para que este en contacto con la piel. o retirar el termómetro después de que haya sonado la alarma.
- Si se utiliza un termómetro digital verifique puede encender el termómetro pulsando el botón (encendido/apagado), “ON/OFF”. o verificar que en la pantalla aparezca el símbolo “L” y “°C”, de forma intermitente lo cual indica el inicio de la medición.
- Retirar el termómetro después de que haya sonado la alarma.
- Proceder a realizar la lectura de la T^o, que marca la pantalla del termómetro.
- Limpiar el termómetro en forma rotatoria con una torunda de algodón embebida en solución desinfectante, y desechar la torunda utilizada
- Colocar el termómetro en un recipiente, retirar y acondicionar el equipo.

TOMA DE LA TEMPERATURA



Figura N° 10 Toma de Temperatura Fuente: Imágenes propias de Hospital Oncológico

2.1.3.5.10. Tiempo de colocación del termómetro

Bucal: En pacientes sin alteración de conciencia 3 minutos

Axila o ingle: Previamente secas, colocar el termómetro 3 a 5 minutos.

Rectal: Paciente en decúbito lateral con genuflexión de los miembros inferiores, introducir en el recto el termómetro lubricado, esperar 1-5 minutos.

Para todos los casos de un termómetro digital la lectura será en menos de 5 a 15 segundos.

2.1.3.5.11. Precauciones

- Temperatura oral/bucal: No se deberá controlar la T° , si el paciente fumó, comió o bebió líquidos calientes o fríos 15 min. Antes de efectuar el procedimiento.

Evitar medir la temperatura oral en niños, pacientes inconscientes o en caso de disnea, tos, hipo, vomito, o con lesiones o infecciones en la boca.

- Temperatura Rectal: Evitar medir la T^o rectal en pacientes con gastroenteritis, o con intervenciones del recto.
- Asegurarse de que el paciente comprendió la explicación del procedimiento. Permanecer cerca del paciente para evitar que rote de posición involuntaria
- Una vez finalizado el procedimiento dejar cómodo al paciente, y acondicionar la unidad.
- Retirar y acondicionar el equipo utilizado.
- Realizar el registro del valor de la T^o corporal obtenido, detallando Hora y fecha.
- Detallar en la hoja de registro el tipo de T^o controlada, externa o interna.
- Informar de inmediato cualquier anomalía hallada en la valoración de la T^o Corporal

Finalmente, los avances en distintas tecnologías, han generado la existencia de variados termómetros con y sin mercurio, digitales, electrónicos, infrarrojos, entre otros. Donde su utilización y precisión mejora con el tiempo, aunque hay la tendencia a retirar los termómetros de mercurio por el impacto ambiental que causan. Además, hay muchos criterios médicos sobre la precisión de los termómetros de digitales su precisión dependerá de varios factores.

La reducción de precios y la rapidez en la toma de medida de los termómetros digitales e infrarrojos, con el tiempo harán que desaparezcan la mayoría de termómetros de vidrio, pero tal vez no aseguren una toma precisa.

2.1.3.5.2. Pulso.

Concepto: Es la vibración producida en las paredes arteriales por el paso de una onda recurrente de la sangre bombeada mediante la contracción ventricular del corazón. Donde la cúspide de la onda representa la presión sistólica (máxima) y el seno de la onda la presión diastólica (mínima), siendo que los valores del pulso se lo realizan a partir de la FC, el cual es posible de medir y se realiza en latidos/ minuto.

Tabla N° 1 Frecuencia cardiaca

Edad	Pulsaciones por minuto
Recién nacido	120 - 170
Lactante menor	120 - 160
Lactante mayor	110 - 130
Niños de 2 a 4 años	100 - 120
Niños de 6 a 8 años	100 - 115
Adulto	60 - 80

Fuente: Penagos, S., Salazar, D., Vera F., Control de signos vitales, Fundación Cardio infantil Bogotá ³³

2.1.3.5.2.1. Factores que modifican el Pulso

1. **EDAD:** Disminuye con el crecimiento y continúa su reducción hasta la vejez extrema.
2. **SEXO:** Después de la pubertad el promedio de la frecuencia del pulso es más baja en el hombre que en la mujer.
3. **TALLA.** Se puede evidenciar que el Pulso es más baja en personas de talla más baja.
4. **ACTIVIDAD FÍSICA o EMOCIONAL.** En personas que consecutivamente tiene actividad física
5. **ENFERMEDADES:** Aumenta con: Fiebre, infecciones, hemorragias caquexia, anemias, insuficiencia cardíaca, infarto del miocardio e hiperparatiroidismo. Disminuye en: Infarto del miocardio.
6. **AUTOSUGESTIÓN.** El Temor – La Ansiedad – El Dolor: Aumentan la estimulación del sistema nervioso simpático aumentando la frecuencia del pulso
7. **PROGRAMAS o ENTRENAMIENTOS DEPORTIVOS (Medicina Deportiva).**

8. LOS CAMBIOS DE POSICIÓN: En las posiciones de pie o sentado la frecuencia del pulso esta disminuida, por disminución del retorno venoso hacia el corazón.

2.1.3.5.2.2. Valoración del Pulso

El pulso arterial se puede valorar a nivel Periférico y Central.

- **Pulsos Periféricos:** Los pulsos periféricos son los que se localizan en las arterias periféricas del cuerpo, el nombre que reciben guarda relación con la división anatómica del tejido óseo. La valoración del pulso periférico se realiza mediante la palpación directa sobre la arteria, los mismos se encuentran ubicados en nueve sitios del cuerpo, son pulso bilateral, o sea (derecho e izquierdo)
- **Pulso Apical:** El pulso apical es el “Pulso Central”, y el mismo se localiza en el ápice del corazón. El pulso apical se valora por medio del método auscultatoria, (con un estetoscopio).

2.1.3.5.2.3. Localización para palpar o tomar el pulso Pulsos Periféricos

Con mayor facilidad en los puntos donde una arteria discurre o está situada por encima de una estructura sólida, hueso o tejido firme. Generalmente se toma en la muñeca (arteria radial), por ser la más accesible y fácil de ser comprimida contra un hueso o saliente óseo³³

- Temporal: se puede palpar sobre el hueso temporal.
- Carotídeo: está localizado a ambos lados del cuello por debajo del lóbulo de la oreja. o Humeral: también llamado pulso
- Braquial” se encuentra ubicado en la parte interna del brazo, sobre el pliegue del codo o espacio ante cubital.
- Radial: se localiza sobre el hueso radial del lado del dedo pulgar.
- Femoral: también llamado pulso “Inguinal”. El pulso se localiza en la zona inguinal. La arteria femoral recorre a lo largo del ligamento inguinal.
- Poplíteo: se puede palpar en el hueco poplíteo. La arteria poplíteica pasa por

detrás de la rodilla.

- Tibial Posterior: localizado en la superficie media del tobillo. La arteria tibial posterior pasa por detrás del maléolo.
- Pedio: también llamado pulso “Dorsales Pedís”. La arteria pedía se puede palpar sobre los huesos de la superficie superior del pie, o sea sobre el dorso del pie en una línea imaginaria entre el dedo mayor y segundo.

Pulso Central o Pulso Apical: La localización del pulso apical varía con la edad.

- En el adulto se localiza por debajo del 4to al 5to espacio intercostal (EIC) línea media clavicular (LMC).
- Entre los 7 a 9 años de edad se localiza entre el 4to y 5to EIC, LMC.
- En niños entre los 4 a 6 años de edad está localizado en la LMC.
- En niños menores de los 4 años se localiza a la izquierda de la L LMC



Figura N° 11 TOMA DE PULSO Fuente: Imágenes propias Hospital Oncológico

2.1.3.5.2.4. Características de la Frecuencia de pulso:

Está representada por el número de pulsaciones por minuto del adulto tiene una frecuencia de 60 a 100 pulsaciones por minuto. Sin embargo, la frecuencia del pulso tiende a disminuir desde el nacimiento hasta la edad avanzada.

Ritmo: Se refiere a la regularidad y los intervalos que hay entre cada latido.

- RÍTMICO O REGULAR: cuando el tiempo entre cada latido es el mismo y caracteriza un buen estado de salud.
- ARRÍTMICO O IRREGULAR: cuando el tiempo o intervalo de duración entre cada latido es distinto.

Intensidad: La intensidad refleja el volumen y la fuerza que lleva la sangre con cada latido. Y esto puede determinar un pulso “Lleno” o “Débil”.

- PULSO LLENO: Cuando el volumen de sangre es enérgico el pulso se oblitera con dificultad se dice que el pulso es lleno.
- PULSO DÉBIL: Cuando el pulso se oblitera con mayor facilidad es un pulso débil.³⁴

Tensión o dureza:

Es la mayor o menor resistencia que oponen a los dedos, el paso de las ondas sanguíneas, siendo mayor o menor la presión que tenga que hacerse con los dedos para que desaparezca el choque y se origine la tensión y para lo cual conviene medirlo comprimiendo la arteria con los dedos medio y anular y colocando el dedo índice suavemente para recibir el paso de la onda.

- DURO: cuando es muy tenso.
- BLANDO: cuando la presión necesaria para comprimir la arteria es mínima

Volumen: Depende de su amplitud o altura, siendo la diferencia entre la altura máxima y la mínima de la onda del pulso, quien proporciona su amplitud.

- FILIFORME: cuando débil, es pequeño, con poca tensión y es apenas perceptible.
- SALTÓN: cuando fuerte o llena su latido es muy alto y fácilmente perceptible.

Elasticidad:

Es la capacidad de expansión o de deformación de la pared arterial bajo la onda pulsátil. Una arteria normal, por lo general, es lisa, suave y recta. La elasticidad refleja el estado de los vasos sanguíneos. Arterias arterioscleróticas son duras propias de la senectud.

2.1.3.5.2.5. Alteraciones del pulso

- Bradicardia: cuando el número de latidos está por debajo de 60 latidos/minuto.
- Taquicardia: cuando el número de latidos está por encima de 100 latidos/minuto.
- Pulso amplio: Por grandes presiones diferenciales. La hipertensión divergente de la Insuficiencia aórtica origina una gran amplitud del pulso.
- Pulso duro: Común en el anciano por la arteriosclerosis.
- Pulso arrítmico: De diferentes etiologías, desde extrasístoles hasta la fibrilación auricular.
- Pulso débil: Con tono muy bajo como en casos de estenosis aórtica, deshidratación, hemorragias severas y shock.
- Pulso filiforme y parvus: Debilidad extrema y pulso casi imperceptible. Es típico del estado agónico y por severa falla de la bomba cardiaca.
- Pulso alternante: Con características cambiantes que reflejan una miocardiopatía o lesión de la fibra cardiaca. Suele indicar mal pronóstico.

Técnica para tomar el pulso arterial (radial).

- El paciente debe estar cómo con la extremidad apoyada o sostenida con la palma hacia arriba.
- Aplique suavemente las yemas de su dedo índice y medio en el punto en que la arteria pasa por el hueso.
- Cuento los latidos durante 15, 20 o 30 segundos y multiplique ese valor por 4,3 o 2 respectivamente si el pulso es regular. Si el pulso refleja alguna irregularidad, se debe llevar el conteo durante un minuto completo o

incluso más tiempo.

- Valorar las características del ritmo, la intensidad, la tensión y la amplitud del pulso interprete el hallazgo y tome las decisiones pertinentes³⁴

2.1.3.5.2.2. Precauciones a tener en cuenta al valorar el Pulso

- No se debe controlar el pulso si la persona ha estado realizando alguna actividad física forzada, o presenta estados emocionales se deberá esperar al menos entre 10 a 15 minutos, antes de controlar la frecuencia, para que esta se normalice
- Asegurarse de que el miembro en que se va a controlar el pulso, este en posición cómoda y de descanso. Porque la tensión muscular puede alterar la frecuencia del pulso.
- No colocar el dedo pulgar sobre la arteria para controlar el pulso, porque este tiene latidos propios, y puede llevar a errores en la valoración.

2.1.3.5.2.3. Recomendaciones

- La frecuencia del pulso siempre se debe realizar en “Un Minuto y NO en fracciones de 15 o 30 segundo para luego multiplicarlo, porque se puede omitir valorar las irregularidades del pulso.
- Finalizado el procedimiento dejar cómodo al paciente y acondicionar la unidad.
- Realizar el registro del valor obtenido en la Pulso, y sus características, detallando Hora y Fecha.
- Informar de inmediato cualquier anomalía hallada en la valoración del pulso.

2.1.3.5.3. Presión o tensión arterial

Concepto: Es la Presión o fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias, en cada latido del corazón, mantenida por la elasticidad arterial y regulada por las resistencias periféricas. Por lo que es un índice diagnóstico,

en especial para la función circulatoria.

Forma de medir la presión arterial: La presión o tensión arterial se mide en milímetros de mercurio y para su medida se tienen en cuenta dos valores:

- El punto, valor máximo o sístole, que es cuando el corazón se contrae para vaciar su sangre a la circulación general.
- El punto, valor mínimo o diástole que es cuando el corazón se relaja para llenarse de la sangre que regresa de la circulación general.

La esfigmomanometría es la medición no cruenta de la PA, utilizando para tomarla aparatos portátiles llamados tensiómetros y puede ser:

Los tensiómetros de **mercurio** son más antiguos, exactos mientras se conserve el nivel del menisco del mercurio en posición 0 (cero), razón por la cual es fácil controlar su calibración, son relativamente grandes y han perdido terreno frente a los aneroides.

El Tensiómetro **aneroide**: son los de mayor uso, exactos, pequeños, variadas marcas de fácil acceso

El Tensiómetro **digital** es automático, con mediciones que aparecen en una pantalla pequeña. Dado que es fácil de leer, este es el dispositivo de medición de la presión arterial más utilizado. También es más fácil de usar que el aneroide y, puesto que no hay necesidad de escuchar los latidos del corazón a través del estetoscopio, es una buena opción para los pacientes con problemas de audición. Una desventaja es que los movimientos del cuerpo o los latidos irregulares pueden variar la exactitud. Estas unidades también son más caras que los tensiómetros aneroides, salvo algunas marcas carecen de exactitud.³⁶

Tensiómetro de **muñeca o dedo** se ha demostrado que los aparatos que miden la PA en el dedo o en la muñeca no son tan exactos como los demás tipos de tensiómetros. Además, los monitores electrónicos son muy costosos y delicados

MERCURIO



ANEIROIDE



DIGITAL



FIGURA N° 11 FUENTE Signos vitales biblioteca de Medicina California 2018

2.1.3.5.3.1. Valores Normales

La presión o tensión arterial varía o sufre de modificaciones en las personas sanas, estando aceptados como normales los siguientes valores en:

Tabla N° 2 VALORES NORMALES PRESION ARTERIAL

EDAD	PRESION SISTOLICA	PRESION DIASTOLICA
LACTANTE	60-90	30- 62
2 AÑOS	78-112	48 - 78
8 AÑOS	85 - 114	52 - 85
12 AÑOS	95 - 135	58 - 88
ADULTO	100 - 140	60 - 90

Fuente. -UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO FACULTAD DE MEDICINA

Unidad Médica de Simulación Clínica "Dr. José Jorge Tal ama Márquez

Tabla N°3 CLASIFICACION DE LA PRESION ARTERIAL

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Optima	≤ 120	≤ 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado I	140-159	90-99
Hipertensión grado II	160-179	100-109
Hipertensión grado III	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	≤90

Fuente. -UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN Unidad Médica de Simulación Clínica "Dr. José Jorge Tal ama Márque

2.1.3.5.3.1. Factores que modifican la presión arterial

1. Gasto cardíaco.
2. Viscosidad de la sangre.
3. Resistencia periférica y diámetro de los vasos sanguíneos.
4. Hora del día, (Ritmo Circadiano).
5. Edad.
6. Sexo.
7. Actividad muscular.
8. Estados emocionales.
9. Posición corporal.
10. Sueño.
11. Factores genéticos
12. Factores ambientales.

EL RITMO CIRCADIANO En los humanos, así como la mayoría de los organismos vivos en la tierra poseen un ritmo de vida circadiano (24 horas). Este ritmo es generado a partir de un reloj interno que se encuentra en el cerebro y regula muchas funciones corporales, incluyendo la alimentación y el ciclo de vigilia – sueño, el cual es la manifestación más exclusiva del reloj circadiano, y se genera gracias a neuronas especializadas que se encuentran tanto en los seres humanos; pues estas neuronas tienen la capacidad sorprendente de contar el tiempo con gran precisión a través de la activación e inhibición de múltiples genes que resultan de un proceso ajustadamente controlado que tarda exactamente 24 horas. Aunque su existencia sea obvia; por más de 150 años se ha estudiado su funcionamiento y sólo recientemente los mecanismos que generan estos ritmos han comenzado a ser descifrados para determinar que su desequilibrio podía alterar las constantes vitales de tal

modo que ocasiona desequilibrios hormonales e influir en la complicación de ciertas patologías.

Figura N° 12 PUNTOS DONDE SE TOMA LA PRESION ARTERIAL



Fuente: Imágenes de <https://www.google.com/urlsa=i&url=https%3A%2F%2Fes.slideshare.net>

2.1.3.5.2.1. Factores que modifican la presión arterial

Gasto Cardíaco: Depende de la fuerza de contracción ventricular y del volumen de sangre que expulsa el corazón:

- AUMENTA con la intensidad del bombeo cardíaco.
- DISMINUYE en la hemorragia.

Viscosidad de la sangre: Depende del número de glóbulos rojos y proteínas que el plasma contiene.

- AUMENTA o DISMINUYE con las alteraciones del equilibrio de los Líquidos corporales.

Resistencia de los vasos:

- Es mayor en los grandes vasos, (aorta)
- Es menor en las arteriolas y capilares.

Diámetro interno de los vasos:

- Disminuye en dependencia de factores que disminuyan su luz.
- Aumenta con los recubrimientos internos, (placas de ateromas).

Hora del Día: De acuerdo al ritmo Circadiano y de un día u otro.

Edad: Con ella se producen cambios en la elasticidad de las paredes musculares de las arterias.

- Aumenta en personas de edad avanzada, (ancianos).

Sexo: aumenta durante la menopausia y el embarazo

Actividad Muscular: Durante y en dependencia de la actividad muscular, así como de la cantidad de energía requerida para ello, lo cual varía en cada individuo.

- Aumenta con el ejercicio y ligeramente después de las comidas.
- Disminuye en el reposo.

Estados Emocionales: (estrés)

- Aumenta con: el enojo, la ira, el miedo, la ansiedad y las preocupaciones.

Posición Corporal:

- Aumenta en la estación de pie y sentada.
- Disminuye en la estación acostada.

Sueño:

- Aumenta ligeramente al despertar.
- Disminuye durante el sueño tranquilo, alcanzando su punto más bajo en las primeras horas del sueño.

Factores Genéticos: No se conocen bien, pero estudios realizados concluyen que existe cierto grado de asociación entre ellos, (Ej. HTA /raza negra).

Factores Ambientales:

- Aumenta con hábitos y estilos de vida no saludables o desacertados, tales como: obesidad, ingestión de dietas ricas en sal pobres en potasio, hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, sedentarismo y estrés quirúrgico.

Figura N° 13 TOMA DE LA PRESION ARTERIAL



Fuente: Imágenes propias Hospital Oncológico

2.1.3.5.2.2. Técnica para la toma de presión arterial con esfigmomanómetro aneroide.

- Idealmente el paciente debe estar descansado, acostado o sentado.
- Ubicar el brazo apoyado en su cama o mesa en posición supina libre de ropa que esté haciendo presión.
- Fijar el brazalete alrededor del brazo, previa selección del manguito de tamaño adecuado (niño, adulto, obesos o extremadamente delgados) con el borde inferior 2.5 cm. Por encima de la articulación del codo, altura que corresponda a la del corazón, evitando excesiva presión del brazo, de manera que la parte media de la cámara esté ubicada sobre dicha arteria.

- Palpe la arteria radial, insufla en forma continua y rápida hasta el nivel que deje de percibir el pulso: esto equivale a presión sistólica palpatoria
- Desinfla totalmente el manguito en forma rápida y continua. Espere 30seg. antes de re insuflar.
- Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los oídos con las olivas hacia delante.
- Ubicar el Esfigmomanómetro de manera que la aguja este visible a los ojos.
- Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazalete, sólo que toque la piel sin presionar. sostener la perilla de goma con la otra mano y cerrar la válvula.
- Mantener el estetoscopio sobre la arteria y realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar continua y rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 mmHg por arriba del nivel de la presión sistólica palpatoria.
- Aflojar cuidadosamente la válvula y dejar que el aire escape lentamente (2 a 4 mmHg por segundo). Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de Hg y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica auscultaría.
- Siga abriendo la válvula para que el aire escape lentamente y mantener la mirada fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica auscultatoria.
- Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
- Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.

- Registrar las constantes vitales correspondientes y tomar las conductas pertinentes a los hallazgos
- En caso de un tensiómetro digital se medirá dos veces para poder comprobar su buen funcionamiento y tener una exacta medición en un mismo lugar verificando el valor obtenido.

2.1.3.5.2.3. Precauciones a tener en cuenta al valorar la Presión Arterial

- Antes de valorar la P.A el paciente/usuario debe estar tranquilo y en reposo, porque puede dar valores más elevados de P.A.
- Si no está contraindicado sentar al paciente en una silla con la espalda apoyada, si cruzar las piernas y ambos pies descansando bien apoyados en el piso; (esta posición evita el esfuerzo). La presión puede aumentar unos 10 mmHg, si la persona está sentada al borde de la cama o la camilla sin el apoyo correspondiente.
- Si la persona comió, fumó, o estuvo realizando algún esfuerzo se debe esperar unos 30 minutos antes de realizar el control de la P.A.
- Antes de realizar el control verificar el consumo de medicamentos que actúan sobre la P.A.
- Mantener al paciente en un ambiente tranquilo y cálido; porque el ruido y el frío podrían elevar la presión arterial.
- Colocar siempre el brazo a la altura del corazón, ya que cuando el brazo está por bajo del nivel del corazón la presión sanguínea puede aumentar en unos 8 mmHg, y cuando está por arriba disminuye la presión sanguínea.

2.1.3.5.2.4. Recomendaciones

- Previo al control de la PA verificar el funcionamiento del esfigmomanómetro y estetoscopio
- Para confirmar los valores obtenidos o aclarar dudas esperar al menos 2 minutos antes de repetir el procedimiento

- Finalizado el procedimiento dejar cómodo al paciente/usuario y acondicionar la unidad.
- Retirar y acondicionar el equipo
- Realizar el registro del valor obtenido en la PA, detallando Hora, Fecha y posición en la que se realizó el control.
- Informar de inmediato cualquier anomalía hallada en la valoración de la P.A.

2.1.3.5.3. Frecuencia respiratoria

Es la respiración normal que consiste en un proceso fisiológico y fluido de los movimientos de expansión (inspiración) y de retracción (expiración torácica) sin que se pueda observar ningún intervalo entre el final del uno y el comienzo del otro. Al inspirar y expirar realizamos ligeros movimientos que hacen que los pulmones se expandan y el aire entre en ellos mediante el tracto respiratorio conocido como ventilación.

2.1.3.5.3.1. Niveles de respiración

Respiración externa: Se refiere al intercambio de oxígeno o dióxido de carbono entre los alvéolos pulmonares y la sangre pulmonar

Respiración interna: Tiene lugar en todo el cuerpo y consiste en el intercambio de estos mismos gases entre circulación sanguínea y las células de los tejidos corporales.

- Inhalación o inspiración: se refiere a la toma de aire hacia el interior de los pulmones
- Exhalación o expiración: se refiere a la eliminación o movimiento de gases desde los pulmones a la atmósfera
- Ventilación: es el movimiento del aire dentro y fuera de los pulmones

- Hiperventilación: se da cuando hay respiración muy profunda y rápida
- Hipo ventilación: cuando hay respiración muy superficial

2.1.3.5.3.2. Tipos de respiración Tenemos:

- Costal (torácico): es la que involucra los músculos intercostales externos y otros músculos accesorios como los Esternocleidomastoideo (movimientos del pecho hacia arriba y hacia abajo)
- Diafragmática (abdominal): involucra principalmente la contracción y relajación del diafragma Y se observa por el movimiento del diafragma contraer el diafragma (su movimiento hacia abajo).

Tabla N° 4 Valores Normales de la Respiración

EDAD	INTERVALO	PROMEDIO
Neonato	30 - 50	40
1 año	20 - 40	30
3 años	20 - 30	25
6 años	16 - 22	19
10 años	16 - 20	18
14 años	14 - 20	17
Adultos	12 – 20	18

Fuente: INTERVALOS NORMALES DE FR POR EDADES (ESTES 2006).

2.1.3.5.3.3. Valoración respiratoria.

La respiración en reposo debe ser valorada, así como también durante el ejercicio ya que la afecta e incrementa su frecuencia y profundidad. ³⁶

Se debe considerar antes valorar la respiración:

- El patrón respiratorio normal
- La influencia de los problemas del cliente sobre la respiración.

- Cualquier medicamento o terapia que pueda afectar la respiración.
- La relación existente entre la respiración y la función cardiovascular.

Frecuencia: es el número de respiraciones que suceden en un minuto.

Profundidad: se determina con la observación del movimiento del pecho (su expansión según el volumen del aire inspiración).

2.1.3.5.3.4. Características de la Respiración

Profundidad: La profundidad en la respiración esta determina por la mayor o menor expansión en los diámetros torácicos según el volumen del aire inspirado, y esta puede ser:

- Profunda: En cada respiración se observa una mayor expansión de los campos pulmonares, y esto se debe a que hay una mayor cantidad de aire inspirado y exhalado.
- Superficial: En cada inhalación y exhalación se observa una mínima expansión torácica o muy superficial. Esto implicando que el intercambio del volumen de aire es muy pequeño y habitualmente con mínimo uso del tejido pulmonar.

Simetría: La simetría esta determina por la igualdad que se observa en la expansión del tórax anterior entre el lado derecho y el izquierdo.

Ritmo: El ritmo o patrón respiratorio comprende la regularidad entre los intervalos que existe en cada inspiraciones y expiraciones. El ritmo puede ser “regular” o “irregular”

- Ritmo Regular: Normalmente los intervalos entre una respiración y otra están espaciadas de forma uniforme
- Ritmo Irregular: La irregularidad de los intervalos no se mantiene de forma uniforme

2.1.3.5.3.5. Alteraciones de la Respiración

Son alteraciones patológicas de la respiración

- Apneas.: Breve periodo durante el cual cesa la respiración.
- Bradipnea: lentitud anormal de la respiración.
- Cheyne Stokes: Respiración rápida y profunda seguida por apnea.
- Eupnea: Respiración con frecuencia y ritmos anormales.
- Disnea: Dificultad para respirar o respiración dolorosa.
- Hipernea: o hipoxia Aumento anormal de la profundidad y frecuencia de los movimientos respiratorios.
- Kussmaul: Respiraciones rápidas profundas y sin pausas.
- Ortopnea: Incapacidad de respirar cuando se está en posición horizontal.
- Polipnea: Condiciones en que se aumenta la frecuencia respiratoria.
- Taquipnea: Rapidez excesiva de la respiración en los movimientos superficiales.

Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante inspección.

- Lo más cómodo posible y sin alertar al paciente mire y cuente los movimientos torácicos (expansión torácica).
- Cuente durante 30" y multiplique este valor por 2 si la respiración es regular. Controle durante 1 minuto o más tiempo si es necesario, en pacientes con respiración irregular.
- Registre el dato, interprete y actúe según el hallazgo.

2.1.3.5.3.6. Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante auscultación.

- Colocar al paciente en sedestación o cómodo de acuerdo a su estado
- De acuerdo a la proyección anatómica de los pulmones en el tórax colocar el diafragma del estetoscopio sobre la pared torácica, de manera que no que quede situado sobre alguna estructura ósea (Ej. Región

interescapulovertebral, fosa supraclavicular) y cuantifique el número de respiraciones en 30", multiplíquelas por 2 si la respiración es regular.

- En caso de que respiración irregular cuantificar por 1 minuto completo.
- Registre el dato, interprete y actúe según el hallazgo³⁸

2.1.3. Registro de los signos vitales

Se debe destacar que el registro adecuado de todos los datos del paciente en la historia clínica cuyo propósito de ésta, especialmente el de la importancia que tiene como documento jurídico y como indicador de la calidad de atención. El registro de las constantes vitales se lo hace en el cuadro térmico que van a las historias clínicas, registros ayudan a proteger los intereses del paciente, del hospital y del equipo de salud, estos sirven de base para la evaluación de la calidad de la atención que recibe el usuario, la mayoría de las veces las notas hechas en la historia clínica del paciente son realizadas por la personal salud médicos, paramédicos, licenciadas y auxiliares de enfermería.³⁹

Los registros y notas de enfermería son documentos escrito de carácter legal que asegura que cuidados y procedimientos fueron realizados durante un turno a los pacientes en su atención, además, nos proporciona datos importantes para garantizar la continuidad de dicha atención.⁴⁰

Cuando se toman los signos vitales antes de pasar al paciente a su consulta médica; al ingresar un paciente a hospitalización como parte de la rutina de admisión; cuando el paciente presenta malestar general; en el pre, trans y postoperatorio; antes y después de administrar un medicamento que pueda alterar al sistema respiratorio y/o cardiovascular; y cuando se produzca cualquier urgencia o problema de salud.

De todos los pacientes hospitalizados cuando se encuentren estables, se requiere un control en cada turno y para pacientes en estado crítico, la monitorización debe ser una acción permanente y en forma continua.

La revisión de los signos vitales en forma adecuada y cumpliendo el protocolo completo, aunque es un procedimiento sencillo, tiene vital importancia en el cuidado de nuestros pacientes. Se debe tener cuidado con las alteraciones que existen en cada signo vital⁴¹

2.1.4. Servicio de la enfermería

Los historiadores marcan el surgimiento de la enfermería moderna a partir del trabajo de Nightingale en Crimea, quien instituyó reformas centrándose en la higiene, limpieza y nutrición. Así mismo fue la primera educadora, investigadora y administradora en enfermería. El modelo Nightingale se transportó a Estados Unidos y el ejercicio de la enfermería evolucionó a partir de ahí durante el siglo XX.

Las enfermeras ofrecen y coordinan la atención a los pacientes. Los administradores en enfermería diseñan sistemas para brindar la atención a los pacientes y mejorar la organización. La modalidad de la atención se relaciona directamente con la distribución del control sobre las decisiones acerca del cuidado del paciente. La modalidad de atención y el alcance de la toma de decisiones determinan en gran medida la autonomía de las decisiones prácticas en enfermería. ⁴²

El tipo de sistema de atención utilizado repercute en la satisfacción del empleo, el carácter del ejercicio profesional y el grado de autoridad que en realidad se transmite al personal.

La aparición de los primeros auxiliares es desde los años 60 con responsabilidad de cubrir con las necesidades básicas del paciente, es así que empieza la evolución en 1973 se tiene la figura más clara de las tareas de la auxiliar de enfermería hasta nuestros días ya que empieza su formación académica con la finalidad asistencial ⁴³

Tareas de las auxiliares de enfermería

- Ayudar al individuo, sano o enfermo, y a sus familiares a adaptarse a la situación que lo pone en contacto con el servicio de salud.
- Contribuir a mantener las funciones orgánicas del individuo, por medio de procedimientos autorizados por la enfermera o por la institución.
- Ayudar en actividades relacionadas con las pruebas diagnósticas, procedimientos terapéuticos y rehabilitación
- Colaborar en la educación para la salud de acuerdo con las necesidades del individuo sano o enfermo y de sus familiares, al nivel que a ella le corresponda de acuerdo con su preparación.
- Dar a conocer al paciente, la familia y la comunidad los recursos existentes dentro y fuera de la institución y orientarlos sobre cómo hacer uso de ellos para su mejor aprovechamiento.
- Manejar correctamente los equipos y materiales y cooperar en su cuidado, mantenimiento y conservación
- Ejecutar medidas administrativas sencillas relacionadas con la planificación de sus actividades, informes, fichas y registros y control de los mismos.⁴⁴

La modalidad de atención en enfermería o método o sistema de prestación de servicios para esta profesión se define como el método en que se organiza y brinda el cuidado de enfermería.

El sistema de asignación para el cuidado del paciente es un aspecto de la modalidad de atención.

El sistema de prestación del servicio es manera en que se organiza el cuidado para satisfacer las necesidades de los pacientes; es también el modo en que

se delega el trabajo. Hay elementos básicos de los sistemas de prestación de servicios en enfermería: toma de decisiones clínicas, distribución laboral, comunicación y administración.⁴⁵

Los desafíos que debe enfrentar la enfermería es el de mejorar la salud de las personas y de las poblaciones en una época en que aumenta las necesidades, la demanda, las expectativas de los consumidores y los costos. Debe estar preparada para afrontar las reacciones adversas que se presenten y aplicar las medidas antes las mismas, teniendo en cuenta la patología de estos pacientes, tener en cuenta que su oportunidad de tratamiento es casi única, y que están formando parte de una investigación en aras de colaborar con la humanidad, por tanto, debemos velar por la calidad de vida del paciente y demostrar una alta sensibilidad y humanismo.⁴⁶

Conseguir el mejor equilibrio entre la necesidad, el conocimiento y los recursos. Se logrará servicios asequibles y que valgan lo que cuestan, al mismo tiempo que se mantiene o se mejora la calidad. Hacer los servicios más accesibles.

2.1.5. Lavado de manos

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores. obviamente ante esta información, la disposición preventiva más importante es el lavado de manos antes de atender un paciente; El lavado de manos es la medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal.

Para la OMS los cinco momentos para la higiene de las manos propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizarla variación entre individuos y conducir

a un aumento global del cumplimiento de las practicas efectivas de higiene de las manos los 5 momentos implica:

- Antes del contacto directo con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de una exposición de fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

Hoy en día se considera una actividad obligatoria en la función del personal de salud es por eso que se utiliza para tal fin antisépticos o alcoholes como medida preventiva.

Antisépticos: Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar localmente en forma tópica en piel sana

Alcoholes: Sus mecanismos de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas la cual tiene buena acción sobre varias formas de microorganismos

CONTROL SEMANTICO

CALIDAD es un atributo de la atención del personal de salud que puede darse en diversos grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos para el paciente

PROCEDIMIENTO Método, operación o serie de operaciones con que se pretende obtener un resultado.

REGISTRO Acción de registrar, lugar desde donde se puede registrar o ver algo.

INTERPRETACIÓN Explicar el sentido de una cosa, comprender y expresar bien o mal el asunto o materia de que se trata.

CORRECTO Libre de errores o defectos, conforme a las reglas.

2.2. Marco Teórico Referencial

Breve Reseña sobre la creación y funcionamiento del Servicio de Oncología de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud.

Es necesario conocer algunos datos sobre sobre la Cancerología en La Paz, para ubicarnos en tiempo y espacio y conocer mejor sobre las funciones del Servicio en el Hospital Obrero.

En la década del 50 dos especialistas Dr. Héctor Fernández F. y Dr. Javier Prada ambos radioterapeutas formados en Centros del exterior, ejercieron funciones en forma privada y Hospital de Clínicas (Ex Hospital General de Miraflores) aplicando Terapia Superficial y Radioterapia. Posteriormente el Dr. Pedro Bustillos, fue el responsable del Servicio de Radioterapia en el Hospital General, donde pacientes del Hospital Obrero con cáncer de piel avanzados eran transferidos para su tratamiento.

Desde la fundación del Hospital Obrero, los pacientes con Cáncer eran tratados principalmente por los servicios de cirugía general y ginecología, servicios con mayor número de pacientes. Incorporados como médicos cirujanos los Dres. Ernesto Peredo R y Abdón Riera y por su formación oncológica trataron a los pacientes oncológicos con cirugía sin embargo eran transferidos a los referidos especialistas menos del 20 % de los pacientes con neoplasias y eran los más, pacientes con neoplasias avanzadas y recibían tratamientos paliativos.

El año 1970 mediante Decreto Supremo de la Nación No. 09296 del 2 de julio 1970, se crea el INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA y por convenio entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública con la Caja Nacional de Seguridad Social, se designa al Servicio de Oncología del Hospital Obrero como el Centro especializado para brindar tratamiento con cirugía oncológica, oncología clínica (quimioterapia) y radioterapia a los pacientes con neoplasia

malignas.

Sin embargo de la intención de creación del Instituto, no funcionó el Servicio como tal, siguió siendo parte del Hospital general con las limitaciones que no permitían brindar una adecuada atención, el Servicio de Oncología conto con menos de 30 camas de internación para cirugía, radioterapia y quimioterapia, estando las camas para pacientes que requieran tratamiento quirúrgico en el bloque principal 6to.Piso del H.O. y en el sótano-Anexo del H.O. para paciente que requerían radioterapia y Quimioterapia además de paliativos. La responsabilidad para el tratamiento de los pacientes con neoplasias malignas estuvo durante esta época a cargo de los doctores Ernesto Peredo R. Abdón Riera, Jesús Cortes L y Willy Mollinedo M, incorporándose posteriormente el Dr. Jorge Del Rio P. La radioterapia estuvo a cargo de los especialistas Dres. Rolando Salazar, Antonio Mejía y Rosario Paniagua. Posteriormente se incorporó al Servicio la Dra. Juana Centellas como Oncóloga clínica.

Reiteradas solicitudes de ampliación del Servicio y dotación de número adecuado de camas siguiendo recomendaciones de la OPS, además de mejorar la infraestructura y dotación de recursos humanos como especialistas médicos cirujanos. Oncólogos médicos y radio oncólogos, físicos y técnicos en radioterapia además de enfermeras especializadas, no hubo la respuesta adecuada de las autoridades de turno restringiendo así una adecuada atención al paciente asegurado.

Posteriormente con la llegada del Dr. Edwin Castelo, se refuerza el área de cirugía Oncológica. El área de Radioterapia es reforzada y se reinicia la braquiterapia ginecológica de forma continua con la llegada de los Dres. René Delgado Aguirre y Aldo Quino. También se inician técnicas 3D con cobalto gracias a la donación de un planificador del OIEA en la gestión del Dr. Del Rio.

Posteriormente el servicio se fortalece con la incorporación de los Dres. José Nina Apaza, Vladimir Roca. A medida que va creciendo en su oferta de servicios al ampliar a terapia de dolor, medicina interna, cuidados paliativos, psicología, terapia intensiva, nutrición, etc.

Se inició el periodo de formación de especialistas en cirugía oncológica habiendo a la fecha formado dos especialistas.

Actualmente contamos con el mayor número de profesionales especialistas en oncología con quince miembros, en un solo centro en Bolivia y con la suma de otros especialistas en rama directamente relacionadas a la Oncología, llegamos a un número de 33, siendo un orgullo en plantel de recursos humanos para nuestra Institución.

Es por eso que en enero del 2019 se inicia con la hospitalización de veinte pacientes con problemas de cáncer, empezó ayer- a prestar servicios el nuevo centro oncológico de la Caja Nacional de Salud.

El Dr. Patricio Gutiérrez, jefe médico de la CNS Regional La Paz, indicó que el centro tiene una capacidad de 50 camas de internación, tres consultorios y tres quirófanos, además que se implementó cinco nuevos servicios: quimioterapia ambulatoria, sala de cuidados paliativos, sala de emergencias, sala de cuidados intermedios y un ambiente para terapia intensiva.

“Los pacientes que requieran las sesiones de quimioterapia serán tratados en forma ambulatoria, es decir recibirán el tratamiento en el centro y después pueden retirarse a sus hogares. En los casos de los pacientes con esta patología muy avanzada serán atendidos en el nuevo servicio de cuidados paliativos donde serán estabilizados.”

El Dr. Gutiérrez dio a conocer que ahora la CNS, por el creciente número de pacientes con problemas oncológicos, utilizarán además de las 50 camas del nuevo centro, otras 30 que cuenta servicio Hematología el Hospital Materno Infantil y de esa manera dar cobertura a los 700 pacientes que están en lista de espera para quimioterapia, 350 para cirugía y además los 30 pacientes nuevos que se presentan cada mes.

Indicó que el objetivo es resolver los casos de tratamiento de quimioterapia en un mes, los casos de cirugía en tres meses y así eliminar la larga lista de espera.

El nuevo oncológico será atendido por 14 médicos especialistas y 180 trabajadores, entre paramédicos y administrativos.

2.2. Alcance del estudio

La presente investigación tiene como fin evaluar y reforzar el nivel de conocimiento del personal auxiliar de enfermería mejorar su técnica y registros identificando así las posibles falencias que puedan presentarse, para luego proponer una guía de actuación sobre la calidad de registros de las constantes vitales del Hospital Oncológico de La Paz gestión 2020.

2.3. Hipótesis

Hipótesis nula

Las competencias cognitivas no son buenas y no cumplen las técnicas sobre la calidad de registro de las constantes vitales del personal auxiliar de enfermería del hospital Oncológico La Paz gestión 2020.

CAPITULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio se realizó en los servicios del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz, ubicado en la zona de Aranjuez es de naturaleza cuantitativo, descriptivo – transversal y observacional cuyo objetivo fue conceptualizar y evidenciar la realidad en la que desarrollan la calidad y registros de las constantes vitales por la auxiliar de enfermería, es decir, se obtuvo conocimientos e información lo más exacta posible para nuestra investigación.

Cuantitativo. - Porque los datos recabados son numéricos y los resultados se reflejarán en datos numéricos y porcentajes del cuestionario y la guía de observación aplicada las cuales permiten utilizar la estadística descriptiva. Según Sampieri R.H. "es un conjunto de procesos secuencial y probatorio. Parte de una idea que una vez delimitada. Se derivan objetivos y preguntas de investigación, con una hipótesis se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica" ⁴⁷

Descriptivo. - Porque su función es describir cómo se distribuye un evento en cierta población, en un lugar y durante un período de tiempo determinado; cuál es su frecuencia y cuáles son los determinantes o factores con ella asociados. Según Sampieri, los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. ⁴⁷

Transversal. - Porque la información se la obtuvo en un tiempo único. Posterior al cálculo y selección de la muestra del estudio, se procedió al levantamiento de la información la cual se realizó en un momento dado y único realizando un corte

en el tiempo en la gestión 2020, su propósito fue describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Observacional. - Porque no se manipula las variables ni datos ya que solo se recabará información en cuanto a el conocimiento, y se observara la técnica, calidad de registro que tiene el personal de enfermería referente al manejo.

3.2. Unidad de análisis y universo de estudio

El área de estudio es el Hospital Oncológico de la Caja Nacional de salud La Paz gestión 2020.

3.2.1. Unidad de análisis. Para llevar a cabo la presente investigación se tomó a la unidad de análisis constituida por 30 auxiliares de Enfermería que trabajan en el Hospital Oncológico Caja Nacional de Salud La Paz gestión 2020.

3.2.2. Universo de estudio

El Hospital Oncológico cuenta con una 5 Unidades de servicio de Enfermería como Quirófanos, Cirugía, Quimioterapia, Emergencias, Paliativos y Unidad Terapia Intensiva cuya atención es realizada tanto por profesionales como auxiliares de enfermería que están distribuidas de acuerdo a rol establecido por Jefatura de Enfermería. Por lo tanto, el universo de estudio se encuentra constituido por 30 auxiliares de Enfermería distribuidas en los diferentes turnos (mañana, Tarde y Noches).

3.3. Calculo de tamaño de la muestra

Se realizó un censo de toda la población de estudio, auxiliares de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión, para tener una muestra alcanzable en su totalidad.

3.4. Selección de la muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. porque permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador⁴⁸ En nuestra investigación el personal de auxiliares de enfermería en estudio fue elegido por la accesibilidad en los diferentes servicios, por el número reducido y limitado que es igual al universo llega a ser más representativo el tiempo de desarrollo y conclusión de los resultados es menor para la investigación y se toma en cuenta la aplicación de criterios de inclusión y exclusión. de toda la muestra

En este sentido, la muestra estuvo constituida por 30 auxiliares de en enfermería que participan en forma activa en la atención de pacientes hospitalizados.

3.4.1. Criterios de inclusión.

- Auxiliares de enfermería que desempeñan sus funciones asistenciales en el Hospital Oncológico.
- Auxiliares de enfermería con contrato o designación con por lo menos 3 meses de permanencia.
- Auxiliares de enfermería de los turnos mañana, tarde, noche "A", noche "B".
- Auxiliares de en Enfermería que acepten ser parte del estudio de investigación.

3.4.2. Criterios de exclusión.

- Personal que no desee participar en la investigación
- Personal con baja médica.
- Personal con permisos
- Personal que se encuentren con vacaciones.
- A personal profesional Licenciadas de Enfermería

- Internos(as) y estudiantes de Enfermería.

3.4.3. Listado de variables Variable independiente

Conocimiento y habilidades prácticas del personal auxiliar de enfermería sobre la calidad de registros de enfermería.

Variable dependiente

- Edad
- Experiencia laboral
- Antigüedad en el servicio
- Turno de trabajo
- Dependencia laboral
- Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de registro de constantes vitales
- Calidad del procedimiento de registro de constantes vitales.
- Conocimiento de la técnica adecuada del personal auxiliar sobre el procedimiento de control de constantes vitales.

3.5 Operacionalización de variables La Operacionalización de las variables se las realiza de acuerdo al tipo de variable a utilizar en la investigación.

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADOR	INTRUMENTO
Edad	Cuantitativa continua	Grupo atareo - 20 – 24 - 25 - 30 - 31 – 34 - 35 – 40 - >41	Según la edad de las enfermeras auxiliares al momento de hacer su evaluación	Frecuencia Absoluta porcentaje	Cuestionario
Experiencia laboral	Cuantitativa continua	1-5 años 6-10 años Mayor 11 años	Según del tiempo que lleva trabajando como auxiliar de enfermería	Frecuencia porcentaje	Cuestionario
Antigüedad en el servicio	Cuantitativa	> 3 meses – 1 año 2 años - 3 años > 3 años	Según del tiempo que lleva trabajando como auxiliar de enfermera en el Hospital	Frecuencia porcentaje	Cuestionario
Turno de trabajo	Cualitativa Nominal	-Mañana -Tarde -Noche	Según el horario de trabajo	Frecuencia porcentaje	Cuestionario
Dependencia Laboral	Cualitativa Nominal	Cargo Institucionalizado Contrato recurrente Contrato temporal	Según el tipo de contrato que le designo la institución	Frecuencia porcentaje	Cuestionario
Calidad de registro de las constantes vitales	Cuantitativa Nominal	-Si c u m p l e -No cumple	Según el porcentaje	Frecuencia Porcentaje	Guía de observación
Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de registro de constantes vitales	Cuantitativa Nominal	Excelente 81-100 Bueno 61-80 Regular41-60 Deficiente 21-40 Malo0-20	Es la información que posee un individuo según el puntaje que obtenga	Frecuencia porcentaje	Cuestionario
Conocimiento de la técnica adecuada del personal auxiliar sobre el procedimiento de control de constantes vitales.	Cuantitativa Nominal	-Si cumple -No cumple	Es la forma de desarrollar el procedimiento por el personal auxiliar	Frecuencia Porcentaje	Guía de observación

3.6. Recolección de datos, técnicas e instrumentos

Para la elaboración del presente trabajo se elaboró un Cronograma de actividades que contempla los meses de enero a noviembre.

Se realizó también el trámite administrativo mediante la remisión de una nota al comité de Enseñanza Dirección y Jefatura de Enfermería a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se efectuó la coordinación con la Jefatura de Enfermería para establecer el inicio de la recolección de datos. En la aplicación del instrumento por tanto el proceso se dio inicio desde enero hasta el mes de noviembre de la gestión 2020.

Se realizó la revisión bibliográfica pertinente para delimitar el trabajo y área de estudio.

Se elabora instrumentos básicos de recolección de información basado en instrumentos como cuestionarios validado del conocimiento y calidad del procedimiento

Posteriormente, fueron elaborados dos instrumentos de recolección de datos:

- **Cuestionario:** Se aplicó un cuestionario de carácter cerrado, de opción múltiple que fueron aplicadas al finalizar cada turno de trabajo, para no entorpecer el trabajo diario.

La escala de medición que se utilizó fue:

- Excelente 81 - 100
- Bueno 61 – 80
- Regular 41 - 60
- Deficiente 21 - 40
- Malo 0 – 20

- **Observación:** Se elaboró y aplicó una guía de observación a las auxiliares de enfermería, tuvo 16 indicadores y se calificaron con niveles de cumplimiento (Ver Anexo 9)
 - Si cumple
 - No cumple
- **Instrumentos:**(Ver Anexo N°8)

Los instrumentos de investigación previamente a ser aplicados fueron validados por 3 profesionales en enfermería expertas en el tema de investigación con maestría en médico quirúrgico de diferentes áreas

3.7. Plan de análisis estadístico

Posteriormente a la recolección de datos, la información será procesada y cuantificada estadísticamente, luego se procedió a la transcripción del mismo a través de un procesador de texto, en este caso Microsoft Word 2016, hojas electrónicas en Microsoft Excel 2016. Posteriormente se confeccionará cuadros y gráficos estadísticos respectivos, en los mismos procesadores citados anteriormente, en relación a las diferentes variables de estudio para su posterior análisis e interpretación respectiva.

CAPITULO IV

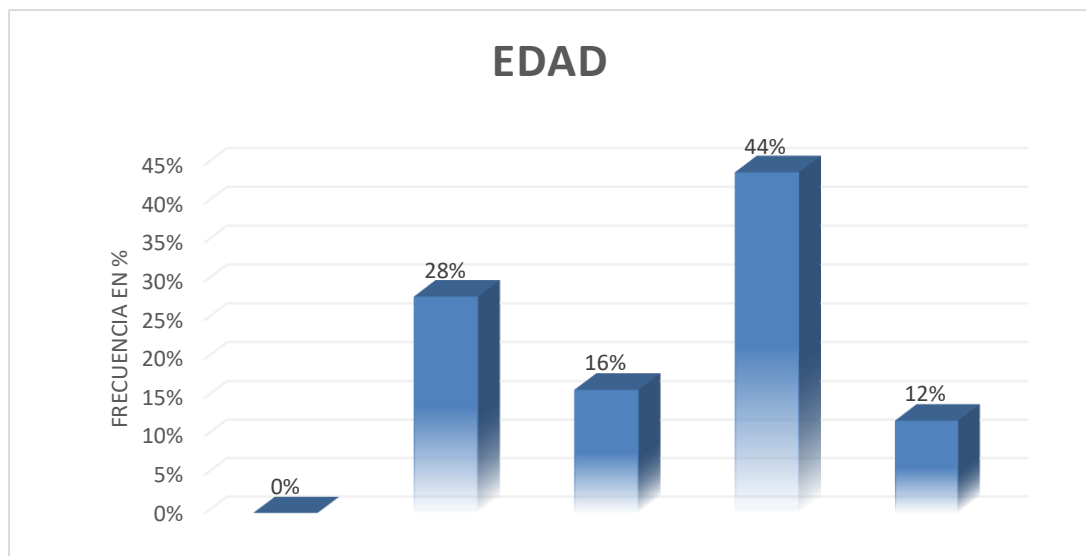
4.Resultados

4.1. Presentación de Resultados

Los resultados se dividieron en tres partes caracterización del profesional auxiliar de enfermería el conocimiento teórico y la aplicación del procedimiento.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD HOSPITAL ONCOLÓGICO CAJA NACIONAL DE SALUD



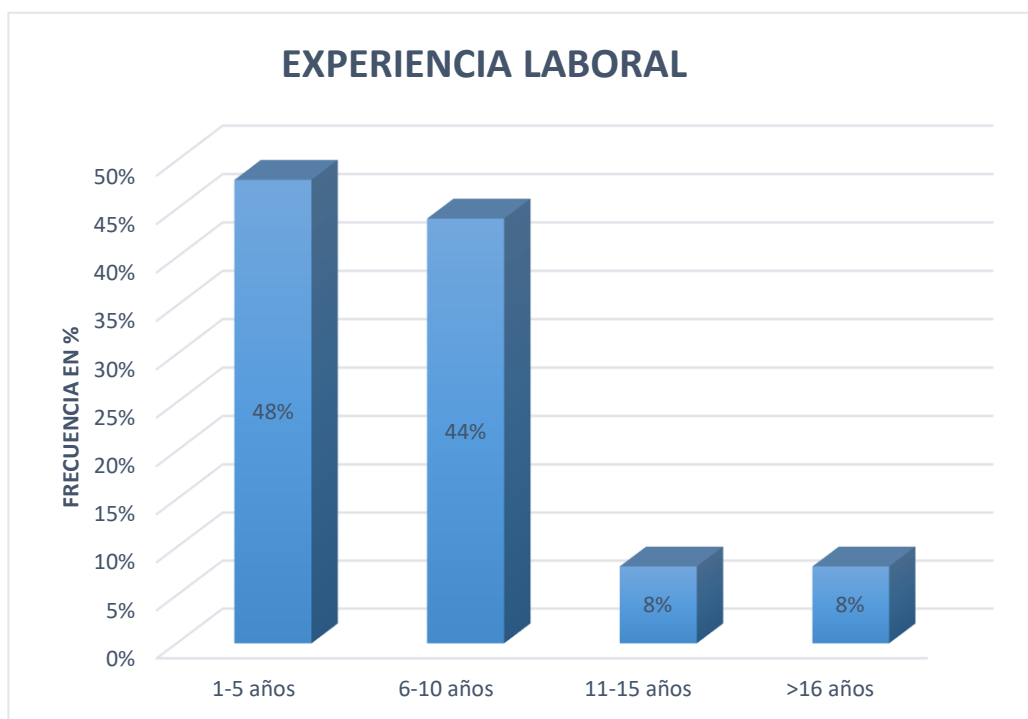
FUENTE: Datos recolectados de las encuestas aplicadas auxiliares de Enfermería

ANALISIS:

En el presente Grafico N°1 se observa principalmente que el 44% de las auxiliares de enfermería están entre edades de 35 a 40 años, el 28% están entre 25 a 30 años y el 16% están entre 31 a 34 años. Nos hace notar que posiblemente el margen de error en la calidad de registros es por la edad avanzada

GRAFICO N°2

EXPERIENCIA LABORAL DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA DE HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020



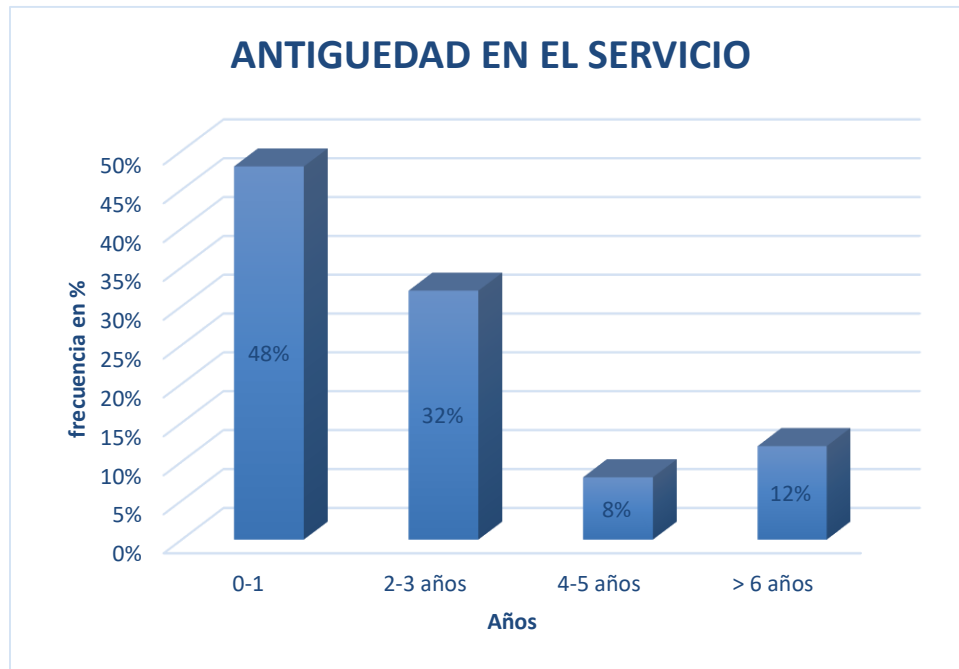
FUENTE: Datos propios de encuestas aplicadas al personal auxiliar de enfermería.

ANALISIS:

En el presente Grafico N° 2, Se observa que el índice más alto de la experiencia laboral es de 48% que está entre 1-5 años y el 44% están entre 6-10 años, lo que observamos que la falencia de un buen registro de las constantes vitales se deba a la falta de experiencia laboral a lo largo de su carrera como auxiliar de enfermería que crea inseguridad en cualquier procedimiento o registro

GRAFICO N°3

DESEMPEÑO DEL PERSONAL AUXILIARES DE ENFERMERIA SEGÚN LA ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020



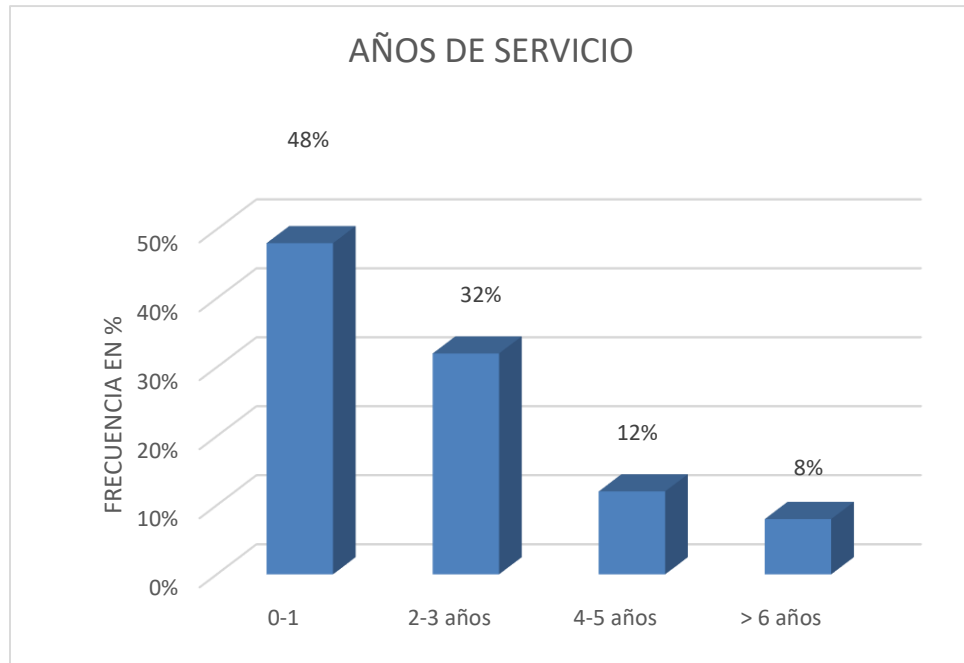
FUENTE: Datos propios de encuestas aplicadas al personal de enfermería

ANALISIS:

En el Grafico N°3 se observa que el 48% del personal tiene una antigüedad en el servicio de 0-1 año y el 32% trabaja de 2-3 años esto nos hace analizar que el índice más alto demuestra que la auxiliar tiene un nivel capacitación dentro el servicio que está dentro de lo aceptable, y puede medirse por su destreza, conocimiento y seguridad en sus procedimientos

GRAFICO N°4

DESEMPEÑO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGÚN LOS AÑOS DE SERVICIO EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020.



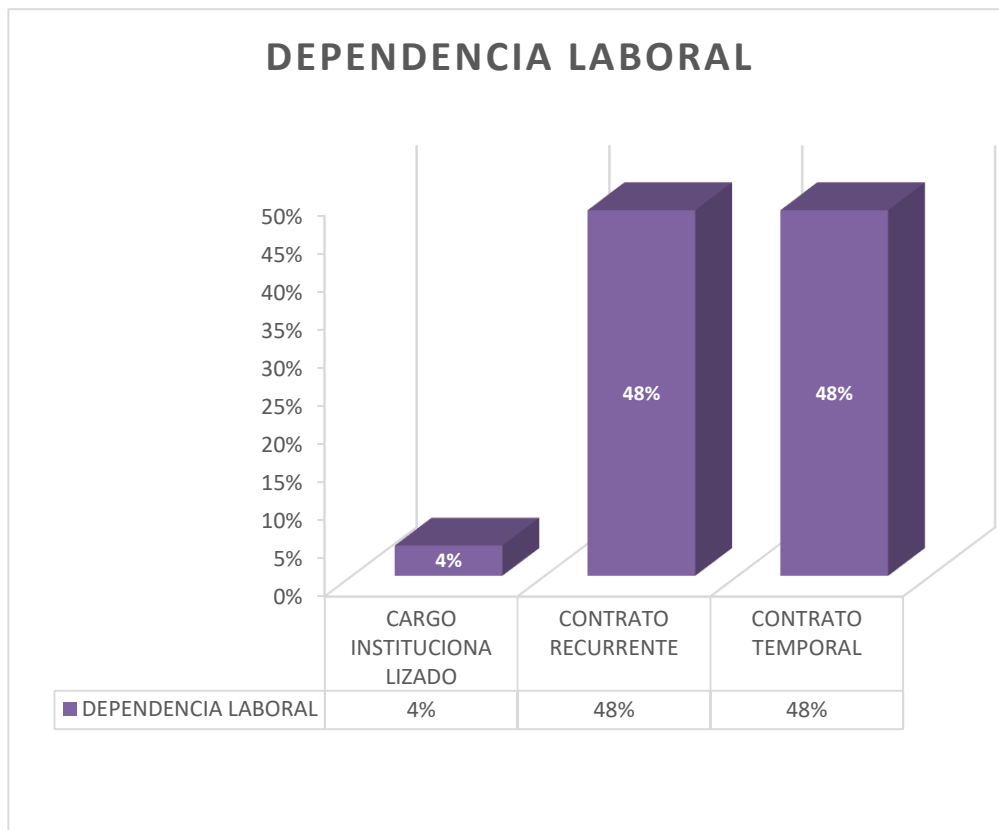
FUENTE. Datos propios de encuestas aplicadas a auxiliares de enfermería

ANALISIS:

En el Gráfico N°4, Se muestra que el 48% tienen de 0-1 años de servicio; el 32% tienen de 2-3 años de servicio siendo los índices más altos. Podemos mencionar que por tener muy pocos años de servicio en la institución es que algunas enfermeras no cuentan con el conocimiento, ni la técnica adecuada.

GRAFICO N°5

DESEMPEÑO DEL PERSONAL AUXILIARES DE ENFERMERIA SEGÚN LA DEPENDENCIA LABORAL DEL HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020



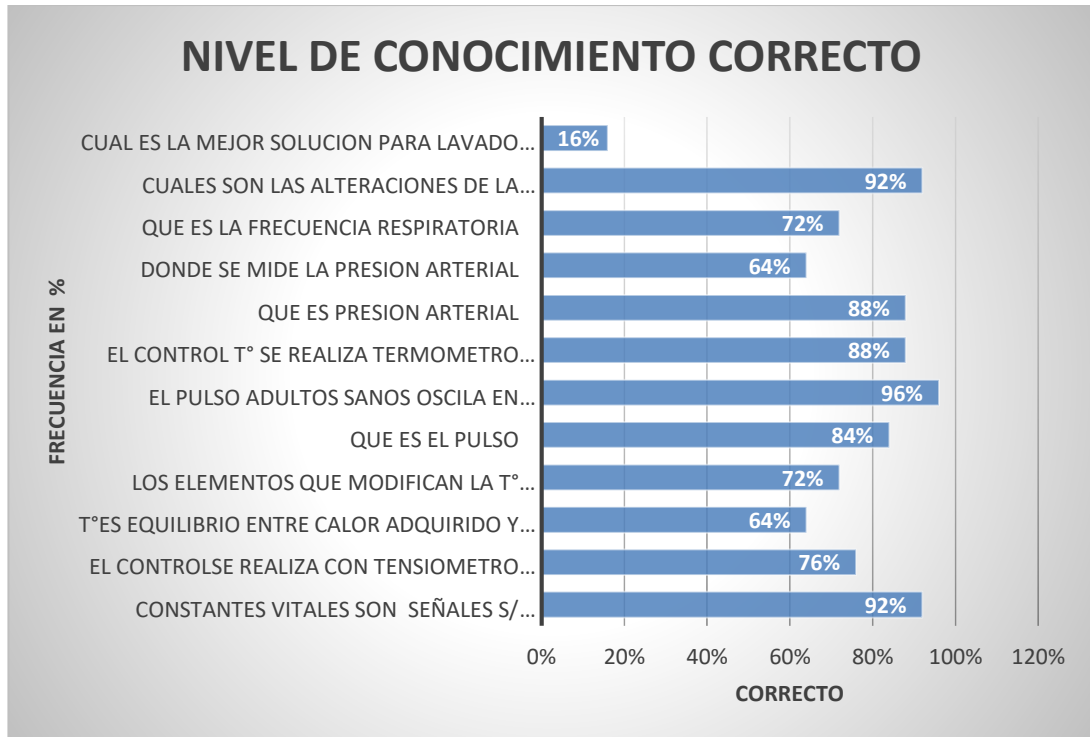
FUENTE: Datos propios de las encuestas aplicadas a las auxiliares de Enfermería

ANALISIS:

El presente Grafico N°5 se muestra que el 48% son contrato temporal, el 48% son contrato recurrente, y solo el 4% institucionalizado. Se tomara en cuenta que la dependencia laboral temporal de varios funcionarios puede influir en su desempeño en sus tareas cotidianas dentro el hospital

GRAFICO N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020



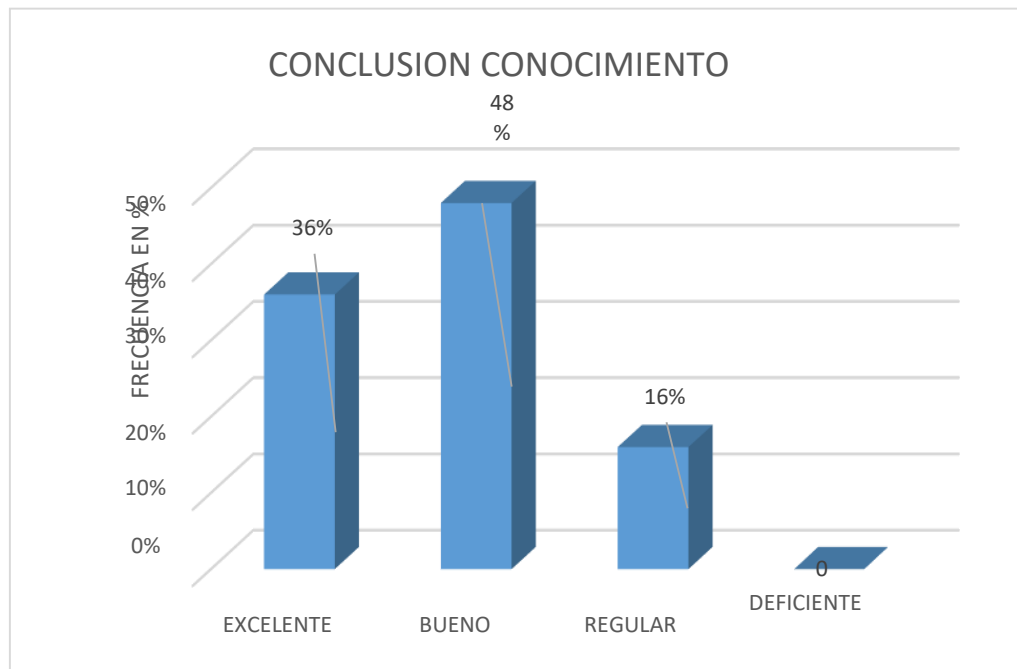
FUENTE: Datos propios de la encuesta aplicada a las auxiliares de enfermería

ANALISIS:

El presente GraficoN°6 Se muestra que el índice más alto de los niveles de conocimiento de las auxiliares de enfermería es de 96% y 92% y el índice más bajo es de 16 % del cuestionario realizado evaluando el nivel de conocimiento hace pensar que varias de las auxiliares de enfermería están debidamente preparadas, pero no lo demuestran en su técnica del procedimiento de la toma de signos vitales.

GRAFICO N° 7

DESEMPEÑO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL SALUD GESTION 2020



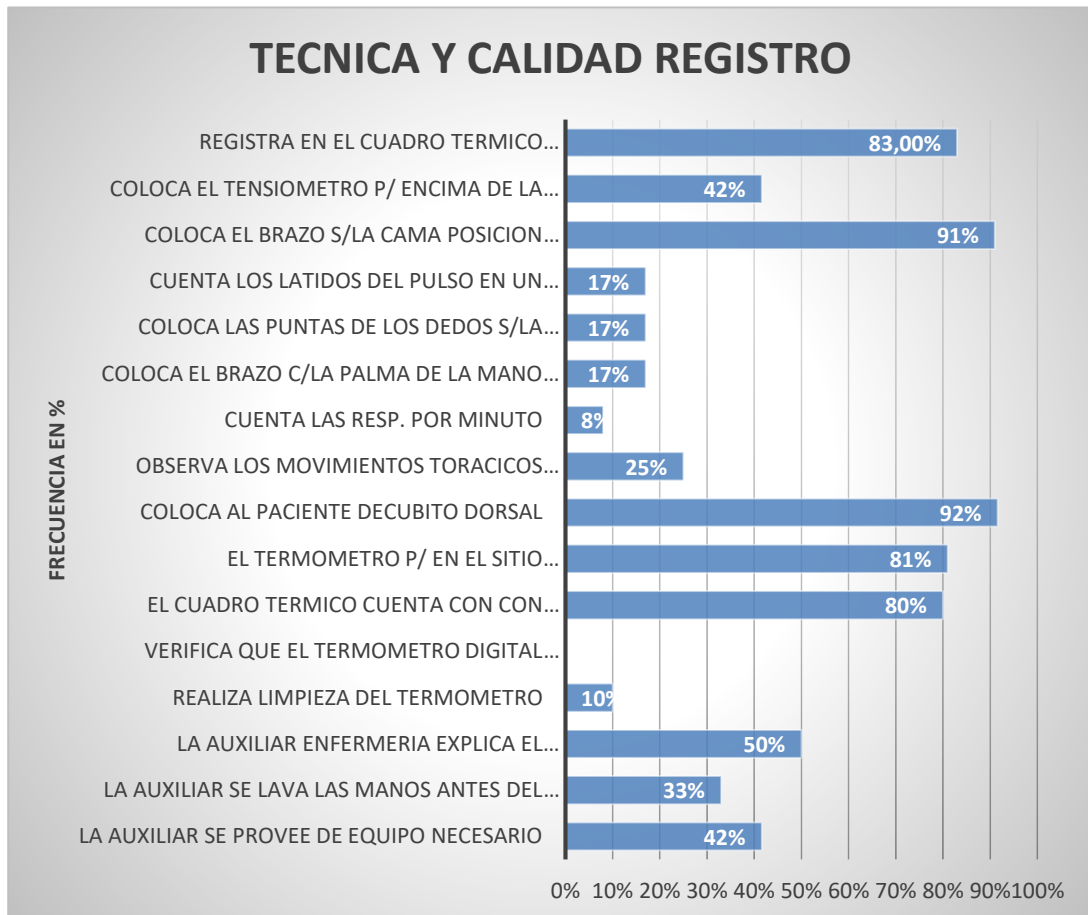
FUENTE: Datos propios de la encuesta aplicada a las auxiliares de enfermería

ANALISIS:

En el presente Grafico N°7 se muestra las conclusiones del nivel de conocimiento donde del 100% de auxiliares de enfermería encuestadas el 48% son buenas y 36 % son excelentes que nos hace pensar que tienen buenos conocimientos, talvez no son suficientes para mejorar su técnica.

GRAFICO N°8

TECNICA DE LOS REGISTROS VITALES SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020.



FUENTE: Datos recolectados de la encuesta aplicada a las auxiliares enfermería

ANALISIS:

El presente Grafico N°8 se describe la técnica y la calidad de los registros que se evalúan si cumple o no se cumple donde en la característica de cumple tenemos indicadores de hasta 92% el más alto y 8% como el índice más bajo. Podemos pensar que a la observación las auxiliares de enfermería no cumplen con la técnica adecuada para registro signos vitales

3.5. Análisis y discusión de resultados

Para la discusión se hizo una comparación de los resultados obtenidos y los resultados de otros estudios de acuerdo a los hallazgos en la investigación.

En los resultados del Grafico N°1 se observa principalmente que el 44% de las auxiliares de enfermería están entre 35 a 40 años, el 28% están entre 25-30 años y el 16% están entre 25-30 años. Nos hace notar que posiblemente el margen de error en la calidad de registros es por la edad avanzada.

La investigación de Souza J. Colome C, Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo, estudio transversal en que participaron 498 enfermeras de un hospital universitario de Río Grande del Sur, Brasil. donde los resultados fueron se evidencio las prevalencias de 43,3% y de 29,7% de reducción de la capacidad laboral por la alta exigencia en el trabajo (alta demanda psicológica y bajo control), respectivamente 163(32,7%) con edad entre 47 y 69 años, promedio 41,3 años fue evidenciado que 200(45,8%) trabajadores del género femenino y 83 (50,9%) con edad \geq 47 años presentaban reducida capacidad.

Concluye que las enfermeras expuestas a alta exigencia en el trabajo, presentan reducción de su capacidad la edad y el género se mostraron asociados a la reducción de la capacidad para el trabajo.⁴⁹

Haciendo una comparación con nuestro trabajo de investigación podemos observar que también se evidencia que la edad avanzada es un índice que puede ocasionar la disminución de la capacidad de la enfermería.

En relación a la experiencia laboral se tiene que es de 48% que está entre 1-5 años y el 44% están entre 6-10 años, lo que observamos que la falencia de un buen registro de las constantes vitales se deba a la falta de experiencia laboral a lo largo de su carrera como auxiliar de enfermería que crea inseguridad en la persona para cualquier procedimiento o registro.

La investigación realizada por Gonzales M. "Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson Los resultados muestran que se encuestaron 32 mujeres (86%) y 5 varones (14%), 81% presentaba

experiencia laboral previa y un 19% no tenía experiencia en su primer día de trabajo, un 52% del total refiere haber sentido ansiedad y nervios, 73% manifiesta buen compañerismo y el 59% se siente parte del hospital.

La necesidad de que exista en la institución en un futuro, un grupo de personas preparadas para poder recibir a los nuevos profesionales de enfermería, para guiarlos, acompañarlos y prepararlos para cada uno de los servicios donde se requiera personal de nuevo ingreso, de esa manera las respuestas que se obtiene en el cuidado y desempeño que brinden será distinto y les permitirá sentirse más preparados para dar las respuestas necesarias.⁵⁰

Si hacemos una comparación con en el estudio realizado se ve la importancia como la orientación, educación continua puede marcar la diferencia para aumentar el nivel de conocimientos promoviendo las buenas practicas entre el personal de enfermería.

Los resultados del tiempo de antigüedad muestran a un 48% con antigüedad de 0-1 año y el 32% de 2-3 años esto nos hace analizar que el índice más alto demuestra que la auxiliar tiene un nivel capacitación dentro el servicio que está dentro de lo aceptable y se puede evaluar por su destreza, conocimiento y seguridad en sus procedimientos.

En la investigación realizada Barrios S, Catoni M, Arechabala C, Palma E, Ibacache Y, Richard J. "Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis crónica según dependencia y riesgo de los pacientes".

Los resultados muestran que se tiene que los pacientes de este estudio son en su mayoría hombres, con una edad cercana a los 60 años, similar a la población en HDC chilena. El 90% de los pacientes contaba con una Fistula AV, cifra mayor que la realidad nacional (72%) La carga de trabajo de la enfermera en las UHD se distribuyó en 60% cuidados directos y 40% de cuidados indirectos. Además, se midió el tiempo en que se emplea en cada procedimiento⁵¹

Lo que nos interesa recalcar es que las enfermeras tanto profesionales con especialidad y auxiliares de enfermería capacitadas que desempeñan sus funciones en unidades de especialidad como (UTI, Quirófano, Quimioterapia, Hemodiálisis y UCI) donde las intervenciones son específicas y demandan conocimiento de causa para los procedimientos que no pueden ser rutinarios es que las enfermeras deben y son de permanencia de más de seis meses para que no haya margen de error o negligencia.

He ahí la importancia de la antigüedad que cuando no se cumple posiblemente por falta de personal, rotaciones inestables o una inestabilidad laboral temporal ocasionan a la personal inseguridad estrés y un rendimiento solo aceptable sabiendo que buscamos una óptima capacitación por tener que manejar cierto tipo de patologías delicadas y diagnósticos complicados de nuestros pacientes. En los resultados del Grafico N°4 Se muestran que el 48 % son de 0-1 años de servicio; el 32% tienen de 2 – 3 años de servicio siendo los índices más altos. Podemos mencionar que por tener muy pocos años de servicio en la institución es que algunas auxiliares de enfermería no tienen el conocimiento, ni la técnica adecuada.

En la investigación de Pablos M. Cubo S. "Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz España"

Los resultados muestran que la tasa de respuesta asciende al 34'7%. El perfil de los profesionales es mayoritariamente femenino (83'3%), con condición laboral fijo (78'9%) y una experiencia profesional de más de 10 años (77'5%). Los resultados obtenidos con el empleo de la encuesta, nos han ayudado a identificar qué dimensiones, de la percepción del ámbito de trabajo, se encuentran más satisfechas las enfermeras. Correspondiendo la mayor puntuación la relativa al desarrollo de sus competencias estando "de acuerdo" (67'2%).⁵²

A nivel general podemos decir que el grado de satisfacción laboral es alto y tiene estrecha relación con los años de trabajo y experiencia laboral.

La investigación realizada por León M. López J. Posadas M. Gutiérrez L. "Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz México" (diciembre2017).

Los resultados muestran que de una población 33 enfermeras ,5 enfermeros (15.2%) y 28 enfermeras (84.8%), de los tres turnos, los resultados mostraron que 21 enfermeros (2 enfermeros y 19 enfermeras), reportaron percepción moderada de estrés y el resto baja. En estilos de afrontamiento, 16 enfermeros (4 hombres y 12 mujeres) usaron moderadamente la valoración positiva ante un problema presentado. En la entrevista, aproximadamente 60% del personal (3 hombres y 17 mujeres) manifestaron que el mayor problema laboral es la falta de insumos; 6 trabajadores con una antigüedad menor a 5 años, presentaron mayor percepción de estrés. Se nota también que las mujeres presentaron un estrés mayor que los hombres. Por otra parte, los turnos laborables de la población encuestada reflejan que 11 del turno matutino y 8 del turno vespertino evidencian estrés moderado. Con base en el perfil de estrés, se concluye que el estrés en el hospital estudiado es moderado y en el caso de los estilos de afrontamiento se observaron respuestas adecuadas en soluciones positivas ante una situación laboral estresante.⁵³

Si observamos los dos investigaciones anteriores tienen diferentes índices que nos muestran cuán importante es observar que una enfermera profesional o auxiliar de enfermería debe tener los suficientes años de servicio para no presentar estrés, o una falta de destreza ,o no poder adaptarse al turno en el que trabajan o la gran cantidad de pacientes que atiende demandando su capacidad de desempeño En nuestra investigación se muestra una falta considerable de años de servicio de parte del personal auxiliar de enfermería por posibles errores en sus tareas y cuidados al paciente del servicio es por eso que debemos anticiparnos con guías o protocolos que motiven al personal de salud.

En el Grafico N°5 se muestra que el 48% son contrato temporal, el 48% son contrato recurrente. Se tomará en cuenta que la dependencia laboral temporal de varios

funcionarios puede influir en su desempeño en sus tareas cotidianas dentro el hospital.

La investigación realizada por Pico M. Escobar A. "Nuevas condiciones de Trabajo para el profesional de Enfermería" En nuestro país la imposición del modelo neoliberal, además de la dependencia económica, ha obligado al gobierno nacional a hacer ajustes sectores de salud, educación y servicios públicos, lo que ha repercutido en el grueso de la población con altos niveles de pobreza y sin ninguna capacidad económica.

Las instituciones de salud, para lograr su supervivencia se vieron abocadas a aplicar una nueva política laboral relacionada con la disminución de los costos laborales con la que indudablemente se ha afectado a todos los trabajadores asalariados del área de la salud, en cuyo caso los profesionales y demás personal de enfermería. Es así, como se han introducido cláusulas de flexibilidad en los contratos de trabajo, revisiones de los códigos de trabajo renegociación de las convenciones colectivas donde las hay, cambios en los procesos de contratación (contratos a término fijo, recurrentes, temporales, a tiempo parcial), sobrecarga de trabajo, incremento de los ritmos de trabajo y de la duración de la jornada laboral, debido a la necesidad de aumentar los niveles de productividad de las empresas de salud.⁵⁴

Por ese motivo que la permanencia en una fuente de trabajo por cualquier tipo de contratación a aumentado la demanda laboral y así las condiciones de trabajo son más rigurosas para las enfermeras velando los intereses de la institución.

En nuestra investigación veremos que tenemos un 48% son de contrato temporal creando inseguridad e insatisfacción laboral porque no se sienten seguras en su puesto de trabajo, la sobrecarga de trabajo es más exigente y no pueden desempeñar sus tareas en forma eficiente.

En cuanto al nivel de conocimiento el índice más alto de los niveles de conocimiento de las auxiliares de enfermería es de 96% y 92% y el índice más bajo es de 72 % hace pensar que varias de las auxiliares de enfermería están debidamente preparadas.

Dulcey A. Vásquez A. "Evaluación del conocimiento del personal profesional y auxiliar de Enfermería de la clínica Saludcoop Bucaramanga sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud"

Se aplicaron dos tipos de encuestas la primera a 30 enfermeras profesionales y la segunda a 61 auxiliares de enfermería se pudo evidenciar un nivel de conocimiento alto por parte de las enfermeras profesionales y un nivel de conocimiento medio por parte de las auxiliares de enfermería. Según los resultados obtenidos por las encuestas se puede deducir la falta de capacitación por parte de la institución índices altos que muestran que las auxiliares solo califican conocimientos medios por el desinterés por el tema de toda esta entidad.⁵⁵

En nuestro trabajo de investigación se muestra que si bien tiene una preparación buena pero no lo demuestran en su técnica de la toma de las constantes vitales ya sea por la falta de tiempo, sobrecarga de trabajo o falta de interés de los mismos, puede ocasionar a lo futuro que su trabajo sea empírico y solo se manejen por observación simple su atención sea deficiente poniendo al paciente en riesgo permanente.

El Cuadro y Grafico N°8 se describe la técnica y la calidad de los registros que se evalúan si cumple o no se cumple donde en la característica de cumple tenemos indicadores de hasta 92% el más alto y 8% como el índice más bajo. Podemos pensar que a la observación las auxiliares de enfermería no cumplen con la técnica adecuada para registro signos vitales.

Talens B, Casabona I. "Implementación de las técnicas en los cuidados de Enfermería: un reto para la práctica clínica"

Es un estudio de investigación donde participaron 10 enfermeras asistenciales sobre cuidados básicos en el ámbito hospitalario.

Tras el análisis de los datos de las enfermeras participantes, establece tres atributos o criterios que están presentes en las distintas técnicas y procedimientos que realizan las enfermeras como parte integral de los

cuidados, y no la mera ejecución mecánica de una técnica que carece de autonomía. Estos atributos son: (1) Interrelación enfermera-paciente, (2) Autonomía y competencia profesional, y (3) Juicio clínico.

Las técnicas y procedimientos que no estén integrados en los cuidados suponen una amenaza a los principios de la disciplina en la profesión enfermera es así que debe haber una interrelación para que se magnifique la atención brindada al paciente y así se vea una mejora en la calidad.⁵⁶

En nuestro trabajo de investigación se observa que no se cumple a cabalidad con la técnica y con la calidad de los registros porque no se está relacionando su conocimiento científico con su práctica clínica corriendo el riesgo de volverse rutinarias al momento de atención al paciente y pone en tela de juicio su accionar ante la emergencia.

Todas estas observaciones que se consideran en esta investigación nos sirva a futuro en nuestra guía propuesta para poder dar una solución y guiar adecuadamente al personal a cargo potenciando su trabajo integrando aumentando su nivel de conocimiento adecuado a su práctica clínica y fomentando su autonomía ante la toma de decisiones emergentes en sus procedimientos.

3.6. Conclusiones y Recomendaciones

3.6.1. Conclusiones

Finalizada la investigación y después de analizar los datos se concluye lo siguiente:

- Las características del profesional de enfermería fue en su mayoría el 44% con una edad entre 35 a 40 años, el 28% tenía una edad 25 a 30 años, y finalmente el 16% tenían de 31 a 34 años. Respecto al conocimiento el 48% tiene una preparación buena, el 36% es excelente y el 16% es regular, en cuanto a la calidad de registro se tiene índices de cumplimiento 92% alto en algunos procedimientos y 8% bajo donde no cumple con la técnica y calidad de registro. Por ello se infiere que el personal de auxiliares de enfermería es un grupo con edad avanzada que si bien tiene un nivel conocimientos bueno no lo demuestra en su práctica clínica, además que no cumple con la calidad de sus registros de las constantes vitales.
- En cuanto a la calidad de los registros de las constantes vitales se contemplan algunas fallas relacionadas con factores adversos pueden ser ocasionados la falta experiencia laboral, falta estabilidad laboral, falta de una dependencia laboral estable y falta de la técnica en el procedimiento que ocasiona errores en la medición y por ende disminuye la calidad del registro de las constantes vitales, elementos indispensables para la toma de decisiones en salud.
- Se podrá evidenciar la importancia de tener un alto nivel de conocimiento y el compromiso profesional de las auxiliares enfermería en la identificación de los signos vitales y síntomas de alarma en los pacientes contribuye a disminuir complicaciones y asegurar la calidad de los procesos y el cumplimiento de las guías respectivas.

- Respecto a la técnica de toma de constantes vitales las enfermeras auxiliares no siempre se lavan las manos, como parte esencial de toda intervención que implique un contacto directo con el paciente, principio fundamental regulado y establecido por las normas de salud en Bolivia, con lo cual incrementa el riesgo potencial de infección nosocomial.
- En este aspecto de equipamiento también se debe toma en cuenta que el Hospital Oncológico no cuenta con los instrumentos de medición adecuados lo que dificulta cruzar información respecto al monitoreo y el trabajo de la auxiliar de enfermería.
- Se concluye también que el Hospital Oncológico no cuenta con guías, ni protocolos que ayuden a la preparación del personal, lo que ocasiona que el registro de las constantes vitales tenga márgenes de error y se realice a criterio propio del personal de enfermería.
- Finalmente, se puede afirmar que la hipótesis fue aprobada debido a que el profesional de enfermería cuenta con un conocimiento bueno pero no está interrelacionado al cumplimiento con la técnica y registro correcto de acuerdo al procedimiento .

3.6.2. Recomendaciones

Las recomendaciones que realiza la presente investigación son las siguientes:

Dirigido a otras investigaciones:

- Realizar investigaciones en relación en forma más detallada de todos los eventos adversos de las constantes vitales.
- Realizar estudios experimentales de las constantes vitales para mejorar y disminuir los errores.
- Realizar investigaciones sobre evolución de los equipos para la mejora del procedimiento con la disminución del rango de errores.

Dirigido a la institución y sociedad:

- Insertar como punto importante en la educación continua el tema de calidad de signos vitales ante los pacientes y familiares por lo menos cada 6 meses.
- Realizar evaluaciones periódicas mediante la aplicación de instrumentos de observación en los servicios para optimizar la seguridad del paciente de cuidados de enfermería.
- Estrategias de educación continua sobre la toma de las constantes vitales de manera personalizada al personal nuevo, internos de enfermería, medicina y otros que rotaran por los diferentes servicios.
- Las recomendaciones para el personal de enfermería seguir las guías propuestas que promueven protocolo de la técnica de la técnica y la calidad de registro de todas las constantes vitales.

Dirigido al departamento de enfermería:

- Organizar capacitaciones continuas sobre la calidad de los registros de enfermería
- Organizar talleres para mejorar la técnica
- Controlar el cumplimiento de la guía por el personal auxiliar de Enfermería.
- Desarrollar un protocolo de actuación con el fin de estandarizar los conocimientos.
- Organizar un equipo que vigile el cumplimiento del protocolo y aplicación de listas de observación durante la toma de signos vitales.

5. Referencias bibliográficas

1. Eugenio C. Antonio B. Elvira C. María G. et al estudio de investigación titulado: **Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria** 1° Edición Pág. 15 Lima Perú publicado por la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. 2012
2. Menjivar E. **Reglamento General de Hospitales** tomo no.144, capítulo IX de la continuidad de la atención sección I el expediente clínico art. 95, Bolivia publicado en el diario oficial no. 45, en fecha 6 de marzo de 2017.
3. Juve M. Fabrellas N. Adamuz J. Cadenas S. et al Se realizó un estudio de investigación titulado **“Diagnósticos enfermeros de vigilancia, evaluación en curso y resultados en pacientes hospitalizados que Sufrieron paro cardiorrespiratorio,** Rev. .esc. enferm. USP vol.51 (consultado 17-10-20) Sao Paulo 2018 disponible Scielo <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017004703286>.
4. Tamayo Quinceno L.” **El aislamiento hospitalario: Factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención** Bogotá Colombia Disponible en Internet Scielo <http://dx.doi.org/10.1016/j.infect.2015.10.003>.
5. Cuevas M, González B, Álvarez E, Barrera M. et al. **Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis.** Enferm Nefrología [Internet]. [citado 2020 Oct 18] 22(2). México 2019 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200168&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200008>.

6. Gómez M, Morales S, Álvarez C. Este estudio es titulado **Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio**. Rev. Fac. Med. (México) [revista en la Internet]. 2016 Jun[citado 2020 Oct 18]; 59(3): 49-55.Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000300049&lng=es.
7. Calero R. Gonzales F. **El registro de enfermería como parte del cuidado**. Com. Post. Granada (internet) 2014 (citado el 15 de junio del 2017); disponible en: <http://www.menycep.es/congresos/granada2014/resumenes/c/11C.pdf>
8. Ibarra A. García M. **Capítulo de Registros de Enfermería** Octubre (2016) Enfermería en cuidados Críticos, Pediátricos y Neonatales citado el 21 de diciembre 2020 [Internet] [disponible en <https://ajibarra.org/D/post/capituloregistrosdeenfermeria/>
9. Gutiérrez J, Esquena O, Gómez E. **Nivel de Cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Madre Niño** (2017) Perú San Bartolomé, Rev. Científica Ciencias de la Salud (internet). (citado el 16 de octubre del 2020);7(1):51-56.Disponible en: <http://www.revistascientificas.upeu.edu.pe>
10. Llano C, Hermida P. **Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito**. [Internet]. Quito-Ecuador, (2016). Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6233>
11. Morando D. Pérez M. Pantoja Y. Corcho O et al. **Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica** MEDISAN Cuba (2013); 17(4): 634 fecha de acceso 19 de noviembre) disponible internet scielo.sld.cu › pdf ›

12. García J. Martín O. Chávez M. Conill E. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda Cuba Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio, Vol.22, Num.5(2018) fecha acceso 22 de diciembre disponible www.revcompinar.sld.cu- printerFriendly –HTML.
13. Blázquez M. Quezada D. **Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina Interna con el cuidado de Enfermería.** México (Revista Médica de la Universidad Veracruzana (2014) citado en 20 noviembre 2020 [internet] [disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56023>].
14. Herrera G, Manrique F. **Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería** Colombia (2008) Universidad Tecnológica y Pedagógica de Colombia citado el 20 diciembre 2020 [internet] [disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/150/286>]
15. López J. Moreno M. Saavedra C. Aguilar A.et al, **La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo** Revista N° 93 Nure Investigación Publicado mayo 2018 citado en 3 enero 2021 [internet] [disponible en <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>].
16. Enfermería, **Importancia de los registros de Enfermería** Revista Biomédica Medwave (mayo 2004) [citado el 12 de diciembre 2021][Internet][disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>].
17. Cedeño S. Guananga D. **Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica hospital Abel Gilbert Pontón** [Tesis de grado] (Guayaquil - Ecuador) Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería pág. 3

18. Luengo C. Sanhueza O. **Medicina y Seguridad del Trabajo** 08_revision.pdf - octubre diciembre 2016 Med Segur Trab. (internet) 2016;62(245)368-380.
19. Duran A. **Signos Vitales** [Modulo Enfermería básica] (Argentina) Universidad Nacional de Mar del Plata facultad de ciencias de la salud y servicio social departamento Pedagógico de Enfermería Agosto 2017 Pag.2
20. Signos vitales Medline plus información de salud para usted [internet]2019[citado 7 enero 2021]; disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/vitalsigns.html>
21. León Román Carlos Agustín. **La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado.** Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2015 Sep. [citado 2021 Ene 09]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.
22. Maggi W. **Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro** Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Sistema de Posgrado (2018) [citado el 5 enero 2021] Pag.3 disponible en repositorio.ucsg.edu.ec
23. Farías G. **Calidad (Asia)** 2017 [citado 20 diciembre 2017] disponible en gabrielfariasirribarren.com
24. Zurita B. **Calidad de atención de Salud** Master en Economía Aplicada, PH. D. en Ciencias Epidemiológicas, Coordinadora de Análisis de Políticas de Salud en FUNSALUD (2017) [citado el 23 de Enero 2021] disponible en https://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Anales/v58_n1/casalud.htm

25. Garrido R., González L., García M., Expósito I. et al **Patrones de saturación ergoespirométricos en función de la edad. Medicina Ciencia Actividad física Deporte** (Revista de Internet) 5 (18)2016. Pág.54 (consultado 16 de diciembre de 2020) disponible en:<https://www.google.com.bo/search?q=Patrones+de+desaturación>
26. Organización de las Naciones Unidas. **Más enfermeras para los menos atendidos.** [sede Web]. Lugar de publicación: ONU; Nueva York- Estados Unidos [actualizado el 12 de mayo de 2018; acceso 23 de marzo de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433532>
27. Colaboradores de Wikipedia. *Organización Internacional de Normalización* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2021 [fecha de consulta: 24 de enero del 2021]. Disponible en <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Organizaci%C3%B3n_Internacional_de_Normalizaci%C3%B3n&oldid=132217619>.
28. Syed S. Leatherman S. Nana M. Neilson M, Kelley E. **Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario** (Boletín en internet) Organización Mundial de la Salud 2018; 96:799. doi:[citado el 20 de diciembre 2020 disponible en internet <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>].
29. Pino W. **Dimensiones de la calidad en salud: Técnica, Humana y Funcional** Arequipa Perú (2016) artículo realizado con el título disponible en <https://es.slideshare.net/wopch/dimensiones-de-la-calidad-en-salud>.
30. Donobedian A. **Calidad Asistencial Líbano (2012)** Revista Órgano Judicial de la Sociedad Española Pag 511 [citado el 25 de febrero 2021][disponible en <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>]

31. Fernández S. Díaz A. López C. Villa Y. **Evaluación de la calidad de las notas de Enfermería en el área de Hospitalización.** Revista Ciencia y Salud Virtual Vol 4, No 1 (2012) [disponible internet] <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/250>
32. Medline Plus **Enciclopedia Medica Signos Vitales** Biblioteca Nacional de Medicina (EEUU)2021 [citado el 20 diciembre 2020] disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>
33. Cobos J. **Medición de Signos Vitales mediante Técnicas de visión Artificial. Tesis Doctoral Universidad Madrid** Leganés, Madrid, octubre 2017[citado el 18 de enero 2021] disponible en
34. Universidad Nacional del mar del Plata Signos vitales Modulo de Enfermería Básica Carrera de Licenciatura en Enfermería Argentina (2017) Pág.10[citado en 26 diciembre del 2020] disponible en www.mdp.edu.ar/cs/salud/depto.Enfermeria
35. Villegas J, Villegas O, Villegas V, **Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente.** Archivos de Medicina(Col) [Internet]. 2012;12 (2): 221-240. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390009>.
36. Investigación titulada **Signos vitales** (temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial) Biblioteca de Salud (en línea) California 2016 Escuela de medicina Pag19 (fecha de acceso 25 de octubre 2020).URL <http://myhealth.ucsd.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/NonTr>
37. Lillo Crespo, Manuel et al. **Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural.** Index Enferm, Jun 2004, vol.13, no.44-45, p.47-50. ISSN 1132-1296
38. Universidad Nacional del mar del Plata **Signos vitales** Modulo de Enfermería Básica Carrera de Licenciatura en Enfermería Argentina (2017) Pág.10[citado en 26 diciembre del 2020] disponible en www.mdp.edu.ar/cs/salud/depto.Enfermeria
39. Penagos, S., Salazar, D., Vera F., **Control de signos vitales**, Fundación Cardio infantil Bogotá. si Pág. 1467 (2016). citado 15 de enero 2021.
40. **Registros y notas de Enfermería**[Internet] Doctorado a distancia aiu.edu[citado el 10 de octubre 2020].Recuperado a partir de Registros y notas de enfermería (yoamoenfermeriablog.com).

41. Carrion A. **Signos Vitales** (en línea) 2016 Rev. Salud y Medicina (fecha de acceso 23 de octubre 2020 URL <https://es.slideshare.net/andonicarrion/signos-vitales-10180843>)
42. **Funciones que tiene la auxiliar de Enfermería**[internet]. Innovación en la Formación Profesional [citado el 20 septiembre 2020]Recuperado a partir de ¿Qué funciones tiene un auxiliar de enfermería? | IFP
43. Maestría en enfermería Médico Quirúrgico, Gestión de los servicios Médico Quirúrgico, Modulo 6, la Habana Cuba, 2013. Pág. 1,19, 77,81
44. Organización Panamericana de la Salud **Guía para el adiestramiento de Auxiliares de enfermería en la América Latina** (México)1971 2da Edición [citado el 10 Enero 2021] Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1139/a246075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Alberto J, Mendoza H, Valcárcel N. **Diseño curricular del diplomado en Enfermería clínico-quirúrgica para el sistema de salud cubano** Educación Médica Superior, Volumen 27, Número 1 (2016)[citado el 20 diciembre 2020] disponible en <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/rt/prinFRIENDLY/116/71>
46. Torres I, Jiménez A, Castillo M. **Experience of nursing in ganglioside immunotherapy in patient presenting with advanced cancer.** Rev. Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2017 Sep. [citado 2020 Ago.12];23(3):
Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300004&lng=es.
47. Hernández R. s Fernández C. Baptista M. et al. **Metodología de la Investigación** Sexta Edición Pag 60 [citado en 15 de mayo 2020] disponible <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
48. Otzen T. Manterola C” Técnicas de Muestreo sobre una población en estudio”Rev Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017.[citado 8-4-2021] [internet]Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
49. Souza J.Colome C, **Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo** Rev.Latino-Americana Enferm gen Artículo Original nov.-dic. 2013;21(6):1298-305 DOI: 10.1590/0104-1169.3072.2367 www.eerp.usp.br/rlae[citado el 27 de diciembre 2020][internet][disponible en https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01298.pdf

50. Gonzales M. "Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el periodo 2014-2017". Pág. 25-28 Trabajo Final Integrador [citado el 27 de diciembre 2020] [Internet] [disponible en <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gonzalez-maria-jimenaCD.pdf>].
51. Barrios S, Catoni M, Arechabala C, Palma E, Ibacache Y, Richard J. **Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis crónica según dependencia y riesgo de los pacientes**. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Feb 10]; 145(7): 888-895. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700888&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700888>
52. Pablos M. Cubo S. **Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz España (2015)** Revista Med. segur. trab. vol.61 no.239 Madrid abr./jun. 2015 [citado 27 de diciembre 2020] [Internet] [disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200006].
53. León M. López J. Posadas M. Gutiérrez L. **Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz México (diciem2017)** Revista Iberoamericana de ciencias de la salud RICS Vol. 6, Núm. 12 [citado 27 diciembre de 2020] [Internet] [disponible en [file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-EstresYEstilosDeAfrontamientoDeLasEnfermerasDeUnHo-6152140%](file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-EstresYEstilosDeAfrontamientoDeLasEnfermerasDeUnHo-6152140%2020)].
54. Pico M. Escobar A. **Nuevas condiciones de Trabajo para el profesional de Enfermería (2018)** [citado el 10 10 enero 2021] [disponible en https://www.researchgate.net/publication/237392747_NUEVAS_CONDICIONES_LABORALES_PARA_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA].
55. Dulcey A. Vásquez A. **Evaluación del conocimiento del personal profesional y auxiliar de Enfermería de la clínica Saludcoop Bucaramanga sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud Colombia (2014)** Trabajo de Grado Pág. [citado en el 6 enero 2021] [Internet] [disponible en https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1221/1/Evaluacion_conocimiento_personal.pdf].

56. Talens B, Casabona I. **Implementación de las técnicas en los cuidados de Enfermería: un reto para la práctica clínica.** Index Enferm [Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Feb 11] ; 22(1-2): 7-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100002>. diciembre 2020] [Internet][disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200006].

ANEXO

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISAEL SARACHO
MAESTRIA EN ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Título del Proyecto:

CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE CONSTANTES VITALES, SERVICIO DE HEMATOLOGIA,
HOSPITAL MATERNO INFANTIL, LA PAZ 2015

Postulante:

RODRIGUEZ CLARA VIRGINIA

Su Proyecto de Tesis ha sido:

Aprobado con Modificaciones

Al mismo se le han realizado las recomendaciones siguientes:

ANTECEDENTES: FALTAN 7 ARTICULOS. LOS ARTICULOS DE ANTECEDENTES DEBEN SER ARTICULOS ORIGINALES DE LOS QUE DEBE PRESENTARSE EN PROSA: AUTOR, AÑO, LUGAR, OBJETIVO, TIPO DE ESTUDIO, POBLACION, PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES.
MARCO TEÓRICO: SON SOLO 4 PAGINAS, AMPLIAR
DISEÑO METODOLOGICO: INCLUIR COMO SUBTITULO
TIPO DE ESTUDIO: INCLUIR COMO SUBTITULO
AREA DE ESTUDIO: DEFINIR
DELIMITACION TEMPORAL: REALIZAR
UNIVERSO: INCLUIR COMO SUBTITULO
TÉCNICA DE MUESTREO: REALIZAR
MUESTRA: REALIZAR
CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL: REALIZAR DE ACUERDO A FÓRMULA PARA POBLACIONES FINITAS PARA UNA PROPORCION
Las figuras NO tienen número, título y fuente de obtención (citada de acuerdo a las normas de Vancouver)

PARA EL TALLER DE TESIS II DEBE DE TENER MINIMAMENTE LOS DATOS DE SU INVESTIGACIÓN.

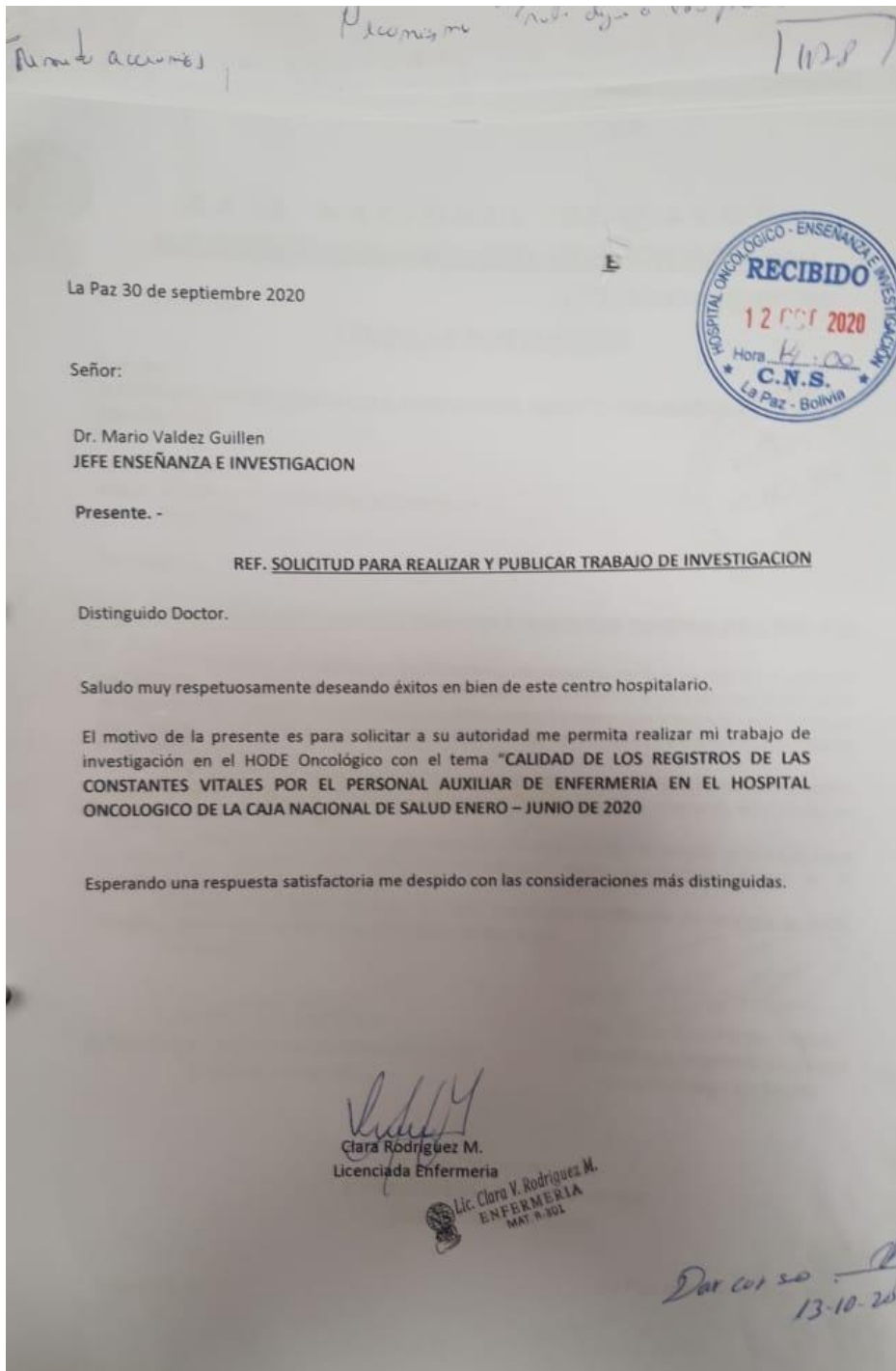
Conclusiones:

Su Proyecto de Tesis ha sido aprobado con una calificación de: "Bueno - 72 puntos"


Dr. Simón Patricio GUTIÉRREZ
DOCENTE
MODULO TALLER DE TESIS I

La Paz, Mayo 13 de 2015
CC: Coordinación Nacional. Coordinador Sede La Paz.
Interesado/a.

ANEXO N°2



ANEXO N° 3

La Paz, 7 de enero 2021

Señor:

Dr. Marco Vásquez Vásquez
DIRECTOR
HOSPITAL HOPE ONCOLOGICO CNS



Presente. -

REF. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Mediante la presente me es grato dirigirme a su autoridad para hacerle llegar saludos cordiales y al mismo tiempo deseos de éxitos en las funciones que viene desempeñando.

En principio mencionar que en mi condición de cursante de la Maestría de Enfermería en MEDICO QUIRURGICO de la Universidad Juan Misael Saracho, se viene desarrollando el trabajo de investigación titulado: "CALIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS CONSTANTES VITALES HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020", para lo cual solicito a su autoridad, pueda colaborar autorizando la investigación que será con fines académicos y posteriormente un aporte para la Institución.

Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención y colaboración me despido de Usted con las consideraciones más distinguidas

Atentamente. -


Lic. Clara Rodríguez Manzaneda

CI 4262538 Lp

 Lic. Clara V. Rodríguez M
ENFERMERIA

ANEXO N° 4

La Paz, 7 de enero 2021

Señora

Lic. Yolanda Quisbert
JEFE DE ENFERMERAS
HOSPITAL HOPE ONCOLOGICO CNS

Presente. -

REF. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Mediante la presente me es grato dirigirme a su autoridad para hacerle llegar saludos cordiales y al mismo tiempo deseos de éxitos en las funciones que viene desempeñando.


En principio mencionar que en mi condición de cursante de la Maestría de Enfermería en MEDICO QUIRURGICO de la Universidad Juan Misael Saracho, se viene desarrollando el trabajo de investigación titulado: "CALIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS CONSTANTES VITALES HOSPITAL ONCOLOGICO CAJA NACIONAL DE SALUD GESTION 2020", para lo cual solicito a su autoridad, pueda colaborar autorizando la Investigación que será con fines académicos y posteriormente un aporte para la Institución.

Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención y colaboración me despido de Usted con las consideraciones más distinguidas

Atentamente. -


Lic. Clara Rodríguez Manzaneda
CI 4262538 Lp


Lic. Clara V. Rodríguez M.
ENFERMERIA
MAT. R-301


Yolanda Quisbert M. Quisbert
JEFE ENFERMERAS
HOSPITAL HOPE ONCOLOGICO CNS
Mat. Prop. 11-24
Recibido 7-I-21.
13:00 PM

ANEXO N°5

La Paz, 20 de octubre 2020

Señora:

Mg. Sc. Lic. Magaly Calderon Suarez
MAGISTER SCIENTIARUM DE ENFERMERÍA EN MEDICO QUIRUGICO

Presente. –


REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Mediante la presente me es grato dirigirme a su autoridad para hacerle llegar saludos cordiales y al mismo tiempo deseos de éxitos en las funciones que viene desempeñando.

Conocedores de su alta experiencia laboral solicito me valide los instrumentos de recolección de datos que se realizara en el Hospital Oncológico para realizar tesis de grado para optar al titulo de Magister Scientiarum de Enfermeria en Medico Quirúrgico.

Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención y colaboración me despido de Usted con las consideraciones más distinguidas

Atentamente. –


.....
Lic. Clara Rodríguez Manzaneda
ENFERMERA PROFESIONAL


Lic. Magaly D. Calderon S.
ENFERMERA
MAT. 10.10.20

ANEXO N° 6

La Paz, 20 de octubre 2020

Señora:

Mg. Sc. Lic. Virginia Pomacusi
MAGISTER SCIENTIARUM DE ENFERMERÍA EN MEDICO QUIRUGICO

Presente. –

REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Mediante la presente me es grato dirigirme a su autoridad para hacerle llegar saludos cordiales y al mismo tiempo deseos de éxitos en las funciones que viene desempeñando.

Conocedores de su alta experiencia laboral solicito me valide los instrumentos de recolección de datos que se realizara en el Hospital Oncológico para realizar tesis de grado para optar al título de Magister Scientiarum de Enfermería en Medico Quirúrgico.

Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención y colaboración me despido de Usted con las consideraciones más distinguidas

Atentamente. –

.....
Lic. Clara Rodríguez Manzaneda
ENFERMERA PROFESIONAL


Lic. Virginia Pomacusi Espejo
ENFERMERA - PROFESIONAL
Mat. Prof. P-190

ANEXO N° 7

La Paz, 20 de octubre 2020

Señora:

Mg. Sc. Lic. Martha Velasco
MAGISTER SCIENTIARUM DE ENFERMERÍA EN MEDICO QUIRUGICO

Presente. –

REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Mediante la presente me es grato dirigirme a su autoridad para hacerle llegar saludos cordiales y al mismo tiempo deseos de éxitos en las funciones que viene desempeñando.

Conocedores de su alta experiencia laboral solicito me valide los instrumentos de recolección de datos que se realizara en el Hospital Oncológico para realizar tesis de grado para optar al título de Magister Scientiarum de Enfermería en Medico Quirúrgico.

Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención y colaboración me despido de Usted con las consideraciones más distinguidas

Atentamente. –



.....
Lic. Clara Rodríguez Manzaneda
ENFERMERA PROFESIONAL



Lic. Martha Velasco M.
RESPONSABLE DE AREA
ENFERMERIA EN MEDICINA
HOSPITAL ONCOLOGICO C.R.S.

ANEXO N° 8

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “JUAN MISAEL SARACHO”
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINÚA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA EN MEDICO QUIRURGICO

CODIGO

CUESTIONARIO

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS CONSTANTES VITALES POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ GESTION 2020

INSTRUCTIVO: El presente cuestionario es anónimo y voluntario, de este modo se garantiza la confidencialidad de sus datos.

Lea atentamente cada pregunta y responda cada una de ellas. Marque con una cruz la respuesta elegida; en las preguntas de selección múltiple solo existe una respuesta o llene los espacios en blanco en las preguntas abiertas, según corresponda.

Fecha: ____/____/____

Características sociodemográficas de la auxiliar de enfermería:

1. Edad

- 20 – 24
- 25 - 30
- 31 – 34
- 35 – 40
- >41

2. Experiencia laboral en el hospital ___ años

3. Antigüedad en el servicio ___ años

6. Turno de trabajo:

- a. Mañana
- b. Tarde
- c. Noche

7. Dependencia laboral:
- a. Dependencia laboral
 - b. Contrato recurrente
 - c. Contrato Temporal

II. Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de registro de constantes vitales:

2.1. Identifique cuál de las siguientes respuestas definen lo que son la constante vitales

- a. Se denominan signos vitales a las señales o reacciones que presenta un ser humano según la edad y en diferentes horas del día y a la diferente actividad.
- b. Las constantes vitales son un procedimiento para ver el estado hepático y/o renal.
- c. Las constantes vitales son mediciones de las funciones cardiacas del cuerpo.

2.2 El control de las constantes vitales lo realiza con un tensiómetro:

- a. Manual
- b. Digital

2.3 De las siguientes definiciones cuál es la que hace referencia a la temperatura corporal

- a. La temperatura anormal es el equilibrio entre el calor adquirido y el calor perdido en grados centígrados.
- b. Temperatura Corporal es el grado de calor producido por (evaporación, conducción, radiación y convección).
- c. Es la determinación del grado del calor que tienen el cuerpo, que se mide con solo tocar al paciente
- d. La temperatura proviene del calor solar

2.4 Los elementos con los cuales se modifica la temperatura corporal

- a. Edad
- b. Talla
- c. Sexo
- d. Estado civil
- e. Todas

2.5. Que es el pulso

- a. El Pulso es la vibración producida por la onda de la sangre bombeada a través de las arterias.
- b. El pulso es la fuerza con la que sale la sangre por las venas
- c. El pulso es la regularidad de los latidos por 2 minutos
- d. El pulso es la cantidad de veces que el corazón late por 5 minutos.

2.6. el pulso de los adultos sanos oscila en cuantos latidos

- a. 45 y 55
- b. 170 y 210
- c. 190 y 200
- d. 60 y 100

2.7 El control de las constantes vitales realiza con un termómetro:

- c. Manual
- d. Digital

2.8. Se considera a la presión arterial como:

- a. Es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias
- b. Es el volumen de sangre que circula por el interior de las arterias
- c. Es el procedimiento por medio del cual se determina la tensión máxima y mínima que ejerce las arterias
- d. La presión arterial es la fuerza con la que bombea el corazón la sangre al cerebro y los nervios

2.9 Dónde se toma se mide la presión arterial

- a. En la arteria humeral
- b. En la arteria radial
- c. En la arteria cubital
- d. En la arteria carótida

2.10. La frecuencia respiratoria es:

- a. Frecuencia de latido cardiaco por minuto
- b. La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto.
- c. Volumen de aire que entra en el cuerpo y hace latir el corazón
- d. La frecuencia respiratoria es el número de ciclos de inspiración durante un minuto

2.11. Cuáles son las alteraciones de la frecuencia respiratoria

- a. Bradipnea, Taquipnea, Hipercapnia, Apnea, Disnea,
- b. Hipertensión arterial, Hipotensión arterial, Hipotensión postural
- c. Variaciones en la temperatura del medio ambiente
- d. Ingesta de algunos alimentos

2.12. De las siguientes soluciones ¿cuál es la más óptima para lavarse las manos en forma habitual en el hospital

- a. Solución jabonosa (jabón líquido).
- b. Solución antiséptica (clorhexidina)
- c. Solución alcohólica (alcohol gel).
- d. Solución de hipoclorito

ANEXO N° 9

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “JUAN MISAEL SARACHO”
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINÚA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA EN MEDICO QUIRURGICO

CODIGO

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS CONSTANTES VITALES POR EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL**

**FORMULARIO B. LISTA DE VERIFICACION DEL ONCOLOGICO
DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ GESTION 2020**

PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE CONSTANTES VITALES

INSTRUCTIVO: Verifique la realización de cada actividad, marcando con una cruz la presencia o ausencia de cumplimiento de la misma. A continuación, calcule el puntaje obtenido para cada actividad y totalice ese puntaje en la casilla correspondiente.

I. PROCESO

ENFERMERO 1.

Fecha: _____/____/____

2. Turno de trabajo:

a Mañana

b Tarde

c Noche

N°	ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	PUNTAJE
1	La auxiliar de enfermería se provee del equipamiento suficiente para realizar el registro de constantes vitales			
2	La auxiliar de enfermería se lava las manos antes de realizar el procedimiento			
3	La auxiliar de enfermería explica el procedimiento al paciente			
4	Realiza limpieza del termómetro			
5	Verifica que el termómetro digital funcione			
6	El cuadro térmico cuenta con todos los datos generales del paciente			
7	El termómetro permanece de en el sitio seleccionado para la medición de la temperatura			
8	Coloca al paciente en posición decúbito dorsal			

9	Observa los movimientos torácicos en la medición de la respiración			
10	Cuenta el número de respiraciones en un minuto			
11	Coloca el brazo con la palma de la mano para la medición del pulso			
12	Coloca las puntas de los dedos índice y medio sobre la arteria elegida			
13	Cuenta los latidos del pulso en un minuto			
14	Coloca el brazo apoyado en la cama o mesa en posición horizontal para medir la presión arterial			
15	Coloca el tensiómetro alrededor del brazo con borde inferior a 2.5 cm por encima de la articulación del brazo a una altura que corresponda a la del corazón			
16	Registra en la hoja térmica los resultados de la medición como parte del procedimiento de la toma de signos vitales			

74

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "JUAN MISAEL SARACHO"
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINÚA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA EN MEDICO QUIRURGICO

CODIGO
21

CUESTIONARIO

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE LAS CONSTANTES VITALES POR EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO
DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD LA PAZ GESTION 2020

INSTRUCTIVO: El presente cuestionario es anónimo y voluntario, de este modo se garantiza la confidencialidad de sus datos.

Lea atentamente cada pregunta y responda cada una de ellas. Marque con un circulo en la respuesta elegida en las preguntas de selección múltiple solo existe una respuesta y llene los espacios en blanco en las preguntas abiertas, según corresponda.

Fecha: 29 / 10 / 20

I. Características sociodemográficas de la auxiliar de enfermería:

1. Edad

20 - 24

25 - 30

31 - 34

35 - 40

>41

2. Experiencia laboral 5 años

3. Antigüedad en el servicio 1,5 10m

6. Turno de trabajo:

a. Mañana

b. Tarde

c. Noche

7. Dependencia laboral:

- a. Cargo institucionalizado
- b. Contrato recurrente
- c. Contrato temporal

II. Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de registro de constantes vitales:

2.1 Identifique cuál de las siguientes respuestas definen lo que son la constantes vitales

- a. Se denominan signos vitales a las señales o reacciones que presenta un ser humano según la edad y en diferentes horas del día y a la diferente actividad.
- b. Las constantes vitales son un procedimiento para ver el estado hepático y/o renal.
- c. Las constantes vitales son mediciones de las funciones cardiacas del cuerpo.

2.2 El control de las constantes vitales lo realiza con un tensiómetro:

- a. Manual
- b. Digital

2.3 De las siguientes definiciones cuál es la que hace referencia a la temperatura corporal

- a. La temperatura anormal es el equilibrio entre el calor adquirido y el calor perdido en grados centígrados.
- b. Temperatura Corporal es el grado de calor producido por (evaporación, conducción, radiación y convección).
- c. Es la determinación del grado del calor que tienen el cuerpo, que se mide con solo tocar al paciente
- d. La temperatura proviene del calor solar

2.4 Los elementos con los cuales se modifica la temperatura corporal

- a. Edad
- b. Talla
- c. Sexo
- d. estado civil
- e. Todas

2.5. Que es el pulso

- a. El Pulso es la vibración producida por la onda de la sangre bombeada a través de las arterias.
- b. El pulso es la fuerza con la que sale la sangre por las venas
- c. El pulso es la regularidad de los latidos por 2 minutos
- d. El pulso es la cantidad de veces que el corazón late por 5 minutos.

2.6. el pulso de los adultos sanos oscila en cuantos latidos

- a. 45 a 55
- b. 170 a 210
- c. 190 a 200
- d. 60 a 100

2.7 El control de las constantes vitales realiza con un termómetro:

- c. Manual
- d. Digital

2.8. Se considera a la presión arterial como:

- a. Es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias
- b. Es el volumen de sangre que circula por el interior de las arterias
- c. Es el procedimiento por medio del cual se determina la tensión máxima y mínima que ejerce las arterias
- d. La presión arterial es la fuerza con la que bombea el corazón la sangre al cerebro y los nervios

2.9 Dónde se toma se mide la presión arterial

- a. En la arteria humeral
- b. En la arteria radial
- c. En la arteria cubital
- d. En la arteria carótida

2.10 La frecuencia respiratoria es:

- a. Frecuencia de latido cardiaco por minuto
- b. La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto.
- c. Volumen de aire que entra en el cuerpo y hace latir el corazón
- d. La frecuencia respiratoria es el número de ciclos de inspiración durante un minuto

2.11. Cuáles son las alteraciones de la frecuencia respiratoria

- a. Bradipnea, Taquipnea, Hipercapnia, Apnea, Disnea,
- b. Hipertensión arterial, Hipotensión arterial, Hipotensión postural
- c. Variaciones en la temperatura del medio ambiente
- d. Ingesta de algunos alimentos

2.12. De las siguientes soluciones ¿cuál es mejor para lavarse las manos en forma habitual en el hospital

- a. Solución jabonosa (jabón líquido).
- b. Solución antiséptica (clorhexidina)
- c. Solución alcohólica (alcohol gel).
- d. Solución de hipoclorito

PARTE II

PROPUESTA DE INTERVENCION

GUIA DE INTERVENCION

**“CORRECTO LLENADO EN LA
CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
LAS CONSTANTES VITALES POR
LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL ONCOLOGICO
CAJA NACIONAL DE SALUD
GESTION 2020”**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág.
1. Antecedentes.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1. Objetivo General.....	3
3.2. Objetivos Específicos.....	3
4. Marco Teórico.....	4
4.1. Guía para la práctica Clínica.....	4
4.2. Protocolo.....	4
4.3. Norma.....	4
4.4. Limitaciones de las guías.....	5
5. Desarrollo de la Propuesta.....	8
5.1. Competencias a Lograr.....	8
5.2. Productos esperados.....	9
5.3. Unidad de Intervención.....	9
5.4. Etapas de la Intervención.....	9
5.5. Contenido Temático.....	10
5.6. Evaluación.....	11
5.7. Contenidos Analíticos.....	11
5.8. Finalidad de los Registros.....	13
6. Cronograma.....	14
7. Presupuesto.....	15
8. Bibliografía.....	16

INTRODUCCION

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad de la enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución, así como documentar los hallazgos de la auxiliar de enfermería tanto de los signos vitales como del control en su evolución durante el tiempo de permanencia en diferentes tipos de registros que complementan la historia clínica.

Las condiciones que debe cumplir un registro para ser considerado de calidad deben de responder a una serie de preguntas, además debe de registrar la atención, la planeación y ejecución de los cuidados a pacientes/clientes; así mismo los sistemas de registro de enfermería deben de ser eficaces, efectivos y eficientes; también debe de evaluarse como se da respuesta a las necesidades de salud de la población

La auxiliar de enfermería tiene como uno de sus propósitos el otorgar cuidados asistenciales básicos de máxima calidad en todos los niveles de atención, así mismo que su atención refleje un proceso de capacitación al cual asistió, lo que contribuye al mejoramiento de los cuidados. Además, los registros constituyen un documento legal sobre los cuidados profesionales otorgados y son un requerimiento ante los juzgados.

La implantación de las auditorias de los registros de enfermería en otros países ha sido de una ayuda invaluable para la mejora de los registros dentro las historias clínicas que han permitido reconstruir los procesos de atención con excepcional claridad.

1. Antecedentes

En el trabajo de investigación detallado anteriormente sobre la calidad de los registros de las constantes vitales del Hospital Oncológico se verificó que un gran número de auxiliares de enfermería cuentan con un buen grado de conocimientos, pero no lo suficiente por no poder cumplir con la técnica de la toma de signos vitales al igual que un registro deficiente en varios casos.

Se observa cuadros térmicos que reflejan información inconclusa por falta de datos que exige el documento.

Un bajo cumplimiento de las normas del llenado con uso de correctores, falta de identificación y errores gramaticales y mala identificación del mismo.

La técnica del tomado de las constantes vitales es deficiente porque no se apegan a las normas establecidas en el marco teórico del trabajo de investigación realizado.

Por todo lo expuesto es que se deduce la falta de conocimiento de algunas enfermeras, la falta de una técnica normada que conlleven a cometer errores de campo que pueden influir en un mal diagnóstico médico, un tratamiento poco efectivo y llegar a un proceso ético-legal con repercusiones mayores.

2. Justificación

En el trabajo realizado en el Hospital Oncológico en los meses de enero a noviembre del 2020 se observó cómo son los registros de los signos vitales de enfermería los cuales no obedecen a normas institucionales establecidas.

Después de haber realizado la investigación de campo, consideramos que, hablar de registro y signos vitales, favorece en todos los ámbitos del proceso de calidad, ya que la formación integral de la auxiliar de enfermería se considera como un elemento esencial y de gran trascendencia para la cambiar la percepción del usuario del servicio y del centro hospitalario con enfermeras con alto grado de capacitación tanto en conocimientos y técnicas sin olvidar la estrecha relación que tiene con los cuidados asistenciales.

Por ello se considera necesario elaborar la guía de información como herramienta de trabajo para el Hospital Oncológico en base a mejorar la calidad de los registros, aumentar el grado de conocimiento y mejorar las técnicas en los procedimientos, donde saldrá a relucir la empatía de las auxiliares de enfermería con unas buenas relaciones interpersonal enfermería-usuario.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Mejorar la calidad de los registros de enfermería, concientizando a la auxiliar de enfermería, la necesidad de elaborar calidad de registros y técnicas confiables dentro del marco legal.

3.2. Objetivos específicos

Educar a todo el equipo de salud y a los pacientes ofreciéndoles las mejores evidencias científicas disponibles, disminuir la variabilidad profesional, mejorar la calidad asistencial y en definitiva la salud de la población:

- Promover en las auxiliares de enfermería actitudes de cambio y compromiso para la búsqueda de excelencia en la práctica profesional socializando falencias en cuanto al correcto llenado de los registros de enfermería.
- Profundizar los conocimientos y aplicación de las normas internacionales a través de las guías con la participación del personal profesional y auxiliar de enfermería en una elaboración conjunta de normas institucionales para el correcto llenado de los registros de enfermería.
- Lograr una óptima utilización y correcto llenado de los registros de enfermería a los profesionales de enfermería capacitándoles mediante una educación continua.
- Mejorar la técnica del procedimiento con una educación visual y practica para que sea mejor aplicada.

4.Marco Teórico

En nuestro medio es importante establecer la diferencia conceptual entre *Guía de práctica clínica (GPC)*, *Normas de atención clínica (NAC)*, *Protocolo*, *Algoritmo* y *Vías clínicas*

4.1. Guía para la práctica clínica

Es un conjunto de lineamientos o Instrumentos desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud más apropiados en circunstancias o escenarios clínicos específicos estandarizando criterios basados en pruebas científicas¹

4.2. Protocolo

Conjunto de actividades a realizarse con un determinado problema o una actividad asistencial que se aplica por igual a un grupo determinado pacientes o personal de un institución²

4.3. Norma

La norma de atención contiene información semejante a una guía de atención o una guía de práctica clínica, pero esta ***tiene carácter impositivo a nivel del país y debe ser cumplida por todo centro de salud pública y seguros de salud. En Bolivia, el Ministerio de Salud es el encargado de emitir las Normas Nacionales de Atención Clínica.***

Importancia de las guías

En la cultura sanitaria se ha ido reconociendo progresivamente la importancia de la normalización de las prácticas clínicas, como instrumentos de información dinámica que establecen pautas para optimizar la atención de cada paciente.

La definición de guías ha suscitado algunas controversias, dado que no se correspondía con el tipo de documentos habituales en nuestro medio. Resulta útil distinguir diferentes tipos de GPC, dependiendo del fundamento en que se basan sus recomendaciones¹

- Basadas en la opinión de expertos.
- Basadas en el consenso.
- Basadas en la evidencia.

4.5. Limitaciones en el uso de GPC

- Su elaboración y adaptación consume recursos y tiempo.
- Es preciso mantenerlas actualizadas.
- Su existencia no asegura su utilización.
- Suelen despertar resistencia en los usuarios potenciales.
- El sistema puede tener dificultades para su uso idóneo (organización, recursos, sistemas de información adecuados para su evaluación).

DIFERENCIACION DE INSTRUMENTOS

Guías	Protocolos
Ámbito más general	Ámbito más específico-local
Carácter prescripto	Carácter normativo
Flexibilidad clínica	Rigidez de aplicación
Basados en la síntesis del conocimiento	No necesariamente basados en una síntesis sistemática del conocimiento. Mejor si se basan en guías previas
Metodología sistemática	Grupos de expertos
Atributos u objetivos definidos	Indefinición en la elaboración
Consenso a posteriori	Consenso a priori
Multidisciplinariedad en la elaboración	Puede o no existir un equipo multidisciplinario

Fuente: **Vera O. Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención**(Bolivia) (2016)

En estas últimas la metodología empleada en su elaboración (tanto en la búsqueda de la literatura científica como en la síntesis de la evidencia para construir las recomendaciones finales) se realiza de forma sistemática, explícita y reproducible, siguiendo unos determinados pasos. Sin embargo, a pesar de su amplia proliferación, en el año 2005 la mayoría de las guías publicadas en nuestro país no definían el método de elaboración ni estaban basadas en la evidencia (Navarro MA, 2005) y carecían de credibilidad por no

objetivar los posibles conflictos de interés (Briones E, 2006).³

Estudios posteriores también han observado que, en general, las publicadas en los últimos 20 años tampoco alcanzan los niveles de exigencia recomendados, a pesar de la disponibilidad de métodos diseñados para ayudar a mejorar su nivel de calidad (Alonso-Coello P, 2010).

Según el Instituto de medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, son "Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones informadas sobre la atención sanitaria más apropiada, la elección de las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas en el enfoque de un problema de salud o un cuadro clínico específico"³

Paulatinamente se ha consensuado que las GPC de buena calidad son documentos donde se plantean preguntas específicas y se organizan las mejores evidencias científicas disponibles para que, en forma de recomendaciones flexibles, sean utilizadas en la toma de decisiones clínicas.

Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, son el objetivo de optimizar la atención sanitaria de los pacientes Sin embargo, la GPC (Guía de la Práctica Clínica) puede desarrollarse con diferentes propósitos. Para su correcta implementación posterior es útil diferenciar dos tipos:

- GPC como ayuda profesional: su finalidad primordial consiste en ofrecer al clínico una serie de directrices con las que poder resolver, a través de la evidencia científica, los problemas que surgen diariamente con los pacientes.

- GPC como medida de control externo, ya que las recomendaciones clave pueden trasladarse a indicadores útiles como medida de control externo

5.Desarrollo de la Propuesta

Consideraciones Generales

Los registros de enfermería, son anotaciones diarias que realiza el personal de enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería a todo el personal de enfermería y equipo de salud y ser un testimonio jurídico legal que respalde la labor de la enfermera.

5.1. Competencias a lograr

- Implementar en el plan de educación continua normas internacionales del manejo de registros de enfermería. Mediante un “seminario-Taller del Llenado correcto de los registros de Enfermería”, para mejorar el desempeño de la auxiliar de enfermería para brindar una atención de calidad.
- Establecer normas institucionales del manejo de cada uno de los registros de enfermería, enfocando el llenado correcto de cada uno de ellos de acuerdo a las normas establecidas respaldadas por la literatura.
- Proponer la formación de un comité de auditoría y calidad en el hospital, constituido por una enfermera auditora y profesionales de enfermería de cada servicio o unidad, capacitados y formados en el área de auditoría.
- Se propone la Auditoría de los registros de enfermería en cada Servicio, de manera semestral a partir del 2021 con la finalidad de que la mala práctica no sea parte del desarrollo profesional de Enfermería.

5.2. Productos esperados

Los cursantes de la educación continua deben elaborar:

- Registros de Enfermería con calidad.
- Aumentar nivel de conocimientos para aplicar en sus planes de intervención de Enfermería
- Mejorar las técnicas del procedimiento en la toma de constantes vitales.

5.3. Unidad de Intervención:

En la sala de reuniones del Hospital Oncológico

Las enfermeras que participan de la capacitación

5.4. Etapas de intervención:

- Búsqueda bibliográfica de normas internacionales de correcto llenado de los registros de enfermería.
- Convocar a cursos de educación continua de llenado correcto de los registros de enfermería y auditoria de los mismos” previa autorización y respaldo de la jefatura de enfermería a cargo de la Lic. Yolanda Quisbert, en la cual se dará a conocer las normas internacionales, a todo el personal de enfermería.
- La educación continua se desarrollará en forma grupal

5.5. Contenido Temático

Estos ejercicios permitirán la confrontación de la teoría con los inconvenientes de su utilización en la práctica. Todos los temas se tratan dentro de un esquema altamente participativo donde los cursos inician el tema, los ejercicios lo refuerzan, y la discusión de ejercicios permite asimilar completamente la teoría impartida.

En el contenido de la educación continua incluirá los siguientes temas

- Tema 1: Registros de Enfermería. Características de los registros.
Factores que determinan las características de los registros que maneja el personal de Enfermería.
Tipos y finalidades de los registros
Propósitos clínicos, conocimiento.
- Tema 2: Normas legales de la creación de registros, Normativa Internacional de los registros clínicos de enfermería.
- Tema 3: Calidad de atención en salud
Calidad de los Registros. Diseño de los indicadores de calidad
- Tema 4: Indicadores de calidad de los registros de Enfermería.
Evaluación del cumplimiento de metas
Indicador de eficiencia global
- Tema 5: Teoría básica científica de los signos vitales
Expediente clínico y sus componentes
- Tema 6: Demostración de la técnica de la toma de las constantes vitales
- CALENDARIO TENTATIVO Y MATERIAL DE APOYO

5,6. Evaluación:

La evaluación al personal de enfermería asistente a los cursos de "correcto llenado de los registros de enfermería", realizara en la modalidad siguiente:

Se evaluará el estado de conocimiento del personal mediante un test de entrada con preguntas sobre el llenado correcto de los registros de enfermería, para ser resueltas para saber el grado de conocimientos.

Un segundo test, a la finalización del taller con las mismas preguntas La asistencia será obligatoria.

5.7. Contenido Analítico

Tema 1: Registros de enfermería.

Los registros de enfermería son documentos donde queda recogida toda la información sobre la actividad de enfermería referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución.

Porque Registrar

a) Características de los registros de enfermería.

- Responsabilidad Jurídica, es decir por imperativo legal, debemos registrar al menos la evolución y planificación de cuidados de enfermería, la aplicación terapéutica de enfermería y el grafico de constantes.
- Responsabilidad Moral, por respecto a los derechos de los pacientes y a la contribución del desarrollo de la enfermería y su responsabilidad profesional.
- Por razones Asistenciales, sin duda el registro de toda información referida al proceso del paciente va a contribuir a la mejora de los cuidados que prestamo y a la calidad de nuestros cuidados aumentando la calidad percibida por el paciente que constará la continuidad de los cuidados independiente de cual sea el profesional que le atiende.
- Investigación, toda la información que proporciona la historia clínica

puede ser la base para la investigación de los trabajos de enfermería, proporcionar datos para el análisis estadístico que permite conocer la mejor evidencia científica que nos permita la mejora continua de los cuidados.

- Gestión, el desarrollo de los registros permitirá a los gestores determinar las cargas de trabajo y las necesidades derivadas de estas y la adecuación de los recursos asistenciales.

Para qué registrar.

- Mejorar calidad científica-técnica, el intercambio de la información que suministran unos buenos registros mejora la calidad en la atención prestada.
- Lenguaje Común (metodología); un lenguaje común entre las enfermeras favorece la evolución y la mejora de la calidad asistencial, el desarrollo del conocimiento enfermero.
- Disminuir la Variabilidad de los Cuidados, garantizando su continuidad. Permitir la investigación.
- Legitimidad y reconocimiento social e institucional. Cuando hay que registrar. En todo el conjunto de acto relativo a los procesos asistenciales de cada paciente y en todos los espacios de atención.
- Si nos referimos al tiempo en el que debe iniciarse los registros afirmamos que la valoración inicial debe realizarse lo ante posible, su demora puede tener como consecuencia la omisión u olvido de alguna anotación. ¿Cómo hay que registrar?
- En el soporte papel; cuando se trata de formato en papel se debe escribir de forma legible y ordenada, evitando abreviatura que no sea de uso generalizado, tachaduras, etc. podemos afirmar que un buen registro, denota unos buenos cuidados.
- Registrar la información de manera rápida, clara y concisa.
- Recabar la información precisa sobre el estado de salud del

paciente, que permite una óptima planificación de los cuidados, su revisión y la mejora del plan.

- Facilitar la continuidad de los cuidados, garantizando la atención compartida, informe ingreso y alta.
- Evitar la repetición de los datos.
- Facilitar datos de la investigación.
- Adecuar los registros a los tiempos asistenciales y cargas de trabajo.

Quién debe Registrar

- Los profesionales de enfermería tienen el DEBER de cumplimentar los protocolos, registros, informe estadística y demás documentos asistenciales o administrativo que guarden relación con los procesos clínicos.
- Define normativas y normalización de registros de enfermería, norma de cumplimentación.
- Evaluaciones periódicas que permita identificar grado de cumplimiento de los estándares u oportunidades de mejora

b) Tipos y finalidades de los registros

- Kardex de enfermería
- Hoja de registros clínicos y tratamientos
- Hoja de tratamiento de enfermería
- Cuadro térmico
- Hojas de ingeridos y Eliminados⁴

5.8. Finalidad de los registros.

Una vez concluido toda la fase experimental se procede a evaluaciones periódicas para poder comprobar los resultados obtenidos

6.Cronograma

Sera elaborado una vez que inicien los cursos de educación continua para no perder la continuidad de la propuesta

7.Presupuesto

- **Recursos Humanos**

Se plantea el recurso humano correspondiente

Tabla N°1 RECURSOS HUMANOS

Personal	Cantidad	Costo mensual	Total
Investigador	1	Bs. 200	Bs. 200

Fuente: En base a Gutiérrez P. Taller de Tesis I, La Paz, Bolivia. 2013. Pág.23

- **Recursos materiales**

Materiales				
	Unidad	Cantidad	Precio Bs	Total Bs
Hojas	Pieza	400	Bs 80	Bs400
Bolígrafos	Unidad	4	Bs. 2.5	Bs 10
Calculadora	Unidad	1	Bs. 60	Bs 60
Fotocopias	Pieza	400	Bs. 3	Bs 1200
Computadora	Unidad	1	-	-
impresiones	Unidad	8	Bs. 60	Bs 500
total			Bs. 205	Bs 2170

Fuente: Fuente: En base a Gutiérrez P. Taller de Tesis I, La Paz, Bolivia. 2013. Pág.23

TOTALES RECURSOS

Recursos	Bs	OBSERVACIONES
Humanos	Bs.800	
Materiales	Bs.2170	
Refrigerio	Bs150	
Total	Bs.3120	

Fuente: Fuente: En base a Gutiérrez P. Taller de Tesis I, La Paz, Bolivia.
2013. Pág.23

Cronograma de Educación continua

FECHA	CONTENIDO TEMÁTICO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Fecha 5 abril al 30 de abril	Tema: 1,2,3,4	Test conocimiento sobre registros enfermería
Fecha 3 mayo al 28 de mayo	Tema 5,6	Ejemplificación de los temas
Fecha 7 de junio	Presentación de Resultados	Evaluación final

8. Bibliografía

1. Vera O. **Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención**(Bolivia) (2016) Rev. Medica La Paz Vol. 25 [consultado 25 febrero 2021] [disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=pt&nrm=iso
2. Baldin A Jorge Muñoz J, De Rungs D, Gamiz A, Muñoz Julia **para la elaboración de un protocolo** (2013)[consultado el 25 febrero 2021]Rev.[disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2013/ce133d.pdf>]
3. Briones **Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales** Bogotá Colombia(2012) Citado 25 de febrero 2021] [disponible en <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
4. Mariobo D. **Plan de capacitación de la práctica de Enfermería para el logro de la Calidad de los registros en la hoja de Enfermería en el instituto nacional de oftalmología** Bolivia (2009) Universidad Mayor de San Andres Tesis de Grado Pag 89 -101 [Citado el 25 de febrero 2021] [disponible en <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/3644/TM-640.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

