UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO/AS EN ENFERMERÍA.

TEMA:

EL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL. PERIODO NOVIEMBRE 2012 – SEPTIEMBRE 2013.

AUTORAS:

SANDRA YAZUMA RAMOS

SONIA LUCIO RODRIGUEZ

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. ESTHELA GUERRERO G.

Guaranda, 21 de octubre del 2013

DEDICATORIA

Después del esfuerzo y dedicación puestos en este trabajo, quiero dedicarlo primeramente a Dios, que me acompaña en todo momento, a mis abuelitos (+), que desde el cielo me protegen y caminan conmigo, a mi madre, a mi hermano y a mi familia materna, pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo incondicional, por inculcarme valores para ser una persona de bien y principalmente por alentarme a seguir siempre adelante.

Sandra

Saber que en cada paso de mi existencia siempre están presentes, siendo mi apoyo incondicional y sobre todo la base de mi vida, al culminar este trabajo investigativo quiero dedicar todo mi esfuerzo y sacrificio a mis padres, por su voz de aliento en los momentos difíciles por su comprensión, y por ser la luz que me guía.

Sonia

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios, nuestro creador, por ser guía en nuestro caminar y por permitirnos ser instrumento de bien, por fortalecer nuestro espíritu, llenándonos de sabiduría y de luz para alcanzar la meta anhelada.

A nuestros padres por su apoyo incondicional cada día de nuestras vidas.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería y a nuestros queridos docentes, por cumplir con la noble misión de impartir conocimientos, con el único objetivo de formar profesionales de calidad.

El cariño y el recuerdo eterno al Hospital "Luis Vernaza" y sus autoridades, por permitirnos vivir experiencias inolvidables en cada una de sus áreas y por permitirnos llevar a cabo este trabajo de Investigación.

A nuestra directora de tesis: Lcda. Esthela Guerrero G, por ser más que maestra, una amiga, por brindarnos su apoyo incondicional, sus consejos y su conocimiento, por su paciencia y abnegación, que han dado como resultado la culminación de este trabajo.

Sandra y Sonia

CERTIFICACIÓN

Yo, DOLORES LIBIA ESTHELA GUERRERO GUERRERO, docente de la Universidad Estatal de Bolívar y en calidad de directora de tesis certifico: haber revisado en forma periódica y sistemática la tesis denominada: EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL, PERIODO NOVIEMBRE 2012 – SEPTIEMBRE 2013, de autoría de: SANDRA ELIZABETH YAZUMA RAMOS y SONIA JACKELINE LUCIO RODRÍGUEZ, la misma que reúne las características que exige la reglamentación propuesta para su diseño, elaboración y presentación; por lo que está lista para su revisión, análisis y sugerencias de los pares revisores.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

……

Lcda. Esthela Guerrero Guerrero

DIRECTORA DE TESIS

Guaranda, 21 de Octubre del 2013

INDICE

DEDICATORIA…….. **I**

AGRADECIMIENTO……. **II**

CERTIFICACION…… **III**

INDICE…… **IV**

TEMA…… **1**

INTRODUCCION…… **2**

JUSTIFICACION…… **5**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA…… **7**

OBJETIVOS…… **8**

HIPOTESIS……. **9**

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES…….. **10**

CAPITULO I

1. HISTORIA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"…….. **14**

    1.1. Misión…… **15**

    1.2. Visión…… **15**

    1.3. Valores. …… **15**

    1.4. Política de calidad del hospital general "Luis Vernaza" ……. **15**

2. Servicio de medicina critica – Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Hospital Luis Vernaza)…… ……. **16**

    2.1. Definición…….. **16**

    2.2. Miembros del equipo de salud. ……. **17**

    2.3. Actividades de los miembros del equipo de salud. …….. **17**

        2.3.1. Médicos……... **18**

            2.3.1.1. Admisión de paciente……..…….. **18**

2.3.1.2. Prescripción de tratamiento médico…….. **19**

2.3.1.3. Atención de paciente…….. **20**

2.3.1.4. Transferencia de paciente……..…….. **21**

2.3.1.5. Egreso de paciente……... **21**

2.3.2. Profesional de Enfermería. ……. **22**

2.3.2.1. Actividades del personal de enfermería…….. **23**

2.3.3. Personal Auxiliares de Enfermería…… ……... **25**

2.3.4. Personal de Terapistas Respiratorios……..…… **26**

2.3.5. Personal Auxiliar de bodega de Farmacia……... **27**

2.3.6. Personal de Trabajo Social……...……... **29**

2.3.7. Personal de Limpieza……. **30**

3. REGISTROS DE ENFERMERÍA…… **31**

3.1. Historia de los Registros De Enfermería …….. **31**

3.2. Definición…….. **32**

3.3. Utilidad…….. **32**

3.4. Finalidad…… **34**

4. NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACION DE REGISTROS:…… **35**

4.1. CARACTERISTICAS DE ESTRUCTURA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA…… **35**

4.1.1. Reales…… **36**

4.1.2. Exactos…… **36**

4.1.3. Completos…… **37**

4.1.4. Actuales…… **38**

4.1.5. Organizados…… **38**

4.2. CARACTRISTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN RELACION A SU CONTENIDO…… **39**

4.2.1. Evaluación física…… **39**

4.2.2. Comportamiento interacción……. **39**

4.2.3. Estado de conciencia……. **39**

4.2.4. Condiciones fisiológicas…….…….. **40**

4.2.5. Educación…… **40**

4.2.6. Información…… **40**

CAPITULO 2

1. DISEÑO METODOLOGICO……..…… **42**

1.1.Tipo de estudio……. **42**

1.2.Universo y Muestra……. **42**

1.3.Técnica de recolección de datos……..…… **44**

1.4.Técnica de procedimientos, análisis y presentación de resultado…….. **46**

CAPITULO 3:

1. PRESENTACION DE RESULTADOS ……. **47**

1.1. Análisis y Discusión de Resultados……..... **47**

1.2. Comprobación de Hipótesis……..…… **89**

1.3. Conclusiones…… **91**

1.4. Recomendaciones…… **93**

CAPITULO 4:

1. PROPUESTA ……....…. **94**

1.1.Introducción…… **95**

1.2.Justificación…… **96**

1.3.Objetivos…… **98**

1.4.Sustentación de la propuesta …….. **99**

1.5. Cronograma de actividades…….…… **110**

1.6.Presupuesto ……. **110**

1.7.Sostenibilidad…… **111**

1.8.Factibilidad…… **112**

1.9.Resultados …… **114**

1.10. Bibliografía…… **115**

ANEXOS

1. Anexo 1: Certificado de aprobación del tema de tesis por autoridades del Hospital "Luis Vernaza" ……..... **116**
2. Anexo 2: Permiso por el departamento de Investigación del Hospital "Luis Vernaza"……. **117**
3. Anexo 3: Permiso por el departamento de Enfermería del Hospital "Luis Vernaza"…… **118**
4. Anexo 4: Hoja de Registro De Enfermería del Hospital Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"…… …. **119**
5. Anexo 5: Registro Reestructurado……..... **121**
6. Anexo 6: Formato para revisión documental de historias clínicas…… **123**
7. Anexo 7: Instructivo para llenar el formato de revisión documental **124**
8. Anexo 8:Encuesta dirigida al personal médico…….…… **129**
9. Anexo 9: Encuesta dirigida al personal de Enfermería…..... **130**
10. Anexo 10: Encuesta dirigida al personal de Terapia Respiratoria…… **131**
11. Anexo 11: Encuesta dirigida al personal Auxiliar de Enfermería….. **132**
12. Anexo 12: Encuesta dirigida al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia **133**

13. Anexo 13: Encuesta dirigida al personal de Trabajo Social…… **134**

14. Anexo 14: Encuesta dirigida al personal de Limpieza…….. **135**

15. Anexo 16: Cronograma Actividades…….. **137**

16. Anexo 17: Recursos y presupuesto……. **138**

BIBLIOGRAFÍA. …….. **139**

TEMA:

EL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL. PERIODO NOVIEMBRE 2012 – SEPTIEMBRE 2013.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la enfermería como disciplina profesional tiene por naturaleza y por paradigma el cuidado. Méndez G. y Cols. (2011) afirman: "cuidado es todo aquel acto de asistencia o de soporte que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana" (p. 1).

Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud, suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo que implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados.

En la actualidad el profesional de Enfermería interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, para ello hace uso de diferentes registros e informes que dan a conocer el estado y evolución de la salud, la respuesta a la terapéutica y las intervenciones ante los problemas y necesidades encontradas en el paciente.

El cuidado de Enfermería exige el desarrollo de competencias orientadas a brindar un cuidado integral y coordinado con el equipo de enfermeras, así también permite contribuir a la reflexión permanente que se debe tener como profesionales sobre la importancia del rol que se cumple dentro de dicho equipo, que en forma coordinada brindan atención al paciente a fin de satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas, considerando al ser humano como una persona holística.

El profesional de Enfermería en su trabajo cotidiano a nivel hospitalario y/o comunitario, utiliza diversos registros e informaciones que son elaborados mediante el uso de algunas técnicas de recolección de datos como la observación y la entrevista, estos registros describen todo lo acontecido con el paciente en un determinado tiempo, en forma ordenada y sistemática, mismos que deben ser trasmitidos al equipo de salud para permitir una adecuada planificación del cuidado y mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios. Esta investigación estuvo encaminada a evaluar el Registro de Enfermería como instrumento de apoyo para el equipo de salud del Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza".

Es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que uno de los objetivos fue evaluar las características de los Registros de Enfermería elaborados en este servicio durante el año 2012 de acuerdo a su estructura: reales, exactos, completos, actuales y organizados y de acuerdo al contenido: evaluación física, comportamiento – interacción, estado de conciencia, condiciones fisiológicas, educación e información.

Otro de los objetivos del trabajo fue identificar el aporte que brinda el Registro al equipo de salud en cada una de las funciones que desempeñan, para lo cual se aplicó encuestas de opinión dirigidas a cada uno de ellos.

La hipótesis que se comprobó fue: Los registros de enfermería constituyen un instrumento de apoyo para el equipo de salud en la continuidad del cuidado al paciente crítico, mediante la prueba estadística: T de Student, con un valor de 0.03%, mismo que representa el sustento de la presente investigación.

La información contenida en los Registros enfermeros de los pacientes forma parte de los aspectos profesionales y legales que como agentes de salud debemos recoger en la asistencia sanitaria, al realizar la revisión de 420 historias clínicas, 1260 registros de enfermería correspondientes a los 3 turnos de trabajo que constan en la hoja diaria de Registro de enfermería que maneja el servicio (Anexo 4), se evidenció que la información que existen en los registros es incompleta, pues no cumplen con todas las características de contenido y estructura que mencionamos en el marco teórico, en la mayoría de la información registrada se ven reflejados datos reales y exactos; sin embargo, no existe evidencia escrita de actividades de educación e información, siendo estos un papel fundamental en el trabajo de enfermería.

El incumplimiento en la elaboración adecuada de los registros de enfermería es en los 3 turnos, es decir que ni el personal de la mañana, tarde y noche, elaboran registros que cumplan con todas las condiciones requeridas, lo que nos indica que la falencia está en todo el personal que labora en este servicio, motivo por el que se realiza una propuesta dirigida a reestructurar la calidad del Registro de Enfermería, basada en el modelo de cuidado de Virginia Henderson, con su teoría de necesidades y desarrollo humano, enmarcadas en la satisfacción de 14 necesidades, puesto que es el más adecuado para la atención del paciente crítico y su estructura es de fácil manejo, para ser acogido por las enfermeras/os del Servicio de Medicina Critica del hospital, para que sirva como referente y sea de aporte en la

elaboración de registros informáticos que se están implementando en el hospital con la finalidad de garantizar calidad en la atención y recuperación del paciente.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo se fundamenta porque:

- Constituye un requisito obligatorio para la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería en la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano, Escuela de Enfermería

- Como internas de Enfermería debemos contribuir al Hospital donde prestamos nuestros servicios por un año, con un trabajo investigativo cuyos resultados obtenidos sean de aporte para el paciente, equipo de salud y la institución.

- Contribuimos al desarrollo de la profesión ya que Enfermería como tal, cumple varias funciones: administración, investigación, docencia y cuidado directo y el registro de enfermería se incluye dentro de la Función administrativa y dentro del proceso enfermero.

- Las circunstancias y el tipo de pacientes ameritan un registro enfermero que cumplan con las características de acuerdo a lo establecido para el efecto; tomando al paciente como un ser integral y que sirva de apoyo al equipo de salud en la continuidad del cuidado.

- Los registros de enfermería que se elaboran en el Servicio de Medicina Critica son incompletos, es decir, no cumplen con todas las características que se mencionan en la bibliografía y carecen de información relevante de hechos ocurridos con el paciente.

- Los registros de enfermería son considerados un instrumento de apoyo fundamental para del equipo de salud del servicio en cada una de las actividades y funciones que desempeñan, mismas que están encaminadas a lograr el bienestar y la pronta recuperación del paciente.

- Porque el país atraviesa una época de cambio en donde el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) concibe al ser humano como un ser integral y uno de sus objetivos es establecer la calidad técnica y humanística en el talento humano que lo cuida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado enfermero es de gran valor para el individuo, para la institución y la sociedad en general, y es necesario que éste quede registrado, puesto que uno de los documentos más importantes que contiene el expediente clínico es el registro de enfermería, que es básico por su contenido, debido a que es una enfermera/o la persona que por estar las 24h del día junto al paciente, quien puede dar a conocer momento a momento la condición y evolución del paciente, esta actividad es realizada como mínima tres veces al día, por lo que se considera de gran utilidad para planear la continuidad del cuidado y evaluar el tratamiento recibido.

Las circunstancias, tipo de pacientes y áreas de trabajo suelen marcar la diferencia en el tipo de registros que se realizan; particularmente cuando el trabajo de enfermería es en áreas de alta complejidad como lo es el Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza", ésta actividad cobra mayor importancia, debido a que las características de lo registrado con frecuencia facilitan que el equipo de salud tome decisiones para beneficio del paciente.

Durante el año de Internado Rotativo en el Hospital "Luis Vernaza" se ha observado que el Registro de Enfermería que redacta el personal en este servicio no se ajusta a los parámetros observados en la bibliografía, es decir, se puede evidenciar que lo expresado en el Registro de Enfermería a pesar de contar con una estructura debidamente establecida carece de información relevante de actividades realizadas por enfermería durante su jomada de trabajo, no se toma en cuenta la atención integral que se brinda al paciente, no refieren el estado de salud físico-emocional, la respuesta a la terapéutica, o las intervenciones de enfermería ante los problemas del paciente, y en algunas ocasiones no refieren si hay algún exámen o procedimiento pendiente. Por lo antes mencionado y porque constituye una competencia de enfermería hemos creído necesario realizar un análisis y verificar si responde a las necesidades que exige el equipo de salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Constituye el registro de enfermería un instrumento de apoyo para el equipo de salud del Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza" de la ciudad de Guayaquil, periodo Noviembre 2012 – Septiembre 2013?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Garantizar calidad en la atención al paciente crítico, a través de registros de enfermería que sirvan como instrumento de apoyo para el equipo de salud del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las características de los registros de enfermería que se elaboran en el servicio de medicina critica.

- Identificar el aporte que brinda el registro de enfermería al equipo de salud, de acuerdo a la función que cada uno de ellos desempeña en la atención al paciente crítico.

- Elaborar un registro de enfermería que guarde las características necesarias conforme a la bibliografía revisada y socializar al equipo de enfermería del Servicio de Medicina Critica.

HIPOTESIS

Los Registros de enfermería constituyen un instrumento de apoyo para el equipo de salud en la continuidad del cuidado al paciente crítico.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Registro de enfermería	Son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre el proceso enfermero referente al cuidado brindado al paciente, su tratamiento y Su evolución.	**CARACTERISTICAS:** En su estructura:	• Reales	1= No cumple 2= Cumple parcialmente 3= Si cumple
			• Exactos	[1,3]
			• Completos	[1,3]
			• Actuales	[1,3]
			• Organizados	[1,3]
		En su contenido:	• Evaluación física	[1,3]
			• Comportamiento - interacción	[1,3]
			• Estado de conciencia	[1,3]
			• Condiciones fisiológicas	[1,3]
			• Educación	[1,3]
			• Información	[1,3]

VARIABLE DEPENDIENTE				
Equipo de salud	Es un grupo de personas con saberes y funciones diferentes, que comparten un mismo objetivo, responden a una organización y tienen un coordinador.	Competencias del equipo de salud (en la realización de las siguientes funciones)	**MEDICO** • Admisión del paciente • Prescribir tratamiento • Atender paciente • Transferir paciente • Egreso del paciente **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** Proceso de Atención de Enfermería: • Valoración • Formulación del diagnostico • Planificación de cuidados • Ejecución de Cuidados • Evaluación y seguimiento de los cuidados	1= No se toma en cuenta 2= Poco importante 3= Medianamente importante 4= Importante 5= Indispensable [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5]

			TERAPISTA RESPIRATORIO • Manejo de parámetros en el ventilador mecánico • Pase de visita con el equipo de salud • Aplicación y control en la terapia respiratoria • Cuidado de vías aéreas artificiales **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** • Limpieza y colocación de equipos en la unidad del paciente • Transportar pacientes • Toma de signos vitales • Brinda medidas de confort • Apoyo en la alimentación del paciente • Desinfección de la unidad **AUXILIAR DE BODEGA DE**	[1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5]

			FARMACIA • Recepción de requerimientos de medicación. • Verificación de prescripción. • Despacho de medicación. • Devolución de medicación en caso de sobrantes. • Registro en sistema informático. **TRABAJADOR SOCIAL** • Gestiones para el cumplimiento del tratamiento medico • Tramitar alta voluntaria • Información a los familiares **EMPLEADO DE LIMPIEZA** • Desinfección diaria de espacio físico • Manejo desechos hospitalarios	[1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5] [1,5]

CAPITULO I:

MARCO TEORICO

1. HISTORIA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

El Hospital "Luis Vernaza" es un Hospital de Especialidades de 4to Nivel certificado y acreditado por el Ministerio de Salud Pública, Certificación ISO 9001:2008.

Es el centro más grande de atención médica general sin fines de lucro del Ecuador y el hospital más grande de Guayaquil, y a pesar de no ser estatal, abre sus puertas a todos quienes lo necesiten.

Fue fundado en 1564 y es reconocido como uno de los más antiguos de América del Sur. Fue construido en su actual ubicación entre los años 1922 y 1930, y se lo denominó Luis Vernaza en honor a quien fue Director de la Junta de Beneficencia desde 1920 a 1940.

Uno de los referentes del hospital es la calidad de los profesionales médicos, enfermeras, auxiliares, personal de servicio y más, cuenta con una moderna sala de Medicina Crítica, considerada una de las mejores del país por la tecnología que maneja, denominada Mega UCI. El Hospital Luis Vernaza es un auténtico centro docente, donde su personal trabaja y realiza investigación científica. Junta de Beneficencia de Guayaquil – Hospital "Luis Vernaza" Recuperado en: http://www.hospitalvernaza.med.ec/nosotros

1.1. Misión

Ofrecer atención en salud principalmente a los más pobres y desamparados, sin discrímen alguno, a través de servicios médicos, tecnología de punta y un equipo humano con calidad,

calidez, capacitado y motivado. Junta de Beneficencia de Guayaquil – Hospital "Luis Vernaza" Recuperado en: http://www.hospitalvernaza.med.ec/nosotros

1.2.Visión

Ser líderes de la comunidad en servicios de salud, investigación y docencia médica.

1.3.Valores

- Solidaridad con los más necesitados.
- Rigurosidad científica en la aplicación de la medicina.
- Respeto y caridad en el trato.
- Apertura a las nuevas tendencias de la medicina e investigación permanente.
- Lealtad del personal hacia la institución y el paciente.
- Vocación de servicio.

1.4. Política de calidad del hospital general "Luis Vernaza"

El Hospital General Luis Vernaza en la entrega de sus servicios, procura satisfacer los requerimientos de sus pacientes, brindando servicios médicos a quienes lo demanden, desarrollando una política de calidad basada en procesos, con objetivos cuantificables tendientes siempre al mejoramiento continuo. Junta de Beneficencia de Guayaquil – Hospital "Luis Vernaza" Recuperado en: http://www.hospitalvernaza.med.ec/nosotros/politica.

2. SERVICIO DE MEDICINA CRITICA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) (HOSPITAL "LUIS VERNAZA")

El Hospital General Luis Vernaza consta de tres aéreas de cuidados intensivos: la de la Clínica Sotomayor, la del área de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Medicina Critica en donde se realizó la presente investigación siendo esta la más grande del hospital, ubicada en el segundo piso del edificio de Emergencia, en la que se atiende a pacientes en estado crítico que necesitan atención continua.

Esta área está conformada por 35 camas, divididas en dos áreas A y B respectivamente y cuenta con tecnología de punta y personal altamente calificado para garantizar el cuidado del paciente crítico.

2.1. Definición

El Servicio de Medicina Crítica (SMC) del Hospital "Luis Vernaza" es el lugar donde ingresan los pacientes críticos que necesitan una atención especializada permanente las 24 horas del día, controlar una cantidad importante de parámetros muy complejos es una de las labores más importantes de este servicio.

El Servicio de Medicina Critica tiene una Unidad de Cuidados Intensivos, dicho servicio posee recursos humamos y técnicos capaces de brindar una atención integral y personalizada para pacientes críticos.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es una unidad especializada en la atención a pacientes, cuya dotación de profesional médico y de enfermería, asegura la atención permanente durante las 24 horas del día que dispone de los equipos especializados para atender y monitorizar al paciente crítico. Valenzuela Anguita, M., (2010).

2.2.Miembros del equipo de salud

Los miembros del equipo de salud pueden variar de una unidad a otra:

El trabajo en la UCI es complejo y dinámico, con tareas compartidas y actividades que se superponen, por ello, es esencial la colaboración bien estructurada entre médicos, enfermeras y todos los otros profesionales que trabajan en la UCI.

El Servicio de Medicina Critica cuenta con:

- Médicos: 30
- Licenciadas en enfermería: 29

- Internas de enfermería: 11
- Auxiliares de enfermería: 36
- Terapistas respiratorios: 12
- Trabajadoras sociales: 3
- Auxiliares de bodega de farmacia: 10
- Personal de limpieza: 15

La calidad en la atención que ofrece el Servicio de Medicina Critica, es el resultado de la colaboración estrecha entre los profesionales que integran el equipo de salud, por lo que es necesario definir claramente las tareas y las responsabilidades que cada uno desempeña y su importancia como instrumento de apoyo para el cumplimiento de las mismas.

2.3.Actividades de los miembros del equipo de salud

Las competencias de cada uno de los miembros del Equipo de Salud se encuentran normadas en el Manual de Políticas y Procedimientos del Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza", dentro del cual cada miembro del equipo de salud cumple distintas tareas que se detallan a continuación.

2.3.1. Médicos.- Servicio de medicina crítica. Manual de **Normas y Protocolos** (2012): El personal médico de la UCI asegura la continuidad de la atención médica durante las 24 horas, inclusive los fines de semana y los feriados. Puede ser asistido por residentes de otros servicios, entrenados y con experiencia, con capacitación básica en cuidados intensivos, siempre que estén respaldados por el personal permanente durante las 24 horas. (p.3).

El personal médico dentro del Servicio de Medicina Critica desempeña las siguientes funciones: admisión del paciente, prescripción del tratamiento médico, atención al paciente, transferencia y egreso del paciente.

2.3.1.1. Admisión del paciente.- Carrillo, (2010) afirma: "Es el proceso de recepción del paciente al servicio de hospitalización, que requiere servicios por diferentes situaciones de la vida". Es responsabilidad compartida del personal administrativo y del personal de salud. (p.4).

Es una etapa crítica en el paciente, pues además de sentirse enfermo, debe cambiar su medio ambiente a uno totalmente desconocido, incluyendo personas, mobiliario, términos y costumbres. Es importante entonces, las actitudes del personal que lo recibe para que el impacto sea menor, orientándolo al ambiente hospitalario y estableciendo relaciones interpersonales con el paciente y su familia.

El personal médico del servicio para la admisión del paciente en la unidad realiza las siguientes actividades:

- Recibe del médico Jefe de servicio, responsable del área de Hospitalización del HLV y/o Emergencia de la Clínica Sotomayor, la petición verbal o escrita para que el paciente sea admitido en el SMC.

- Visita al paciente en el área donde se encuentre hospitalizado, revisa la historia clínica y valora el estado del paciente, así como la evolución de su cuadro clínico.

- Comunica al médico del área solicitante, la aprobación de la admisión del paciente al SMC y asigna cama de acuerdo a la disponibilidad.

- Registra la evaluación, diagnostico probable y sugerencias en el formulario de Interconsulta (IC), firma y sello. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Admisión (2012).

2.3.1.2. Prescripción del tratamiento médico.- Carrillo (2010) afirma: "La prescripción es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta el paciente".

La prescripción de medicamentos que realiza el profesional de salud, es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y con el papel que los fármacos desempeñan en su tratamiento. En cada prescripción se reflejan: los medicamentos disponibles, la información que ha sido difundida acerca de ellos y las condiciones en que se lleva a cabo la atención médica, facilitando así, la intervención de la enfermera.

El personal médico del servicio para la prescripción del tratamiento realiza las siguientes actividades:

- Visita diariamente al paciente en colaboración del equipo multidisciplinario, revisa la información registrada en la historia clínica del paciente, valora sus síntomas así como sus signos vitales y registros de enfermería, evalúa los estudios de laboratorio y /o imágenes, para establecer el plan terapéutico, según proceda.

- Determina la necesidad de realizar exámenes adicionales de laboratorio e imágenes o la evaluación de un médico de otra especialidad.

- Prescribe el tratamiento requerido en base al estado clínico del paciente, anota en el formulario "Prescripción - Evolución".

- Elabora por cada paciente y/o indica al Médico Residente, el formulario "Receta Médica", detallando las medicinas que el familiar tiene que adquirir, en concordancia con la prescripción médica y evolución escrita en la Historia Clínica del paciente, firma y sella.

- Define con el personal de Terapia Respiratoria, el tratamiento a iniciar.

- Define e informa al personal de enfermería el plan a seguirse con cada paciente.

- Elabora y/o indica al personal de enfermería, la prescripción de la nutrición enteral o parenteral que el paciente requiera y esté en condiciones de recibir. Servicio de medicina crítica, Manual de Políticas y Procedimientos: Prescripción (2012).

2.3.1.3.Atención al paciente.- Carrillo (2010) afirma: "es el servicio que se presta al paciente, priorizando las necesidades, los problemas potenciales, proponiendo alternativas para alcanzar la recuperación de la salud y la continuidad de la vida". (p.8).

El personal médico del servicio brinda atención al paciente desde su admisión hasta su egreso y realiza las siguientes actividades:

- En caso de haber Interconsultas acompaña al médico interconsultado de otra especialidad, para que efectué las recomendaciones adecuadas, de ser el caso.

- Recepta del médico interconsultado el formulario "Solicitud de Interconsulta "firmado y sellado, con las recomendaciones de la evaluación realizada al paciente.

- Instruye al equipo médico y de enfermería, la aplicación del tratamiento prescrito por el médico especialista, el traslado del paciente al área correspondiente, para que le efectúen los exámenes solicitados, de ser el caso. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Atención (2012).

2.3.1.4.Transferencia del paciente.- Carrillo, (2010) afirma: "es el cambio del paciente de un servicio a otro o de un hospital a otro". Ésta se puede dar por tratamiento, por ubicación definitiva o por diagnóstico. (p.2).

El personal médico del servicio para la transferencia del paciente, realiza las siguientes actividades:

- Determina de acuerdo al cuadro clínico, los pacientes que ameritan ser transferidos a otra unidad y registra en la evolución del paciente su actuación.

- Comunica al personal de enfermería y de terapia respiratoria, para que preparen la historia clínica del paciente con los Registros correspondientes. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Transferencia (2012).

2.3.1.5. Egreso del paciente.- Carrillo, (2010) afirma: "Es la salida del paciente de la unidad hospitalaria, luego de finalizar el tratamiento completo o antes por solicitud del paciente". (p.3).

El personal médico del servicio para el egreso del paciente de la unidad, realiza las siguientes actividades:

Alta petición o voluntaria

- Informa al familiar sobre el peligro de retirar al paciente, las condiciones en las que se encuentra, enfatizando en los casos de inestabilidad del cuadro clínico y el riesgo que conlleva para su vida.

- Evalúa la condición clínica del paciente y actualiza el formulario prescripción-evolución, imprime, firma y sella.

- Instruye al personal de enfermería y de terapia respiratoria, encargados del cuidado del paciente para que lo preparen para el egreso de la unidad y proporciona asistencia durante la salida del paciente, una vez que trabajo social autorice su egreso.

Por fallecimiento

- Determina el fallecimiento del paciente.
- Actualiza conjuntamente con el médico Jefe de guardia la información del paciente en el formulario HCL y adjunta el expediente clínico.

- Elabora el formulario “Notificación de egreso” firma y sella. Servicio de medicina crítica, Manual de Políticas y Procedimientos: Atención (2012).

2.3.2. Profesional de Enfermería

La enfermera consciente de su rol particular, respecto al paciente y provista de un buen bagaje de conocimientos, al tratar de aplicarlos debe someter todos sus saberes, principios teóricos a un proceso riguroso, esto le permitirá realizar, una planificación de cuidados orientadas a la calidad, a la individualización y a la continuidad del cuidado.

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante, ya que contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente cuidado en los aspectos: biológico, psicológico, espiritual y social, de modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos, es así que dentro del registro de enfermería, tiene la responsabilidad de proporcionar la información de manera objetiva, oportuna e integral sobre los sucesos ocurridos con el paciente durante el turno. Lizalde A. (2008)

El instrumento lógico y sistemático del que se sirve la enfermera para ello, es el Proceso de Atención de Enfermería, se trata de un instrumento de investigación, análisis, interpretación, planificación y evaluación de los cuidados de enfermería que propicia el desarrollo lógico y sistemático del trabajo enfermero, respecto al paciente y le confiere un cierto rigor científico.

Esta forma organizada de cuidar, constituye la disciplina enfermera y requiere para su ejercicio: conocimientos, actitudes y destrezas esenciales para poder suministrar cuidados de calidad, mismos que deben ser plasmados en registros escritos que servirán como constancia del trabajo realizado y será la evidencia auténtica de la continuidad del cuidado.

2.3.2.1.Actividades del personal de enfermería

Las enfermeras/os con preparación especial en cuidados críticos, son las que proporcionan la mayor parte del cuidado directo a los pacientes, incluidas Internas de Enfermería de diferentes Universidades del país. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Personal de Enfermería, (2012).

- Entrega y recepción de la guardia, se realiza 10 minutos antes de finalizar cada turno con cada paciente asignado.

- Verifica al inicio de su turno de trabajo, que las unidades de los pacientes a su cargo se encuentren limpios y en buen estado, así como que los equipos de monitoreo estén funcionando.

- Acompaña al médico tratante, como integrante del equipo interdisciplinario, en la visita diaria a los pacientes y evalúa el aseo, estado de las vías aéreas, tubos, sondas y demás cuidados que requiere el paciente y las corrige según la necesidad.

- Revisa y registra en la hoja de balance hídrico conforme a la evaluación de los ingresos y los egresos o pérdidas de líquidos calculados.

- Valora el estado general del paciente, a través del examen cefalocaudal más el control de signos vitales.

- Realiza el plan de cuidados priorizando las necesidades del paciente.

- Revisa prescripciones médicas, elabora kárdex y administra medicamentos de acuerdo a la farmacoterapia indicada tratando de mantener horarios:

  Cada 12 horas: 8-12

  Cada 8 horas: 8-16-24

Cada 6 horas: 6-12-18-24

- Revisa en la carpeta de los pacientes, las prescripciones para la administración enteral o parenteral y coordina con (Centro de Nutrición Enteral y Parenteral) CENPE, el suministro de las fórmulas nutricionales establecidas por el médico.

- Asiste o realiza procedimientos, tales como: control de sondas, colocación de catéteres, monitorización de signos vitales, manejo de estomas, fistulas, drenajes, curación de heridas, reanimación y asistencia cardiopulmonar y demás prácticas de enfermería requeridas por el paciente.

- El personal de enfermería deberá mantener actualizados los registros de enfermería del paciente de manera permanente y oportuna. (pp. 38, 39)

El personal de enfermería en su quehacer diario sigue una secuencia ordenada de pasos, dando cumplimiento así, al Proceso de Atención de Enfermería.

Duque del Rio (2008) manifiesta que el Proceso de Atención de Enfermería consta de 5 etapas:

- **Valoración.-** La valoración es el paso inicial del proceso de cuidados y tal vez para enfermería la más importante, ya que todo el plan de atención se elabora con la información obtenida en esta fase. La recogida de datos y la organización de los mismos son las principales actividades de esta etapa.

- **Formulación del diagnóstico.-** Es un enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiere de la intervención de la enfermera con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

- **Planificación de cuidados.-** Después de recolectar los datos del paciente, organizarlos y elaborar los diagnósticos de enfermería, ya puede iniciarse la fase de planificación, este es el momento de elaborar un plan de atención que permita ayudar a solucionar,

disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente, se establece prioridades, se formula objetivos y se planifica acciones de enfermería.

- **Ejecución de cuidados.-** Esta es una etapa muy importante en la que la enfermera lleva a cabo, lo que constituye la esencia de la profesión enfermera, el cuidado directo al paciente**.**

- **Evaluación y seguimiento de los cuidados.-** La evaluación es el paso final del proceso de cuidados, el propósito de esta etapa es decidir si el objetivo del plan de atención se logró, en esta etapa la enfermera mide los resultados de sus intervenciones.

2.3.3. Personal auxiliar de enfermería

Es una persona que ha recibido adiestramiento técnico y preparación por alrededor de dos años, para prestar sus servicios en cualquier institución de salud, destinados a servir de apoyo a los profesionales de enfermería y médicos en la asistencia a los enfermos. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Personal auxiliar de Enfermería, (2012).

Dentro del Manual de Normas y Protocolos el personal auxiliar de enfermería debe cumplir con las siguientes actividades:

- Entrega y recepción de guardia 10 minutos antes del turno
- Colaborar con la enfermera en el control de signos vitales
- Realizar el baño del paciente en colaboración con la enfermera
- Brindar a los pacientes asignados sus alimentos en caso de no poder hacerlo por si solo
- Limpiar y colocar equipos
- Preparar al paciente para cirugía o para algún procedimiento.
- Mantener limpia y ordenada la unidad del paciente y los carros de curaciones.

- Colaborar con el médico en algún procedimiento a realizar
- Colaborar con la coordinadora de Ulceras por presión (UPP), cuando lo amerite en el caso de realizar una curación.
- Trabajar en equipo con todo el personal, ser amable, respetuoso con todo el SMC.
- Realizar la desinfección terminal y concurrente de toda la unidad.
- Cambios posturales estrictos c/2h
- Controlar la eliminación de diuresis y exudados por turnos y eliminación del balance y colaborar en el registro de enfermería.
- Mantener la piel limpia, seca e hidratada evitando el exceso de la humedad.(pp, 42, 43)

2.3.4. Personal de Terapia respiratoria

Los terapistas respiratorios son especialistas en el uso de terapias relacionadas con la respiración, el cuidado que proporcionan los terapistas incluye tratamientos y exámenes respiratorios, manejo de vías aéreas artificiales y ventilación artificial (respiradores). Se debe disponer de un fisioterapeuta experto en pacientes críticos durante los 7 días de la semana. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Terapista respiratorio, (2012).

Las actividades del Terapistas Respiratorios dentro de cada uno de los capítulos del Manual de Normas y Protocolos del Servicio de Medicina Critica del Hospital Luis Vernaza son:

- Verificar al inicio de su turno de trabajo el correcto funcionamiento de los equipos a su cargo.

- Acompañar al médico tratante, como integrante del equipo interdisciplinario en la visita diaria, evalúa los cuidados que requiera el paciente y los corrige según la necesidad

- Revisa en la historia clínica, las instrucciones proporcionadas por el equipo médico autorizado, para realizar el tratamiento de terapias respiratorias.

- Aplica al paciente las terapias respiratorias y registra en el formulario de la "hoja de evolución" y comunica al personal médico encargado de turno.

- Adjunta la hoja de evolución a la historia clínica del paciente.(pp, 48, 49)

2.3.5. Personal auxiliar de bodega de farmacia

El auxiliar de bodega de farmacia trabaja de la mano con el equipo de salud, para garantizar que el paciente reciba los medicamentos requeridos por el médico y adquiridos por el familiar, de tal manera que lleve un registro estricto de lo adquirido y lo utilizado por el paciente durante su estancia en la unidad. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Auxiliar de bodega de farmacia, (2012).

Dentro del Manual de Normas y Protocolos el auxiliar de bodega de farmacia cumple con las siguientes actividades:

- Recibe del Médico "Formulario de Prescripción - Evolución" de pacientes privados y generales.

- Verifica que las medicinas solicitadas en el Registro de la enfermera se encuentren registradas en el formulario Prescripción – Evolución proporcionado por el médico residente.
- Despacha las medicinas a la enfermera y obtiene la firma de recibo en el formato de pedido de medicinas e insumos médicos.

- Solicita a la enfermera los frascos vacíos de los medicamentos registrados debidamente rotulados.

- Si se observa irregularidades, comunica inmediatamente al Asistente Administrativo y al Jefe del Servicio de Medicina Critica.

- Revisa si hay medicina sobrante, coordina con la enfermera de guardia y la envía con el paciente.

- Recibe del familiar del paciente las medicinas o insumos solicitados.

- Verifica que la cantidad y nombres de las medicinas o insumos correspondan a la prescripción y que la fecha de uso no haya espirado.

- Si las medicinas o insumos no corresponden a la prescripción o la fecha de uso ya ha expirado, las devuelve inmediatamente al familiar y solicita su remplazo.

- Si la cantidad de medicina no es igual a la prescripción en la receta médica, informa al familiar la necesidad de completar el requerimiento.

- Rotula los medicamentos de uso restringido de ser el caso.

- Registra el ingreso de las medicinas en el formulario de control "Medicinas entregadas por familiares".

- Coloca las medicinas e insumos en la canastilla asignada al paciente, hasta que los usan respectivamente, bajo petición y basado en el registro realizado por el personal de enfermería. (pp, 52, 53).

2.3.6. Personal de trabajador social

Es un profesional que posee una sólida formación básica en el área de las Ciencias Sociales, que le permita realizar una lectura crítica de la realidad social del medio en el que labora, con miras a una acción solidaria y superadora de la misma, mediante su intervención en problemáticas determinadas. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Trabajo social, (2012).

Dentro del Manual de Normas y Protocolos del Servicio de Medicina Critica del Hospital Luis Vernaza el trabajador social cumple con las siguientes tareas:

- Coordinar reuniones con los médicos.
- Aclarar información o proporcionar cualquier tipo de apoyo que necesite la familia.
- Ayudar con cualquier problema económico o legal que se pueda presentar como consecuencia de la hospitalización.
- El trabajador social deberá gestionar que el tratamiento médico no sea interrumpido, por la falta de adquisición oportuna de las medicinas u otros servicios por parte del familiar.
- Recibe al familiar del paciente general en el horario establecido e informa los requerimientos efectuados por los médicos para la continuidad del tratamiento del paciente.
- Recibe del familiar o del representante del paciente, la petición verbal para retirarlo de la unidad de medicina crítica.
- Comunica al Jefe del servicio y/o médico tratante, sobre la decisión del familiar del paciente de solicitar el alta voluntaria. (pp, 57, 58).

2.3.7. Personal de limpieza

El personal de limpieza desempeña un papel clave en el control de la contaminación microbiológica del hospital, es una de las muchas actividades importantes que caen bajo su responsabilidad, por lo que debe conocer los principios básicos del mantenimiento de la institución. Servicio de medicina crítica, Manual de Normas y Protocolos: Personal de limpieza, (2012).

Debe haber un grupo especializado de personal de limpieza que conozca el ambiente de la UCI, mismos que deben conocer sobre el control de las infecciones, la prevención, los protocolos y los riesgos de los equipos médicos, así como el aseo y la desinfección de los sectores con pacientes, todo esto se efectuará con la supervisión de enfermería.

Las tareas que están a su cargo son:

- Se encarga de tener la unidad desinfectada en lo que le corresponde (piso, paredes, techos) para recibir a los pacientes.

- Se encarga de mantener la unidad del paciente limpia, los tachos de desechos limpios con la funda correspondiente de acuerdo a la clasificación de los desechos, en los lugares destinados y bajo la supervisión del profesional de enfermería del servicio.

- Retira los recipientes para desechos corto punzante, una vez llenos las tres cuartas parte y colocan uno nuevo en cada unidad del paciente.

- Realiza desinfección diaria y terminal cuando un paciente abandona la unidad, previo a la comunicación por la enfermera de guardia. (p, 61).

3. REGISTROS DE ENFERMERIA

3.1. Historia de los Registros de Enfermería

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

El propósito fundamental de su trabajo fue que las mujeres que tenían a su cargo el cuidado de la familia pensaran en la mejor forma de cómo cuidar; a pesar de haber transcurrido poco más de 100 años de este escrito, es innegable la preocupación continua del personal de enfermería en satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, así como el trabajo cuidadoso respecto a los seres humanos en situaciones de salud y enfermedad.

Esta autora enfatizó sobre la observación para mejorar el cuidado, así mismo refiere que es fundamental detectar que síntomas indican mejoría, cuales empeoramiento, cuales tienen importancia, cuáles no, cuales muestran evidencia de negligencia y que clase de negligencia; al mismo tiempo advirtió sobre el hábito de observar las circunstancias y hacer juicio sobre la base de una información suficiente.

Hoy en día los registros de enfermería han ido cobrando mayor importancia, constituyen un auténtico valor y respaldo legal y al igual que la atención que se brinda al paciente se plasma en la historia clínica, documento en el que cada uno de los profesionales que intervienen en el proceso asistencial, registra la información que recoge acerca de la actividad que realiza.

De esta forma, dentro de la historia clínica, el registro de enfermería se constituye como el documento que recoge la actividad planificada y realizada por la enfermera, así como toda la información que se genera de su relación con el paciente. El contenido de estas unidades de información, ha de cumplir unos requisitos que asegure su objetivo como sistema de comunicación y como documento legal.

Desde ese entonces y hasta la actualidad, los registros enfermeros cobran gran importancia y valor puesto que en ellos se ven plasmados el quehacer diario de la labor de la enfermera destinada a satisfacer las necesidades de los pacientes.

La Historia Clínica en el Servicio de Medicina crítica del Hospital Luis Vernaza cuenta con un documento propio para enfermería, denominado: hoja de Reporte de Enfermería, (Anexo 4), mismo que debe ser llenado en cada turno.

3.2. Definición

García, Navío & Valentín (2007), lo definen como: "Soporte documental, donde queda recogida toda la información sobre el proceso enfermero referente a una persona: valoración, tratamiento recibido y su evolución". (p.2).

Un registro de enfermería es un medio de comunicación entre el profesional de enfermería y todo el equipo de salud, es un apoyo que tienen todos los profesionales en enfermería de asumir un cuidado continuo, seguro y de calidad.

3.3. Utilidad

- **Desarrollo de la enfermería.-** García, Navío & Valentín, (2007) refieren que: la enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejen constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados. (p.37).
- **Planificación:** García, Navío & Valentín, (2007) refieren que: la enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia, permitiendo así diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería. (p.37).

- **Enseñanza:** García, Navío & Valentín, (2007) refieren que: las anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, ayudando así a formular protocolos y procedimientos específicos y

necesarios que sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación de cada servicio o área de trabajo. (p.37).

- **Investigación:** García, Navío & Valentín, (2007) refieren que: la información recogida puede constituir una valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria. Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios, tanto materiales como humanos, permitiendo por un lado el análisis del rendimiento y por el otro el análisis estadístico. (p.37).

- **Control de calidad:** Gómez, O. manifiesta que: "se emplea para vigilar los cuidados que recibe éste y la competencia del personal que administra esos cuidados".

- **Toma de decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.

- **Documento legal:** Ibarra (2012), refieren que: los registros son documentos que tienen una finalidad jurídica legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados del paciente, sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes. (p.139).

Por lo tanto, sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, podremos transformar el conocimiento común sobre los cuidados, en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional.

3.4. Finalidad de los registros de enfermería - relación con el proceso de atención de enfermería

Su principal finalidad es la asistencial, enfocada a prestar cuidados de máxima calidad, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados.

El registro es útil porque ordena y guía la recolección de la información del paciente y porque se verifica lo que se hace. Contar con registros es importante porque representan el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol enfermero; además, gracias a ellos se optimizan los tiempos de registro, sin mencionar que son una herramienta que permite guiar el trabajo, ya que es fácil de chequear lo que se ha hecho.

Fernández, Burgos, Herrero, Cabrero & García refieren que: la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

El registro de enfermería ha de ser reflejo del proceso enfermero, por tanto deberá estar diseñado y estructurado de manera tal que recoja todas y cada una de las etapas que lo constituyen, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, es decir: valoración, problemas detectados (aquellos que incumben de manera independiente al profesional de enfermería y aquellos que será necesario tratarlos en colaboración con otro profesional), objetivos, intervenciones y evaluación.

Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería constituyendo así:

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo: la investigación en enfermería; la formación pre/post-grado y una prueba de carácter legal.

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: necesidades básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon.

En base al modelo de cuidados escogido, se desarrollará el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización.

4. NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACION DE REGISTROS DE ENFERMERIA

García, (2012) refiere: para contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente y familia, la enfermera asume la responsabilidad de elaborar las anotaciones de enfermería, con el objetivo de comunicar oportunamente los problemas, necesidades y respuestas frente al tratamiento médico y de enfermería, por ello deben ser evaluadas periódicamente, a fin de evidenciar resultados en cuanto a su confiabilidad, oportunidad y validez científica, para prever riesgos en la evolución del estado de salud del paciente y la participación de la familia.

De acuerdo con la bibliografía los Registros de Enfermería deben cumplir con ciertas características en cuanto a su estructura y contenido. Potter y Cols, (1987) mencionan las siguientes características o directrices que pueden ser consideradas en la elaboración de los Registros de enfermería

4.1. Características de estructura del registro de enfermería.

4.1.1. Reales.- Este atributo se cumple cuando un Registro de Enfermería:

- Contiene información descriptiva y objetiva y es el resultado de la observación y la determinación directa.
- Esta escrito de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- Utiliza un lenguaje que no sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos.

Ej. Refiere consumir "dos litros de vino al día", **NO:** Alcohólico

- Describe de forma objetiva, el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva. **Ej.** Durante toda la mañana permanece en la cama, se muestra poco comunicativo y dice que "no tiene ganas de hablar ni de ver a nadie".

- Anota la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas.

- Registra sólo la información subjetiva de enfermería, cuando esté apoyada por hechos documentados.

4.1.2. Exactos.- Este atributo se cumple cuando un Registro de Enfermería:

- Utiliza abreviaturas, símbolos y sistemas de medidas aceptadas en una institución, lo que garantiza, que todos los miembros del personal, utilizaran el mismo lenguaje en sus informes y registros.
- Es preciso, completo y fidedigno.
- Es anotado de forma clara y concisa, es decir, expresa sus observaciones en términos cuantificables.
- Los hallazgos se describen de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto.

Ej. a las 12:00, presenta apósito manchado de manera uniforme, de unos 5 cm. de diámetro y aspecto hemático. **NO:** Apósito manchado.

- No utiliza líquidos correctores, corrige los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anota al lado "error" con firma de la enfermera responsable.
- Contiene la firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos.

  Ej: L. Valentín Lic. ó LVM. Lic.
- No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

4.1.3. Completos.- Este atributo se cumple cuando un Registro de Enfermería cumpla con todos los ítems contemplados en las características de su contenido:

- Evaluación física
- Comportamiento-interacción
- Estado de conciencia

- Condiciones fisiológicas
- Educación
- Información

4.1.4. Actuales.- Este atributo se cumple cuando en un Registro de Enfermería:

- Los registros de las intervenciones son inmediatos y continuados, para evitar la omisión de datos y la duplicación innecesaria.
- Los registros se realizan de forma simultánea a la asistencia y no deja para el final del turno.
- Se evita errores u omisiones
- Nunca registra los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

Ej. Si se registra "ha descansado bien toda la noche" y a las 6:00h se produce un PCR, el registro ya no es fidedigno.

4.1.5. Organizados: Este atributo se cumple cuando un Registro de Enfermería:

- Se escribe la información con un orden lógico.
- Se utiliza valoración por aparatos y sistemas.
- Se utiliza valoración cefalocaudal.
- Se utiliza valoración por patrones funcionales.

4.2. Características de los registros de enfermería en relación a su contenido

Hullin, (2005), menciona las siguientes características:

4.2.1. Evaluación física: Es el conjunto de procedimientos o habilidades que permiten obtener un conjunto de datos objetivos o signos, que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente en el momento de su ingreso o durante su estancia hospitalaria.

Se debe considerar:

- Datos de la valoración, pudiendo ser: cefalocaudal, por aparatos y sistemas o por patrones funcionales.
- Complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas.
- Identificación de problemas reales y potenciales.

4.2.2. Comportamiento-interacción: El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano, ante las diversas circunstancias de la vida.

Se debe considerar las respuestas que el paciente adopta frente a:

- Proceso de hospitalización
- Cuidado brindado
- Comportamiento hacia sí mismo.

4.2.3. Estado de conciencia: Es aquel en que se encuentran activas las funciones neurocognitivas superiores, determina la percepción y el conocimiento del mundo psíquico individual y del mundo que nos rodea.

Se debe tomar en consideración:

- Capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan
- Estado de ánimo
- Percepción
- Orientación (Escala de Glasgow 1/15)

4.2.4. Condiciones fisiológicas: Son aquellos parámetros que nos indican el estado hemodinámico del paciente, y es la medida de parámetros sin invasión de los tejidos. Se incluyen:

- Signos vitales
- Actividades de alimentación
- Higiene, deambulación, descaso, etc.

4.2.5. Educación: La educación del paciente es fundamental hoy en día, especialmente con el creciente movimiento hacia la atención centrada en la familia y el paciente, pero la educación es algo más que darle a un paciente instrucciones e información; para ser eficaces educadores de los pacientes, la enfermera necesitan tener habilidades evaluativas y ser capaces de comunicarse claramente.

Se debe considerar:

- Educación sobre su enfermedad
- Educación sobre su tratamiento
- Educación sobre procedimientos a realizarse
- Educación sobre los cuidados luego del egreso de la unidad.

4.2.6. Información: Constituye un sistema en el que los miembros del equipo de salud: informan, comunican o anticipan las acciones a realizarse, principalmente si necesitan la coordinación con otros departamentos de la institución.

Los cortocircuitos en la comunicación entre los profesionales de la salud y entre ellos y sus pacientes afectan seriamente la seguridad de la atención y son una de las principales causas de juicios por responsabilidad profesional. Se debe considerar:

- Información sobre actividades coordinadas con los miembros del equipo de salud.
- Información sobre actividades coordinadas con otros departamentos de la institución.

CAPITULO II

1. DISEÑO METODOLOGICO

1.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal

Considerando la naturaleza de las variables en el problema, se establece que la investigación es de carácter descriptiva, puesto que: Wilson (2009), manifiesta que "Los estudios descriptivos tienen como objetivo, establecer cómo es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno que atrae la atención, de tal manera que se limitan a identificar sus características o propiedades en un momento determinado, sin que el investigador tenga acceso a controlar o manipular a conveniencia, las variables en estudio".

Es un estudio retrospectivo porque hacemos un análisis hacia atrás en el tiempo, revisando Historias clínicas correspondientes al año 2012.

Es transversal porque los datos se recogen, sobre grupos de sujetos, en un solo momento temporal, se trata del estudio en un determinado corte puntual en el tiempo.

1.2. Universo y muestra

La presente investigación se realiza en el Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza", donde se atienden un promedio de 50 pacientes mensuales.

Para la variable **EQUIPO DE SALUD** se tomó como sujetos de estudio a 146 profesionales que conforman el equipo de trabajo de este servicio, entre ellos tenemos:

- Médicos: 50
- Licenciadas e Internas de Enfermería: 40
- Auxiliares de enfermería: 36
- Terapistas respiratorios:12
- Auxiliar de bodega de farmacia: 10
- Trabajadoras sociales: 3
- Personal de limpieza: 15

Para la variable **REGISTRO DE ENFERMERÍA** se tomó 1146 historias clínicas de los pacientes atendidos por el Servicio de Medicina Critica, en el periodo de enero a diciembre del 2012, de la que se sacó una muestra, dándonos como resultado 420 historias clínicas a revisar.

Muestra

Para el cálculo de la muestra de las Historias clínicas, partimos de un universo de 1146 historias clínicas, un nivel de confianza de 99%, tomando como máximo error admisible el 0.05, obteniendo como resultado 420 historias clínicas que serán el medio para la obtención de la información deseada, para llegar a la conclusión final de nuestro estudio, se utilizó la siguiente formula referencial para proporciones:

$$n_0 = \frac{Z_\alpha^2 p(1-p)}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{2.58\ (0.5)(1\text{-}0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = \frac{(6.6564)(0.25)}{0.0025}$$

$$n_0 = \frac{1.6641}{0.0025} \qquad n_0 = 665$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{665}{1 + \frac{665}{1146}}$$

$$n = \frac{665}{1 + 0.580}$$

$$n = \frac{665}{1.580} \qquad n = 420$$

De las 420 historias clínicas, resultado del cálculo de la muestra, se consideró las 3 jornadas de trabajo que constan en la hoja diaria de registro de enfermería que se maneja en

el servicio: mañana, tarde y noche, Anexo 4, lo cual nos da un total de 1260 registros para revisar.

1.3. Técnicas de recolección de datos

- Para la variable **REGISTROS DE ENFERMERIA,** se aplicó la técnica de Revisión documental, para la que se elaboró una guía de revisión, (Anexo 6), y un instructivo basado en el marco teórico para llenar la guía, (Anexo 7), utilizando una escala de medición del 1 al 3, en la que:

    - 1 = no cumple
    - 2 = cumple parcialmente
    - 3 = si cumple

- Para la variable **EQUIPO DE SALUD**, se aplicó la técnica de la encuesta, con 7 cuestionarios diferentes dirigidos a cada uno de los miembros del equipo de salud de acuerdo a las funciones que cada uno de ellos desempeña, (Anexos: 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14), utilizando una escala de medición del 1 al 5, en la que:

    - 1 = no se toma en cuenta
    - 2 = poco importante
    - 3 = medianamente importante
    - 4 = importante
    - 5 = indispensable

1.4. Técnicas de procedimientos, análisis y presentación de resultados

El procesamiento de la información se efectuó de manera computarizada, mediante una base de datos en el programa Microsoft Office Excel, en el que se procedió a la tabulación de la información cuantitativa en tablas de datos, representados en frecuencias y porcentajes.

Para el análisis y para la presentación de los datos se utilizó tablas y gráficos: pasteles, los cuales demuestran los resultados obtenidos en la investigación.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística: T de Student, cuyo valor fue < 0,05, valor que es el sustento de la presente investigación.

CAPITULO III

1. PRESENTACION DE RESULTADOS

1.1. Análisis y Discusión de Resultados

La enfermería como disciplina profesional, tiene varias funciones y utiliza varias herramientas en su quehacer diario, entre estas encontramos el Proceso de Atención de Enfermería y como parte de este el Registro de enfermería, el mismo que debe cumplir algunas características.

En el presente estudio, uno de los objetivos fue levantar información que nos ayude a verificar si el Registro de Enfermería que se elabora en el Servicio de Medicina Critica cumple con las características que exige la bibliografía en cuanto se refiere a estructura: reales, exactos, completos, organizados, actuales y en el aspecto de contenido características de: Evaluación física, comportamiento-interacción, estado de conciencia, condiciones fisiológicas, educación e información.

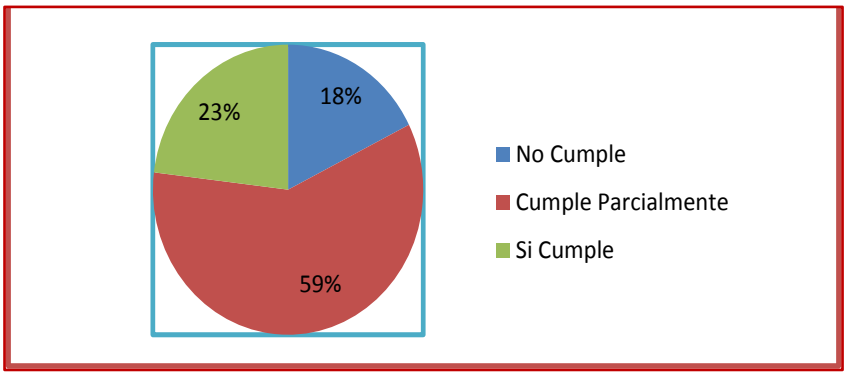
REVISIÓN DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO 2012

CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A SU ESTRUCTURA:

1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: REAL

REAL	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	224	18%
Cumple Parcialmente	747	59%
Si Cumple	289	23%
Total	**1260**	**100%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

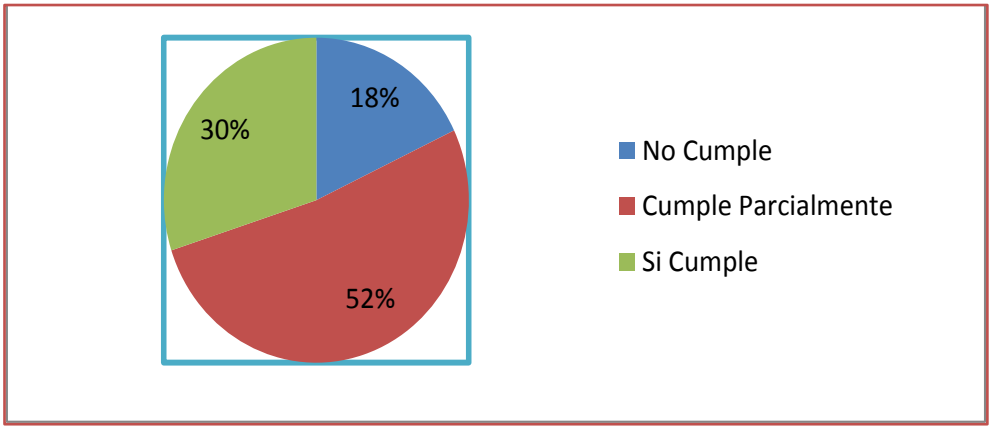
Según la bibliografía revisada, un registro es real si contiene información descriptiva y objetiva resultado de la observación, sin juicios de valor ni opiniones personales y luego de la revisión de 1260 registros de enfermería, se determinó que los registros elaborados en la Unidad de Medicina Critica, cumplen con esta característica en un 23% y que más de la mitad de los registros elaborados cumplen parcialmente, mientras que un 18% de los registros elaborados no cumplen con esta característica por lo que no son considerados reales.

2. REGISTROS DE ENFERMERÍA: EXACTOS

EXACTOS	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	226	18%

Cumple Parcialmente	658	52%
Si Cumple	376	30%
Total	**1260**	**100%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio.



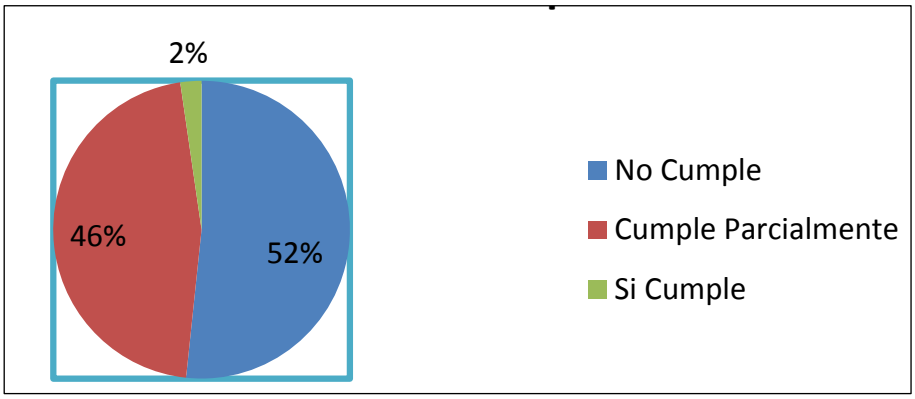
FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio.

Un registro de enfermería debe ser exacto, en los registros revisados se pudo determinar que en un 30% del total el profesional utiliza abreviaturas, símbolos y sistemas de medida aceptadas universalmente en la elaboración de los registros; también están escritos en letra imprenta y sin faltas ortográficas, un 52% lo realiza parcialmente, mientras que el 18% de los registros elaborados en el servicio no cumplen con esta característica.

3. REGISTRO DE ENFERMERÍA: COMPLETO

COMPLETOS	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	651	52%
Cumple Parcialmente	580	46,0%
Si Cumple	29	2%
Total	**1260**	**100,0%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio.



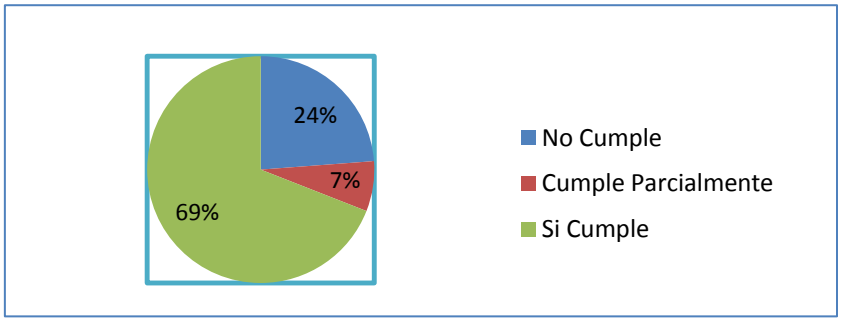
FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio.

Se determinó, que los Registros de enfermería elaborados en el servicio son completos únicamente en un 2%, un 46% cumplen con esta característica parcialmente, mientras que en el 52% de los registros elaborados en el servicio, no se contempla las características de contenido y estructura necesarias tales como: datos de evaluación física, estado de conciencia, condiciones fisiológicas, educación e información, según se contempla en la bibliografía.

4. REGISTRO DE ENFERMERÍA: ACTUAL

ACTUALES	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	305	24%
Cumple Parcialmente	873	69%
Si Cumple	82	7%
Total	**1260**	**100,0%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio.



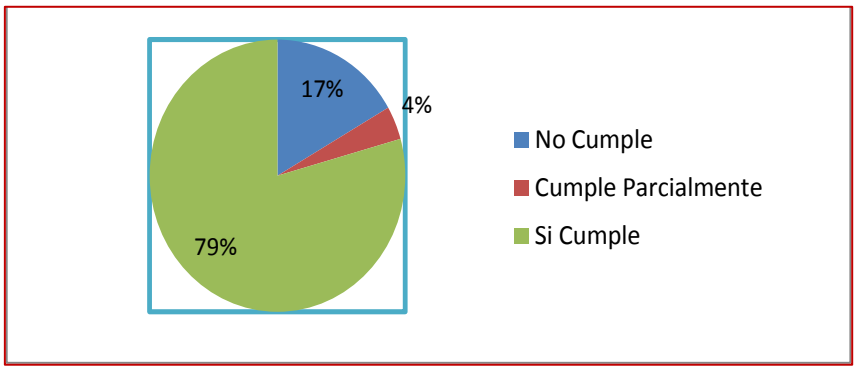
FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Los registros de enfermería deben ser actuales, el registro de las intervenciones deben ser inmediatas y continuas, se determinó que los registros elaborados en el servicio son registrados oportunamente en un 69%, es decir si cumplen con esta característica, un 7% lo cumple parcialmente y un 24% no registra las intervenciones realizadas con el paciente en el momento en el que ocurren los hechos.

5. REGISTRO DE ENFERMERÍA: ORGANIZADO

ORGANIZADOS	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	210	17%
Cumple Parcialmente	53	4%
Si Cumple	997	79%
Total	**1260**	**100%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

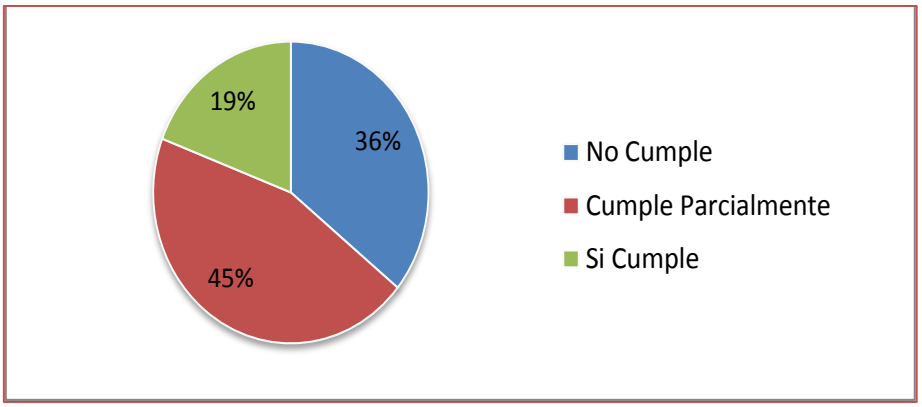
Todo registro debe ser Organizado y debe tener un orden lógico, dentro de esta característica se consideran 3 valoraciones, se pudo observar que un 79% de los registros elaborados en el servicio cumplen con esta característica, prevaleciendo la valoración cefalocaudal y en pocas ocasiones utilizan la valoración por aparatos y sistemas o por patrones funcionales, un 4% cumple con esta característica parcialmente, mientras que el 17% no utiliza ninguna de estas valoraciones para la atención al paciente.

CARACTERISTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A SU CONTENIDO:

1. **DATOS DE EVALUACION FISICA EN EL REGISTRO DE ENFERMERÍA**

EVALUACION FISICA	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	458	36%
Cumple Parcialmente	566	45%
Si Cumple	236	19%
Total	**1260**	**100,0%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



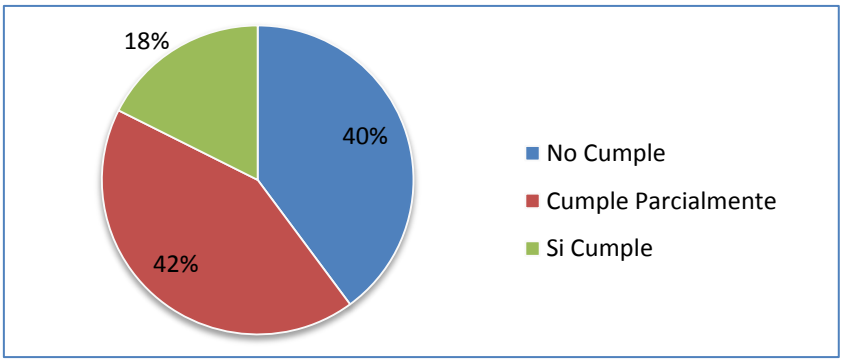
FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

La valoración física permite recoger datos que ayudan a determinar la condición del paciente, se observó que en el 19% de los registros elaborados en el servicio se plasman datos de valoración, en la que sobresale, la valoración cefalocaudal; también se registran complicaciones y secuelas relacionadas con la enfermedad, así como signos y síntomas que el paciente presenta durante su estancia hospitalaria y en un 36% no se encuentran datos referentes a esta característica.

2. DATOS DE COMPORTAMIENTO – INTERACCION EN EL REGISTRO DE ENFERMERIA

COMPORTAMIENTO-INTERACCION	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	507	40%
Cumple Parcialmente	533	42%
Si Cumple	220	18%
Total	**1260**	**100,0%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



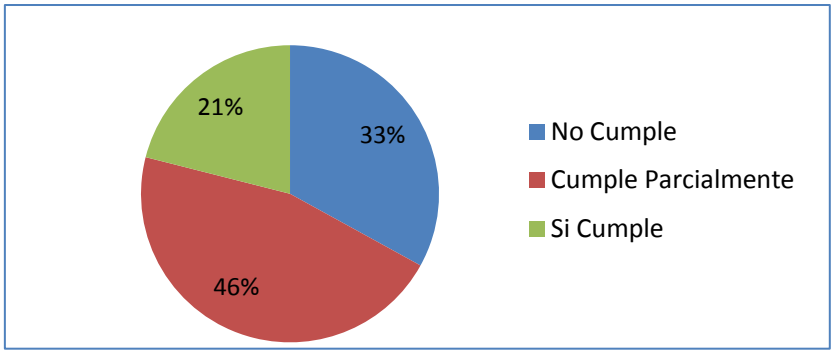
FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Las actitudes que el paciente adopte frente a su situación, deben ser tomadas en cuenta, pues permite que éste exprese sus emociones y sentimientos. En cuanto se refiere a datos de **COMPORTAMIENTO – INTERACCION**, se encontró que el 18% de los registros si cumplen con esta característica, el 42% lo hace parcialmente y un 40% no valora el comportamiento que el paciente adopta frente al cuidado brindado y al proceso de hospitalización.

3. DATOS DE ESTADO DE CONCIENCIA EN EL REGISTRO DE ENFERMERIA

ESTADO DE CONCIENCIA	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	416	33,0%
Cumple Parcialmente	579	46,0%
Si Cumple	265	21,0%
Total	**1260**	**100,0%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

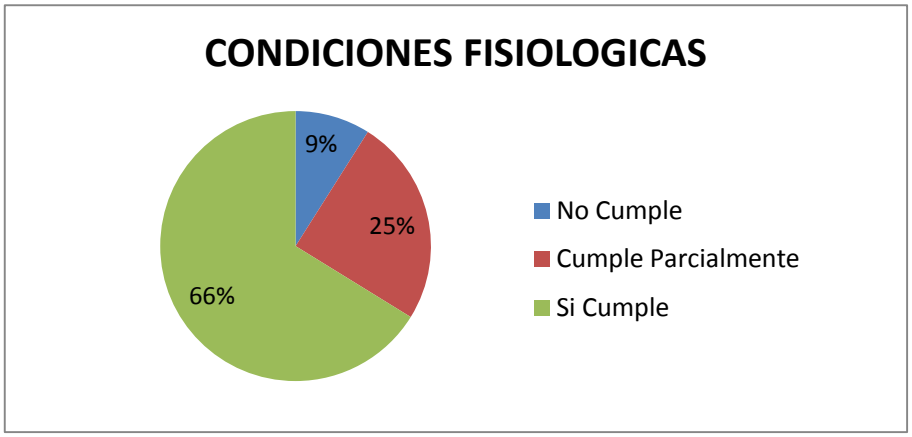
El estado de conciencia determina la percepción y el conocimiento que tiene el paciente en cualquier momento de su vida, se encontró que un 21% de los Registros elaborados contienen datos de estado de ánimo del paciente, percepción y orientación, un 46% lo hace parcialmente, lo cual quiere decir que se cumple pero no en su totalidad porque no se encuentra registrada la valoración de la escala de Glasgow, elemento esencial para determinar el estado de conciencia del paciente crítico, mientras que un 33% no registra ningún dato que apoye a esta característica.

4. DATOS DE CONDICIONES FISIOLOGICAS EN EL REGISTRO DE ENFERMERIA

CONDICIONES FISIOLOGICAS	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	113	9%

Cumple Parcialmente	313	25%
Si Cumple	834	66%
Total	**1260**	**100%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



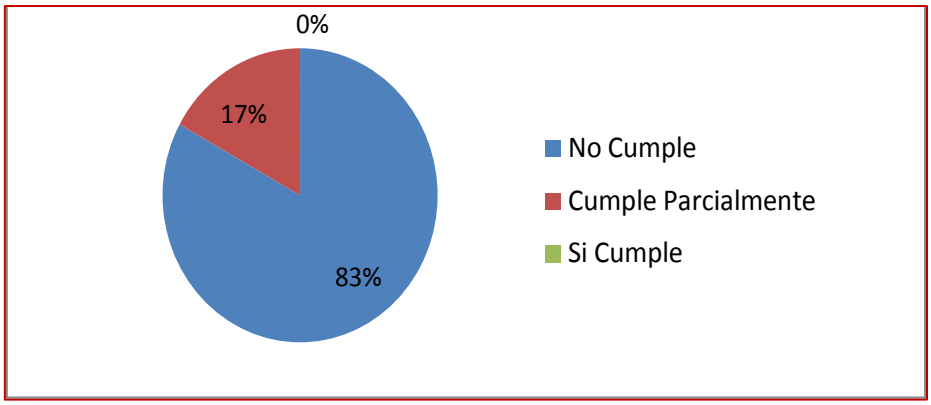
FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Las condiciones fisiológicas son parámetros que nos indican el estado hemodinámico del paciente, es indispensable que se registren datos de las constantes vitales, las actividades de alimentación, higiene y confort, así como actividades de deambulación y descanso y se pudo determinar que el 66% de los registros elaborados si contienen esta información, el 25% cumple parcialmente y solamente un 9% no lo registra correctamente.

5. DATOS DE EDUCACION EN EL REGISTRO DE ENFERMERIA

EDUCACION	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	1046	83,0%
Cumple Parcialmente	214	17,0%
Si Cumple	0	0,0%
Total	**1260**	**100,0%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



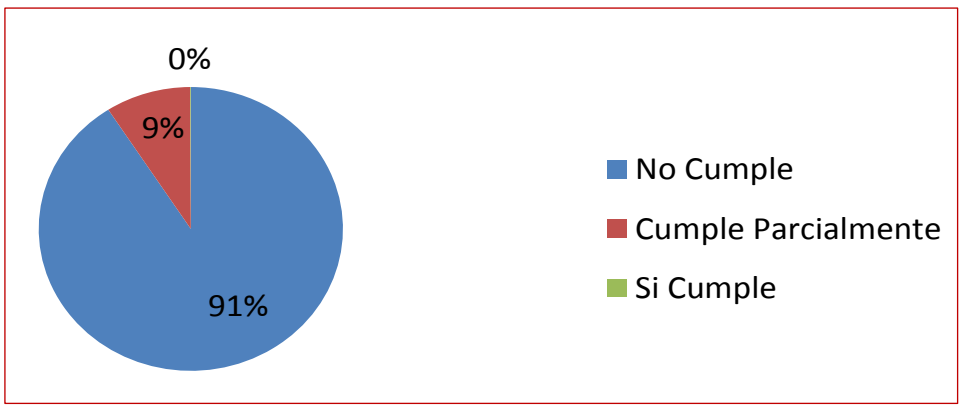
FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

También se pudo notar que no se registra ninguna actividad de educación en cuanto a su enfermedad, tratamiento, estilo de vida y procedimientos a realizarse, en un 83% y que solo un 17% del total registra actividades de educación tanto al paciente como a la familia, considerando que hoy en día la educación del paciente es fundamental, especialmente con el creciente movimiento hacia la atención centrada en la familia y el paciente.

6. DATOS DE INFORMACION EN EL REGISTRO DE ENFERMERIA

INFORMACION	Frecuencia	Porcentaje
No Cumple	1146	91%
Cumple Parcialmente	114	9%
Si Cumple	0	0%
Total	**1260**	**100%**

FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Historias clínicas del Servicio de Medicina Critica correspondientes al año 2012
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Finalmente en lo que se refiere a Información, se determinó que no se registran actividades que se coordina con el equipo de salud en un 91% y que solo un 9% del total registra cambios que se realiza en el tratamiento, en la terapia del paciente o las gestiones que se realizan con otros departamentos de la institución, siendo la comunicación una herramienta fundamental para garantizar una atención de calidad al paciente.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS AL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

El equipo de salud es un grupo de personas con saberes y funciones diferentes, que comparten un mismo objetivo, en este caso el bienestar y la pronta recuperación del paciente crítico.

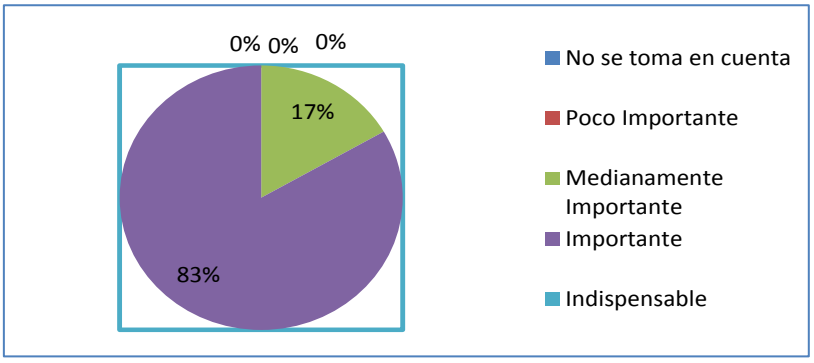
RESULTADO DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL MEDICO

1. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA ADMISION DEL PACIENTE EN LA UNIDAD

ADMISION DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	5	16,7%
Importante	25	83,3%
Indispensable	0	0,0%

Total	**30**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



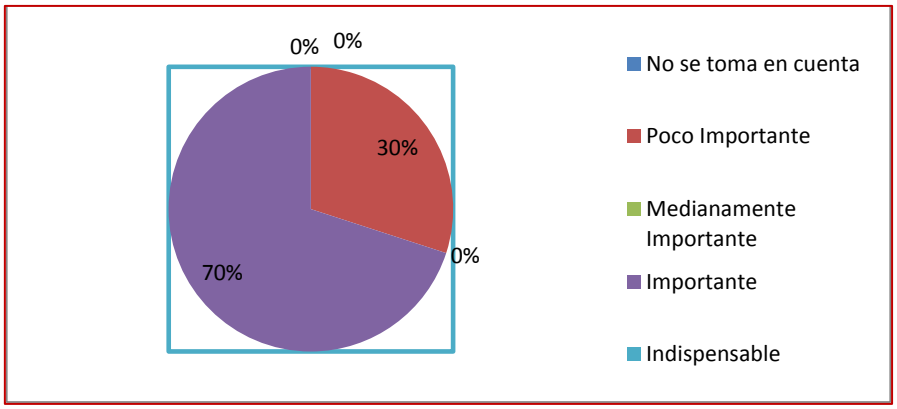
FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

En la categoría médicos, tanto tratantes como residentes del Servicio de Medicina Critica, se pudo notar que los Registros de Enfermería son importantes en un 83% para Admisión del paciente, tomando en cuenta que la admisión es el proceso mediante el cual se recibe, ubica y evalúa al usuario que ingresa a un centro asistencial para definir la atención requerida de acuerdo con los problemas detectados y solamente un 17% lo considera medianamente importante.

2. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	9	30,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	21	70,0%
Indispensable	0	0,0%
Total	**30**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



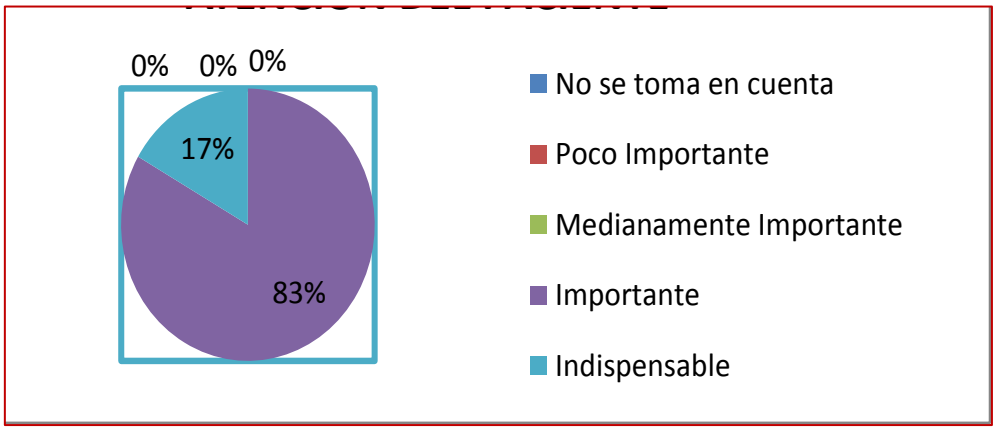
FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Para prescribir el tratamiento al paciente el 70% del equipo médico lo considera importe, tomando en cuenta, que la prescripción es un proceso lógico deductivo, netamente de responsabilidad médica, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta el paciente y un 30% lo consideran poco importante.

3. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE

ATENCION DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	25	83%
Indispensable	5	17%
Total	**30**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

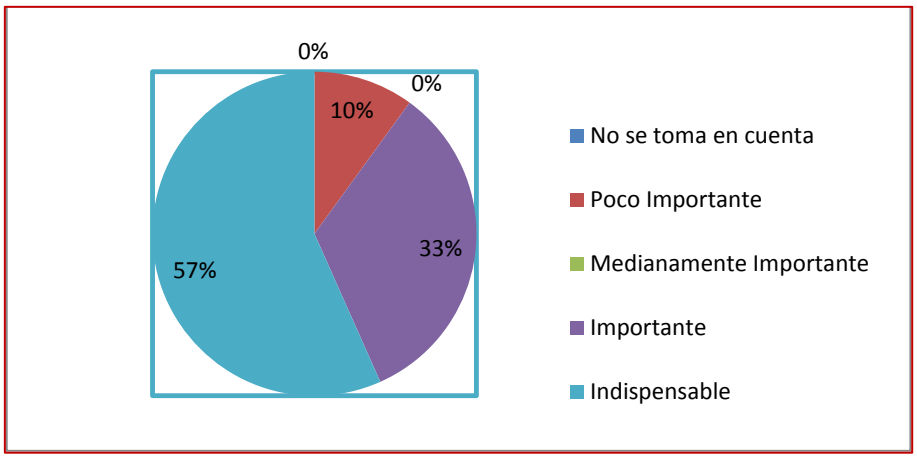
La atención al paciente critico incluye brindar cuidados especiales y coordinados, tomándolo como un ser integral y ayudándolo a la recuperación de su salud, con la intervención de todo el personal que labora en este servicio, en la encuesta aplicada al personal médico, se pudo determinar que el 83% lo considera importante y un 17% lo considera como indispensable.

4. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE

TRANSFERENCIA DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	3	10,0%

Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	10	33,3%
Indispensable	17	57%
Total	**30**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

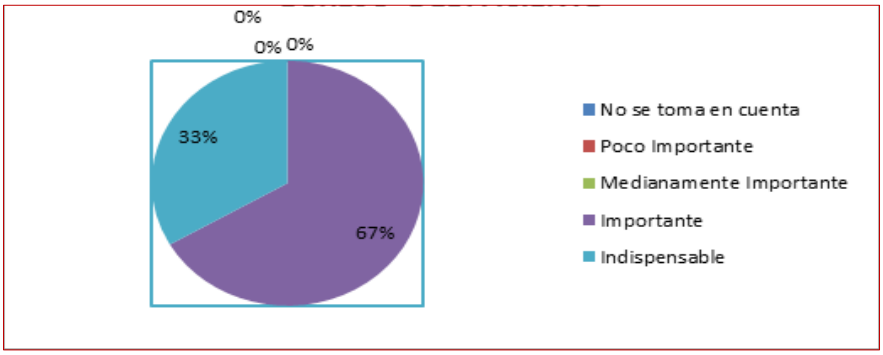
Cambiar al paciente de un servicio a otro o de un hospital a otro, ya sea por tratamiento, por ubicación definitiva o por diagnóstico, es un proceso muy complejo y meticuloso que necesita de una decisión unánime y se pudo determinar que para la transferencia del paciente el registro de enfermería es considerado indispensable e importante por la mayoría del personal médico 90%, y solamente un 10% lo considera poco importante.

5. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN EL EGRESO DEL PACIENTE**

EGRESO DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	20	67%
Indispensable	10	33%
Total	**30**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Para el egreso del paciente, los registros de enfermería son considerados importantes e indispensables por todo el equipo médico, puesto que el egreso es la salida del paciente de la unidad hospitalaria, luego de finalizar el tratamiento completo o antes, si es por voluntad del paciente, es decir por alta petición, para lo cual estos registros constituyen un respaldo legal, por contener información de la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL “LUIS VERNAZA”

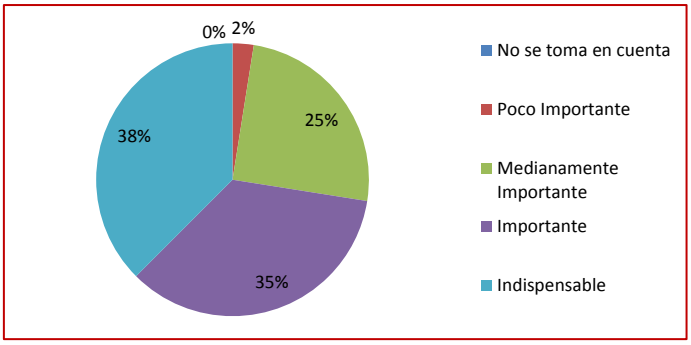
El Servicio de Medicina Critica en su equipo de profesionales de enfermería, está conformado en un 70% por Licenciadas en Enfermería y en un 30% por Internas Rotativas de Enfermería de diversas universidades del país. Tomando en cuenta que el Proceso de Atención de Enfermería permite al profesional de enfermería asegurar la calidad de la atención del individuo, familia y comunidad por ser un método en el que podemos analizar de manera ordenada los aspectos de la salud que estén alterados para poder planificar, intervenir y evaluar el impacto.

1. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA VALORACION DEL PACIENTE**

VALORACION	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	1	2%
Medianamente Importante	10	25,0%
Importante	14	35,0%
Indispensable	15	38%
Total	**40**	**100%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal médico del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

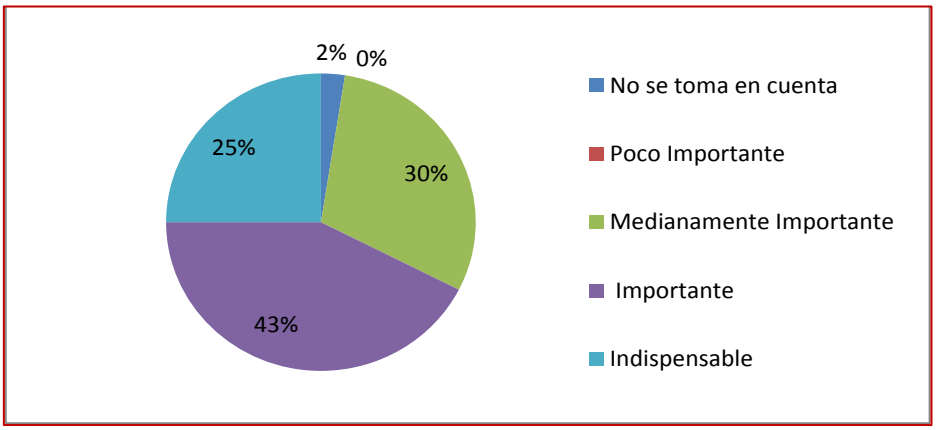
La primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería es la Valoración, se pudo notar que los Registros de Enfermería son indispensables en un 38%, mientras que un 35% lo considera importante; un 25% lo considera medianamente importante y un mínimo porcentaje de las enfermeras del servicio, no lo toma en cuenta para la continuidad del cuidado al paciente, siendo la valoración la etapa principal del Proceso de Atención, puesto que en esta se recoge la mayor cantidad de datos que nos permitirán priorizar las necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria, hasta el día de su egreso.

2. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA FORMULACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

FORMULACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	1	2%
Poco Importante	0	0%
Medianamente Importante	12	30%
Importante	17	43%
Indispensable	10	25%
Total	**40**	**100%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Con una buena valoración se puede emitir juicios de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad que requieran cuidados de salud, en la prevención de la enfermedad, mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida, e identificar problemas potenciales o reales que presente el individuo.

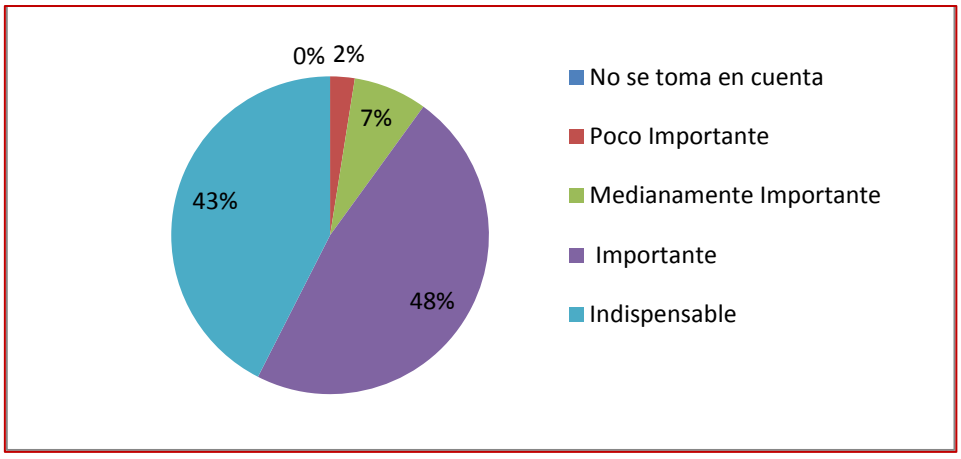
Se pudo notar que el 25% del profesional de enfermería del servicio considera al registro de enfermería como indispensable para la formulación de los diagnósticos enfermeros, un 43% lo considera importante; mientras que un 30% medianamente importante y solamente un mínimo porcentaje de las enfermeras del servicio, no lo toma en cuenta para esta.

IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA PLANIFICACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PLANIFICACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0%
Poco Importante	1	2%
Medianamente Importante	3	7%
Importante	19	48%
Indispensable	17	43%
Total	**40**	**100,%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

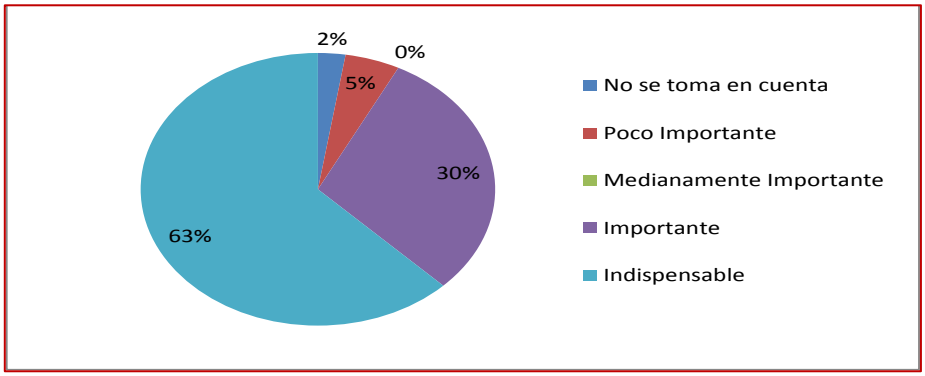
La planificación de las actividades se la realiza en base a la condición y a las necesidades que presenta el paciente y para el personal enfermero de este servicio, los registros de enfermería son considerados indispensables en un 43%, importantes en un 48%, se pudo notar también que un 7% del personal lo considera poco importante y un 2% realmente no toma en cuenta los datos registrados en los turnos anteriores para planificar sus cuidados diarios.

3. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

EJECUCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	1	2%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	2	5%
Importante	12	30%
Indispensable	25	63%
Total	**40**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

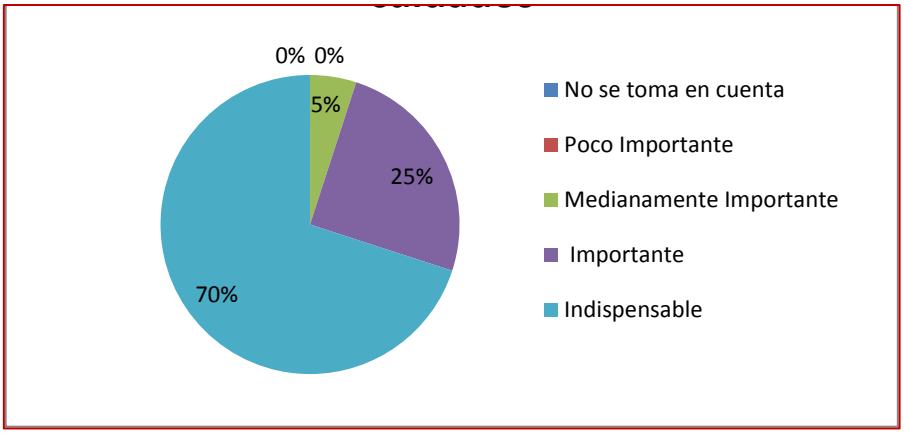
La ejecución es la etapa en la que se pone en marcha las actividades de cuidado planificadas en base a la condición y a las necesidades del paciente, es fundamental para el logro de los objetivos, con base en los principios científicos y las normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos , se pudo notar que el profesional de enfermería del Servicio de Medicina Critica consideran al registro de enfermería como indispensable en un 63%, importante en un 30%; así como también se notó que un 5% lo considera poco importante y un 2% del personal no lo toma en cuenta al momento de ejecutar sus actividades.

4. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS CUIDADOS	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	2	5,0%
Importante	10	25,0%
Indispensable	28	70,0%
Total	**40**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

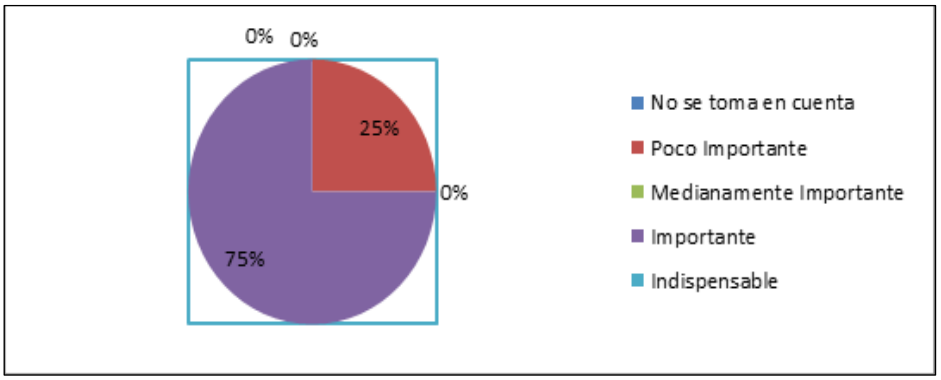
La evaluación se la realiza para juzgar y determinar si se logró satisfacer las necesidades del usuario, luego de brindarle los cuidados planificados, el personal de enfermería en las encuestas aplicadas manifestó que consideran al Registro de enfermería elaborado en el servicio como indispensable para evaluar los resultados en un 70% y en un 25% lo consideran importante para continuar con el cuidado en cada uno de los turnos, haciendo un seguimiento de su evolución y solamente el 5%lo considera medianamente importante.

RESULTADOS DE LA ENCUENSTA APLICADA AL PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

1. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE PARAMETROS EN EL VENTILADOR MECANICO**

MANEJO DE PARAMETROS EN EL VENTILADOR MECANICO	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	3	25,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	9	75,0%
Indispensable	0	0,0%
Total	**12**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

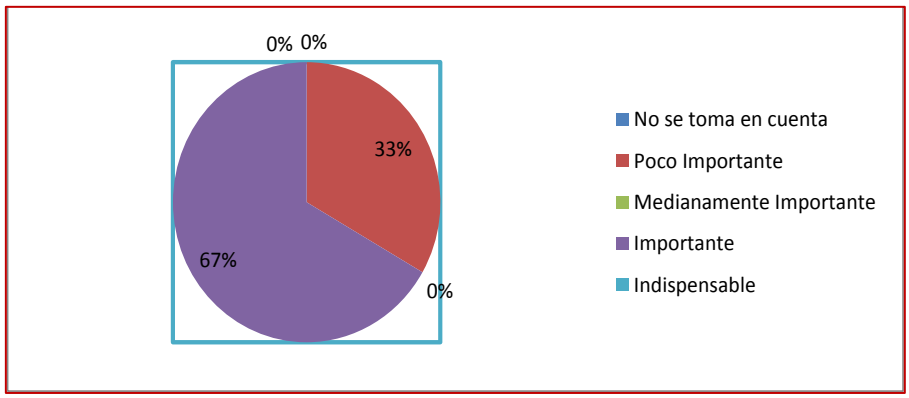
Dentro del Equipo de salud están los Terapistas Respiratorios, quienes deben estar altamente calificados para participar en la atención a las personas con enfermedades Cardio pulmonares, para proveer cuidados a pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos, a las personas en las diversas etapas de la vida, con dificultades para mantener su propia respiración, realizan múltiples funciones y se evidencio que para el manejo de parámetros en el ventilador mecánico el 75% del personal de terapia que labora en el servicio considera al registro de enfermería importante, mientras que un 25% manifiesta que es poco importante para esta actividad.

IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA EL PASE DE VISITA CON EL EQUIPO DE SALUD

PASE DE VISITA CON EL EQUIPO DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	4	33%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	8	67%
Indispensable	0	0,0%
Total	**12**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

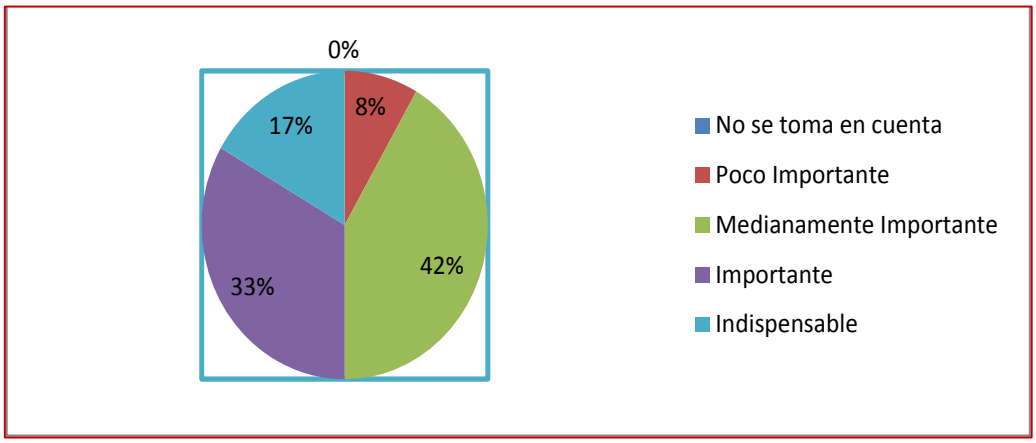
El pase de visita constituye la forma organizativa docente-asistencial, fundamental de las especialidades médicas en la atención al paciente en cualquier condición clínica en la que se encuentre, se la realiza todos los días y es el momento perfecto para intercambiar información de la evolución del paciente y está orientada netamente a su recuperación, se puede notar que para el pase de visita con todo el equipo de salud el registro de enfermería es considerado importante por el personal de terapia respiratoria en un 67%, y poco importantes en un 33%.

2. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN Y CAMBIOS EN LA TERAPIA RESPIRATORIA

APLICACIÓN Y CAMBIOS EN LA TERAPIA RESPIRATORIA	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	1	8,0%
Medianamente Importante	5	42,0%
Importante	4	33,0%
Indispensable	2	17,0%
Total	**12**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

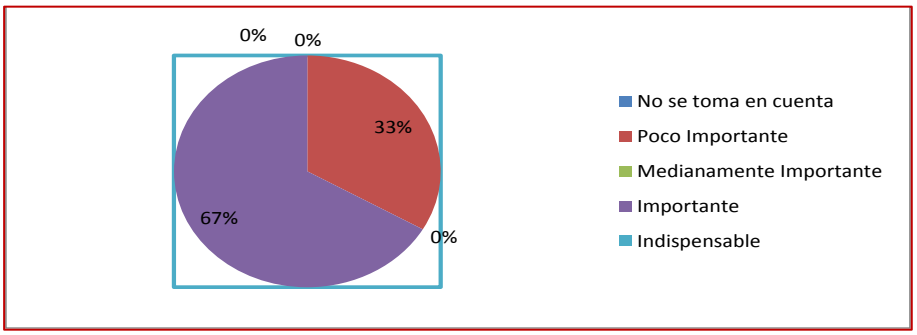
De acuerdo a la evolución diaria del paciente el profesional de Terapia Respiratoria cambiará o continuará con la terapia respiratoria, tales como: nebulizaciones, capotaje, percusión, entre otras y consideran al registro de enfermería como instrumento indispensable en un 17%, importantes en un 33%, un 42% del personal considera al registro como medianamente importante y un 8% manifiesta que el registro elaborado por las enfermeras es poco importante para esta actividad.

3. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DE VIAS AEREAS ARTIFICIALES.

CUIDADO DE VIAS AEREAS ARTIFICIALES	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	4	33%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	8	67%
Indispensable	0	0,0%
Total	**12**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

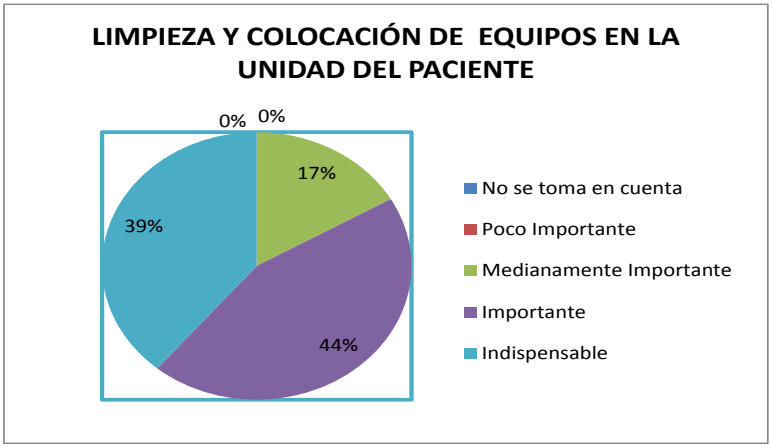
El profesional de Terapia Respiratoria es el encargado de cuidar de las vías aéreas artificiales de las que se encuentre haciendo uso el paciente, tales como, tubo endotraqueal, traqueotomía, tubo en T, etc. y consideran al Registro de enfermería como instrumento de apoyo importante en un 67%, mientras que en un 33% lo consideran poco importante para esta actividad.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA

1. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA LIMPIEZA Y COLOCACION DE EQUIPOS EN LA UNIDAD DEL PACIENTE**

LIMPIEZA Y COLOCACIÓN DE EQUIPOS EN LA UNIDAD DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	6	17%
Sumamente Importante	16	44%
Indispensable	14	39%
Total	**36**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza" **ELABORADO POR:** IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza" **ELABORADO POR:** IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

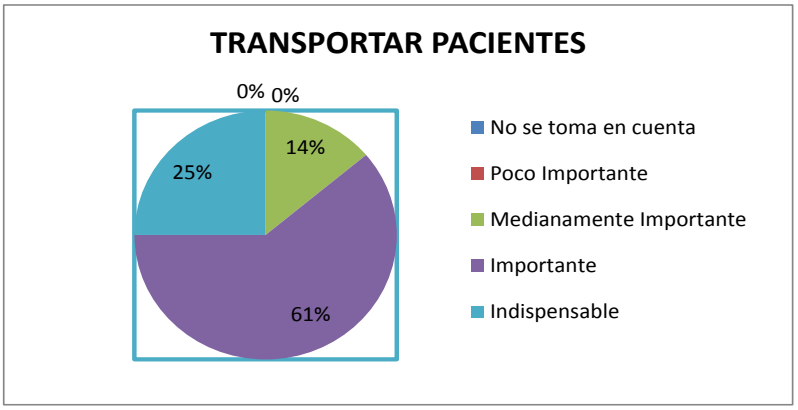
El personal auxiliar de enfermería está dedicado a realizar actividades de cuidado directo al paciente crítico, apoyando completamente a la Enfermera profesional y una de ellas es la limpieza y colocación de equipos en la unidad del paciente para recibirlo de acuerdo a la condición en la que viene, se pudo notar que para un 39% del personal auxiliar del servicio es indispensable y para un 44% es importante, mientras que para un 17% es medianamente importante, en la ejecución de esta actividad.

IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA TRANSPORTAR PACIENTES

TRANSPORTAR PACIENTES	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	5	14%
Importante	22	61%
Indispensable	9	25%
Total	**36**	**100%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

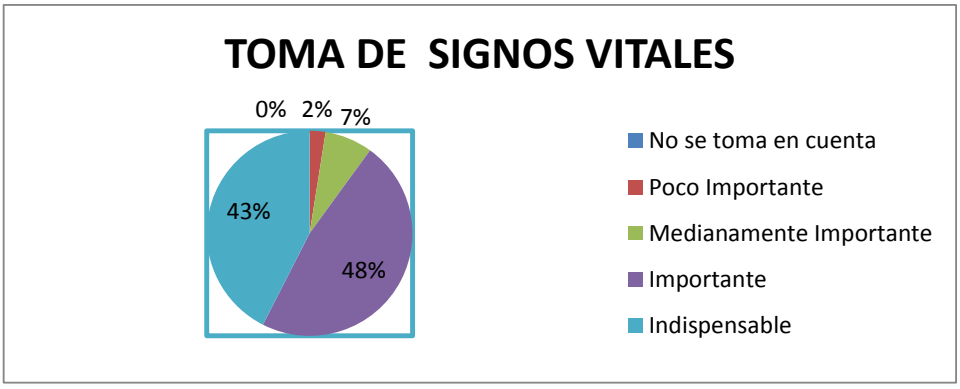
El saber cómo transportar al paciente al momento de su ingreso es muy importante, tomando en cuenta su condición y la parte afectada o el motivo de ingreso, por lo que la comunicación entre el equipo es verdaderamente significativa en este aspecto, el personal auxiliar de enfermería considera a los Registros de Enfermería como indispensables en un 25% e importantes en un 61%, mientras que un 14% lo considera medianamente importante para la ejecución de esta actividad.

IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES AL PACIENTE

TOMA DE SIGNOS VITALES	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	2	2%
Medianamente Importante	8	7%
Importante	15	48%
Indispensable	11	43%
Total	**36**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

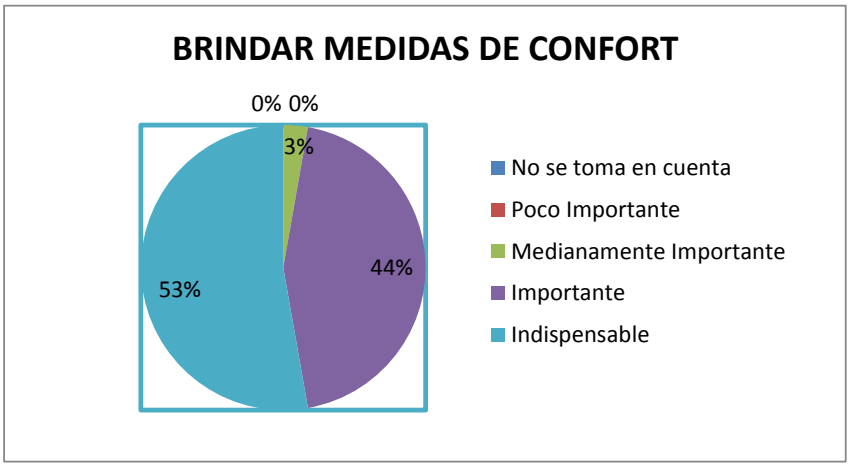
Los signos vitales son señales o reacciones que presenta un ser humano con vida, que revelan las funciones básicas del organismo, por lo que su registro lo consideran indispensable en un 43% e importante en un 48%, mientras que un 7% lo consideran poco importante y un 2% del personal auxiliar no toma en cuenta el registro de enfermería en la ejecución de esta actividad.

2. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA BRINDAR MEDIDAS DE CONFORT AL PACIENTE**

BRINDAR MEDIDAS DE CONFORT	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	1	3,0%
Importante	16	44,0%
Indispensable	19	53,0%
Total	**36**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

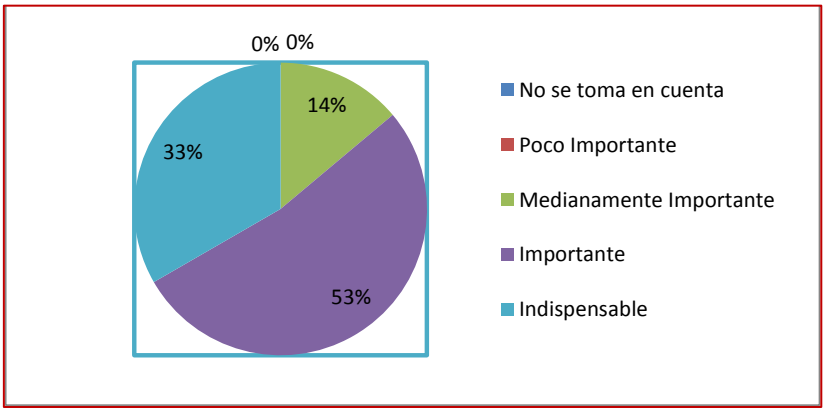
Las medidas de confort son todas aquellas actividades que producen bienestar y comodidad al paciente y para este parámetro el personal auxiliar de enfermería considera al registro de enfermería como indispensable en un 53%e importante en un 44% , mientras que un 3% lo considera medianamente importante para la ejecución de esta actividad.

3. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA EL APOYO EN LA ALIMENTACION DEL PACIENTE

APOYO EN LA ALIMENTACION DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	5	14%
Importante	19	53%
Indispensable	12	33%
Total	**36**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

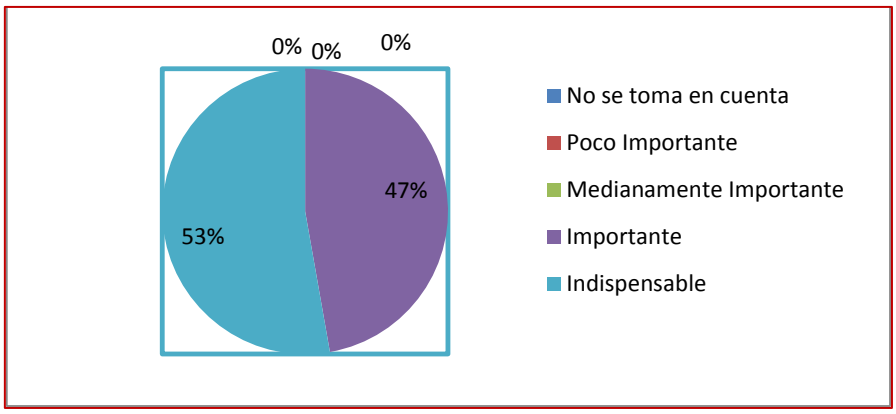
La alimentación en el paciente crítico constituye un parámetro fundamental en su recuperación, y la enfermera registra el tipo de alimentación indicada por el médico, sea esta enteral o parenteral, por lo tanto el personal auxiliar lo considera indispensable en un 33% e importante en un 53%, mientras que un 14% del personal lo considera medianamente importante, para la ejecución de esta actividad.

4. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA REALIZAR LA DESINFECCION DE LA UNIDAD DEL PACIENTE

REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	17	47%
Indispensable	19	53%
Total	**36**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

La desinfección en el área crítica se la realiza diariamente y cuando el paciente egresa, tomando en cuenta las medidas de protección y aislamiento en caso de ser necesario, para este parámetro el personal auxiliar considera al registro que elabora el profesional de enfermería como importante en un 47% e indispensables en un 53%, para la ejecución de esta actividad.

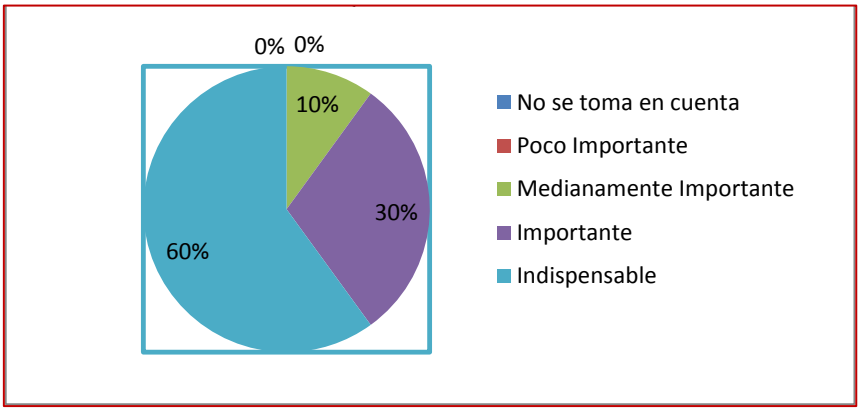
RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL AUXILIAR DE BODEGA DE FARMACIA DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

1. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA RECEPCION DE REQUERIMIENTOS DE MEDICACION

RECEPCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE MEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	1	10,0%
Importante	3	30,0%
Indispensable	6	60,0%
Total	**10**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

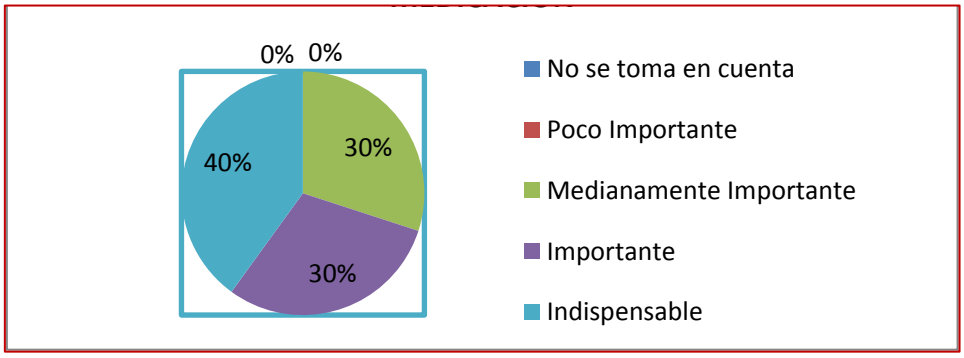
El auxiliar de bodega de farmacia trabaja de la mano con el equipo para la recepción de requerimientos de medicación, se pudo evidenciar que los registros de enfermería son considerados indispensables en un 60% e importantes en un 30%, mientras que un 10% considera al registro de enfermería como medianamente importante para la ejecución de esta actividad.

2. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA VERIFICACION DE LA PRESCRIPCION DE LA MEDICACION

VERIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	3	30,0%
Sumamente Importante	3	30,0%
Indispensable	4	40,0%
Total	**10**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

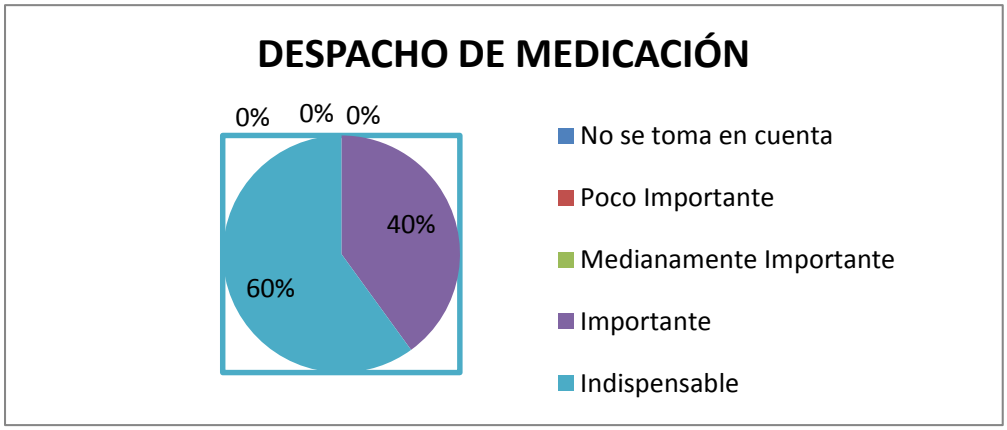
Para la verificación de la prescripción de la medicación, el personal auxiliar de farmacia considera al registro de enfermería como importante en un 30%, puesto que la enfermera es la persona que lleva un registro de la medicación prescrita e indispensable en un 40%, , para la ejecución de esta actividad mientras, puesto que es la enfermera la encargada de retirar la medicación prescrita por el médico y verificar de forma conjunta con el personal de farmacia, de modo que no haya confusión en el proceso y un 30% del personal lo considera medianamente importante.

IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA EL DESPACHO DE MEDICACION

DESPACHO DE MEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	4	40,0%
Indispensable	6	60,0%
Total	**10**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

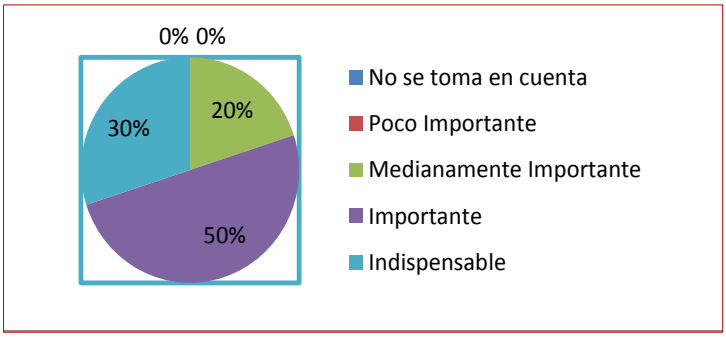
Para el despacho de medicación el personal auxiliar de bodega de farmacia considera al registro de enfermería indispensable en un 60% e importante en un 40%, puesto que la enfermera de turno es quien lleva el registro de toda la medicación recibida de farmacia para la aplicación al paciente crítico.

3. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA DEVOLUCION DE MEDICACION EN CASO DE SOBRANTES

DEVOLUCIÓN DE MEDICACION EN CASO DE SOBRANTES	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	2	20,0%
Importante	5	50,0%
Indispensable	3	30,0%
Total	**10**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital “Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

La medicación sobrante es devuelta a los familiares de los pacientes, una vez que éste egresa de la unidad, por lo que para este punto el personal de farmacia considera al registro indispensable en un 20% e importantes en un 50%, mientras que un 20 % del personal lo considera medianamente importante

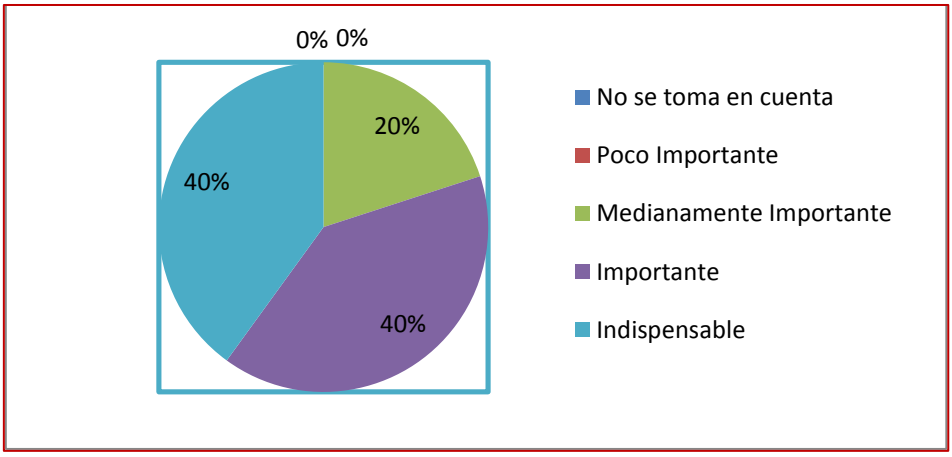
4. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA EL REGISTRO EN EL SISTEMA INFORMATICO

EL REGISTRO EN EL	Frecuencia	Porcentaje

SISTEMA INFORMÁTICO		
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	2	20,0%
Importante	4	40,0%
Indispensable	4	40,0%
Total	**10**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

Finalmente para el registro en el sistema informático, se basan en el registros de todos los requerimientos realizados por el personal de enfermería del servicio en cada turno, por lo que lo consideran importantes en un 40%, indispensables en un 40% y un 20% considera al registro como medianamente importante.

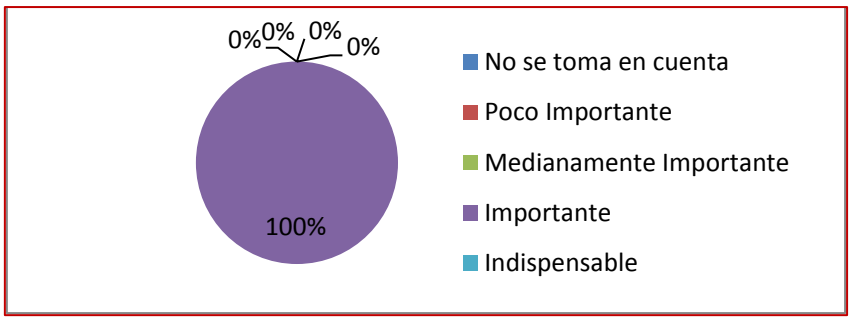
RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

1. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA REALIZAR GESTIONES EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATRAMIENTO MEDICO**

REALIZAR GESTIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MEDICO	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	3	100,0%
Indispensable	0	0,0%
Total	**3**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

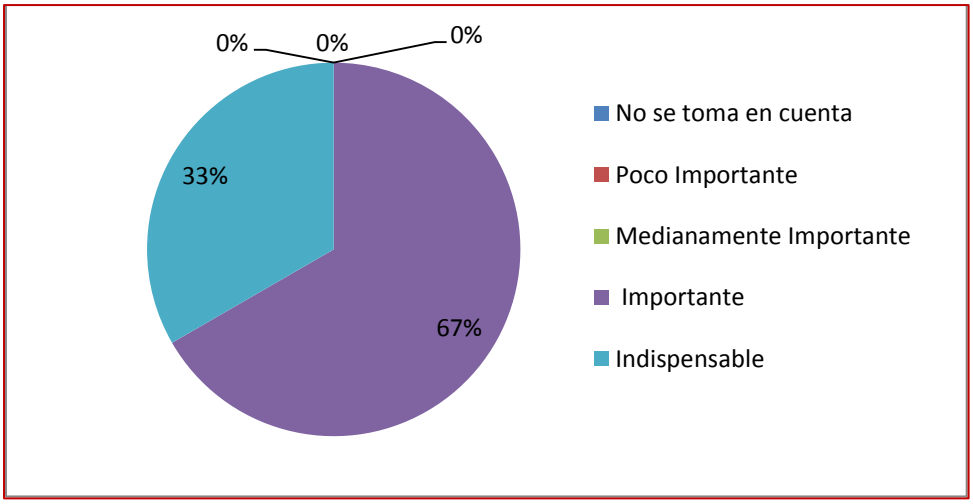
La trabajadora social se encarga de hacer las gestiones correspondientes para que el tratamiento médico no se vea interrumpido por la falta de adquisición oportuna de la medicina o de cualquier servicio que el paciente necesite, por lo que el personal de trabajo social del servicio considera al registro de enfermería como importante en un 100%.

2. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA EL TRAMITE DE ALTA VOLUNTARIA

TRAMITE DE ALTA VOLUNTARIA	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Sumamente Importante	2	67%
Indispensable	1	33%
Total	**3**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

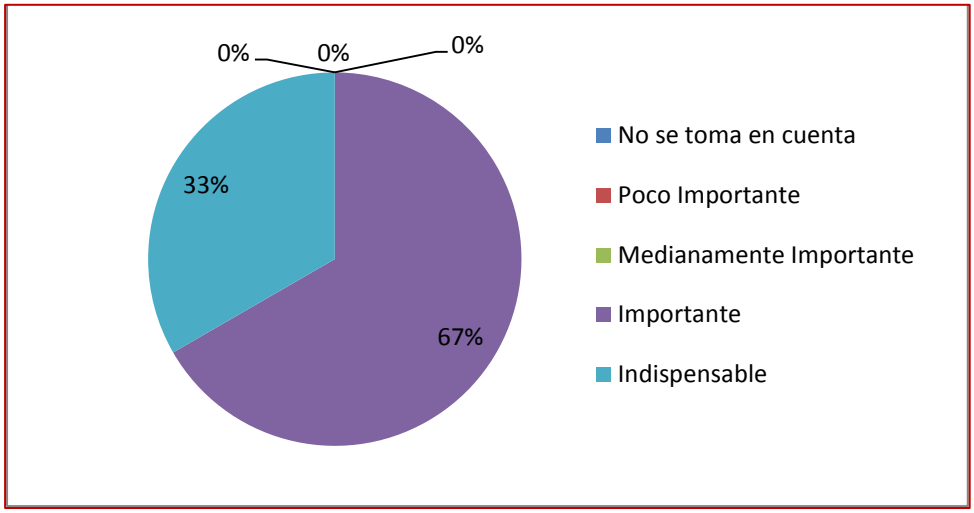
El personal de trabajo social es el encargado de hacer los respectivos tramites enl caso de alta médica o voluntaria, por lo que mantiene una comunicación estrecha con el personal de enfermería y consideran al registro como indispensable en un 33% e importante en un 67% para la ejecución de esta actividad.

3. IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA DAR INFORMACION A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE

DAR INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	2	67%
Indispensable	1	33%
Total	**3**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

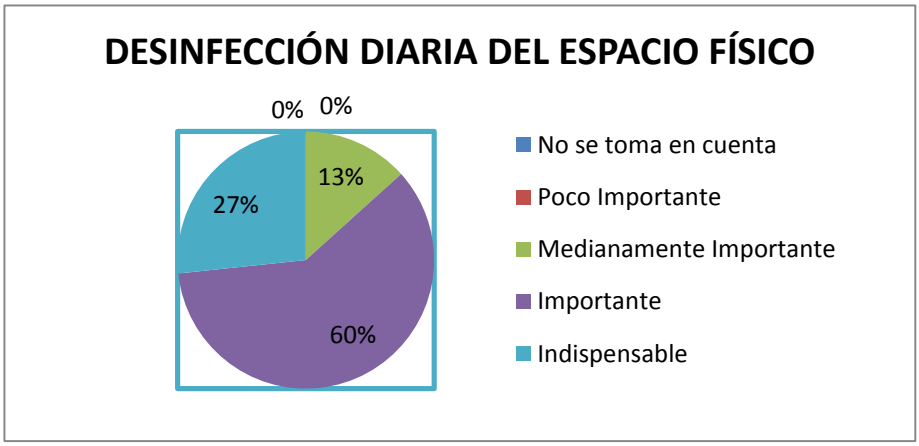
El personal de trabajo social del servicio es el encargado de brindar la información necesaria al familiar del usuario en cuanto a tramites de ayuda económica como exoneraciones o en lo que se refiere a la adquisición de materiales para cirugía de alta complejidad, por lo que también hace uso del registro de enfermería y lo consideran importante en un 67% e indispensable en un 33% para esta actividad.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE LIMPIEZA DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

1. **IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA DESINFECCION DEL ESPACIO FISICO**

DESINFECCIÓN DIARIA DEL ESPACIO FÍSICO	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	2	13%
Importante	9	60,0%
Indispensable	4	27%
Total	**15**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"
ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

El personal de limpieza es un grupo de personas capacitadas para el trabajo en unidad crítica, que conoce el ambiente de la UCI, sabe el manejo de normas y protocolos establecidos para el control de infecciones, se determinó que los Registros de enfermería le son considerados indispensables en un 27% e importantes en un 60% para la desinfección del espacio físico, en vista que la enfermera es la que les informa de las novedades relacionadas

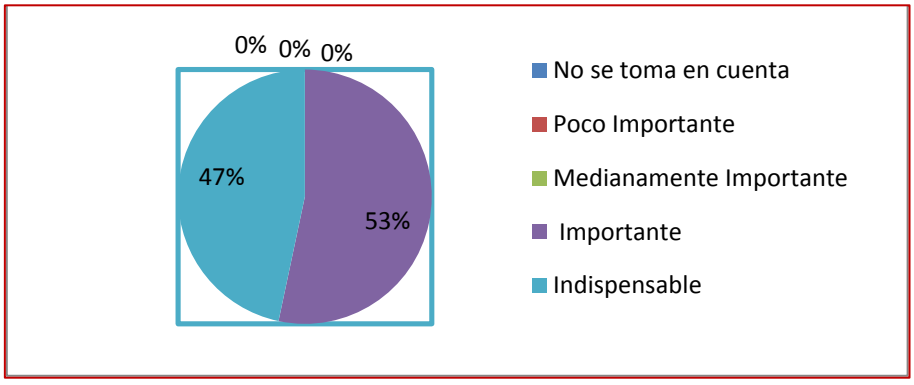
con las medidas de precaución que deben tomar y un 13% lo considera medianamente importante.

IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	Frecuencia	Porcentaje
No se toma en cuenta	0	0,0%
Poco Importante	0	0,0%
Medianamente Importante	0	0,0%
Importante	8	53%
Indispensable	7	47%
Total	**15**	**100,0%**

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio



FUENTE: Encuesta aplicada al personal de Trabajo Social del Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

ELABORADO POR: IRE UEB Sandra Yazuma – Sonia Lucio

El personal de limpieza considera al registro de enfermería como indispensable en un 47% e importantes en un 53% para el manejo de los desechos hospitalarios, puesto que todo el equipo de salud está involucrado y maneja desechos a diario y la enfermera es la persona encargada de supervisar el cumplimiento de esta actividad.

1.2. Comprobación de Hipótesis

Se contrasta que el promedio es menor mayor o igual que cuatro (Es decir que es importante)							
	Promedio Medicos	Promedio Enfermeras	**Pormedio terapistas**	Promedio Auxiliares	Promedio BFarmacia	Promedio trabajadora social	Promedio Limpieza
Promedio	4,02	4,28	3,44	4,33	4,30	4,00	4,30
Desv Tipica	0,90	0,60	1,01	0,41	0,60	1,01	0,49
n	30,00	40,00	12,00	36,00	10,00	2,33	15,00
Valor a contrastar	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Estadistico de Prueba T	0,12	2,89	-1,92	4,92	1,59	0,00	2,36
Valor p	0,55	1,00	0,04	1,00	0,93	0,50	0,98

En la tabla se puede observar por separado a cada uno de los integrantes del equipo de salud y en su conjunto nos arroja los siguientes resultados:

Promemio	4,43
DT	1,01
N	7
Valor a contrastar	4,15
Estadistico de Prueba T	0,727
Valor p	0,753
p-valor T =	0,03

Partimos de una **Media** que se encuentra en 4.43, lo que representa el promedio de la respuesta del equipo de salud, colocándose en el parámetro: importante.

Una **desviación típica (DT)** de 1.01, que indica la media de distancias que tienen los datos respecto de su media aritmética, expresada en las mismas unidades que la variable.

El valor a contrastar es 4.15, siendo este valor obtenido a través de la moda.

N es igual a 7 que representa a los integrantes del equipo de salud: médicos, enfermeras, terapistas respiratorios, auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales, auxiliares de bodega de farmacia y personal de limpieza.

El valor de P de todo el equipo de salud, dio como resultado 0.75
El estadístico de prueba nos arrojó como resultado 0.72 y al aplicar la formula final tenemos:

T de Student= P - valor estadístico de prueba
T= 0.753 – 0.727

T= 0.03

La T de Student calculada es 0.03, es decir < 0.05 por lo tanto se prueba la Hipótesis materia esencial de esta investigación:

Los Registros de Enfermería utilizados en la actualidad constituyen un instrumento de apoyo para el equipo de salud del Servicio de Medicina Critica.

1.3. CONCLUSIONES

- Los Registros de Enfermería elaborados en el Servicio de Medicina Critica, no cumplen en su totalidad con todas las características de estructura, pues en la mayoría de la información registrada se ven reflejados datos reales y exactos, notándose que la valoración más utilizada en el servicio es la valoración cefalocaudal y en muy pocas ocasiones se la realiza por aparatos y sistemas o por patrones funcionales como lo indica la bibliografía.

- El Registro de Enfermería cumple en su mayoría con las características de contenido; sin embargo, no se ven reflejados datos de educación e información, siendo estos un papel fundamental en el trabajo de enfermería, debido a que una de las funciones de la enfermera es la educación.

- En los Registros de Enfermería no se ven reflejados datos de información de las actividades coordinadas entre los miembros del equipo de salud del servicio, siendo la información una herramienta esencial para la toma de decisiones en el cuidado al paciente durante su estancia hospitalaria.

- En la revisión documental de historias clínicas del Servicio de Medicina Critica, se observó que el incumplimiento en la elaboración adecuada de los registros de enfermería es en los 3 turnos, es decir que ni el personal de la mañana, tarde y noche, elaboran registros que cumplan con todas las condiciones requeridas, lo que nos indica que la falencia está en todo el personal que labora en este servicio.

- El equipo de salud manifiesta que el Registro de Enfermería es un instrumento de apoyo para la continuidad del cuidado al paciente crítico, en cada una de las tareas que desempeñan, resaltando que para el personal médico le es de gran ayuda para la admisión, prescripción, atención, transferencia y egreso del paciente, principalmente datos que reflejen signos vitales, reacción a la medicación, signos y síntomas relacionados con la enfermedad.

- Dentro del equipo de salud hay un grupo representativo de profesionales de terapia respiratoria, mismos que consideran al registro de enfermería como poco importante para la realización de sus funciones, siendo una situación preocupante, puesto que el cuidado del paciente critico requiere de trabajo en conjunto de todo el equipo de salud.

- El personal de enfermería del servicio de medicina critica manifiesta que el registro elaborado es un instrumento de apoyo importante para el desarrollo de cada una de sus funciones; sin embargo, existe un pequeño porcentaje de enfermeras/os del servicio que lo considera de poca importancia, lo cual consideramos preocupante, puesto que el registro es la principal fuente de información, para la realización y desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería y constituye la evidencia escrita de los actos de cuidado que realiza para garantizar el bienestar y la pronta recuperación del paciente.

- El personal auxiliar de enfermería sigue siendo el soporte y apoyo fundamental para el profesional de enfermería, principalmente en la realización de las actividades de cuidado directo, es así que este grupo considera al registro que la enfermera elabora como instrumento indispensable para la continuidad del cuidado del paciente crítico, lo que refleja el trabajo en equipo.

- El personal de trabajo social del servicio considera al registro de enfermería como una herramienta indispensable para la gestión coordinada con otros departamentos y para establecer comunicación con la familia, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente en base a su condición y requerimiento.

- El personal auxiliar de bodega de farmacia hace uso del registro de enfermería como un instrumento importante para la recepción y despacho de la medicación e insumos que se requieren en la jornada de trabajo, lo que permite que el paciente cuente con todo lo necesario para su atención.

- El personal de limpieza a pesar de no estar directamente en contacto con el registro de enfermería, lo considera importante, debido a que su trabajo también está ligado al bienestar del paciente, y es la enfermera quien registra y reporta las características y condiciones que este personal debe tomar en cuenta, asegurando así la limpieza de la unidad y por ende la disminución de la propagación de las infecciones.

1.4. RECOMENDACIONES

- Concientizar al personal de enfermería a darle la debida importancia al Registro de Enfermería que elaboran, puesto que la información contenida en los Registros enfermeros de los pacientes forman parte de los aspectos profesionales y legales que como agentes de salud debemos recoger en nuestra asistencia sanitaria.

- Que el Departamento de Enfermería realice programas de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la institución, orientados a la actualización de conocimientos, en la elaboración de Registros enfermeros de calidad y con fundamentación científica.

- Evaluar cada cierto tiempo los Registros de Enfermería elaborados en los 3 turnos y motivar al personal para que los realicen de manera adecuada, de modo que siga siendo herramienta fundamental para el equipo de salud que hace uso de este.

- Que el nuevo registro reestructurado en base al modelo teórico de Virginia Henderson, enmarcado en la satisfacción de 14 necesidades y ajustado a la condición del paciente crítico, se implemente como prueba piloto en el Servicio de Medicina Critica del Hospital "Luis Vernaza"

- Que esta propuesta sirva como referente y sea de aporte para la elaboración de los registros de enfermería en el sistema informático que se está implementando en los diferentes servicios del hospital, especialmente en el Servicio de Medicina Critica.

CAPITULO IV

1. PROPUESTA

TITULO

Fortalecimiento de las características de los registros de enfermería en el Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza".

1.1. INTRODUCCIÓN

El método que permite a Enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática es el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), dentro de este proceso está la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las actividades, indispensables para la elaboración de los registros de enfermería, puesto que son la evidencia del trabajo realizado y la garantía para la continuidad del cuidado.

El registro de enfermería es la exposición de todos los acontecimientos sucedidos durante la jornada de trabajo con el paciente, así como también lo logrado en el proceso de su recuperación, la respuesta a su tratamiento y los aspectos que se deben vigilar en el cuidado de los mismos, garantizando así una atención de calidad acorde a las necesidades de cada paciente, considerándolo como un ser integral, con necesidades enmarcadas en diversas áreas como psicológicas, biológicas, sociales y espirituales, propias de cada uno y de sus relaciones con la familia y el entorno.

En los resultados de este trabajo de investigación evidenciamos, que si bien es cierto, los registros de enfermería son de apoyo para las actividades que realiza cada uno de los miembros del equipo de salud, estos no cumplen con todas las características que nos indica la bibliografía, en cuanto a su estructura: reales, exactos, completos, actuales, organizados y en cuanto a su contenido: evaluación física, comportamiento - interacción, estado de conciencia, condiciones fisiológicas, por lo que la presente propuesta está encaminada al fortalecimiento del registro para que refleje el quehacer de la Enfermera.

1.2. JUSTIFICACION

Para proponer la re-estructuración de los registros de enfermería que se realizan en la actualidad en el Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza" se tomó en cuenta las siguientes consideraciones:

- En el resultado del trabajo de investigación, se evidenció que los registros de enfermería no cumplen con todas las características que indica la bibliografía, las anotaciones son incompletas o confusas y dificultan la continuidad de los cuidados, así como la comunicación entre los profesionales, ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa.

- En el estudio se comprobó la hipótesis "Los Registros de enfermería constituyen un instrumento de apoyo para el equipo de salud en la continuidad del cuidado al paciente crítico", mientras mayor sea el aporte de información que ofrezca el registro, será de mayor apoyo para las funciones que realiza cada miembro del equipo de salud.

- Los registros de enfermería constituyen la evidencia escrita del trabajo y una garantía para las condiciones laborales, intelectuales académicas que hacen del profesional de enfermería, un ente de reconocimiento profesional.

- Permite consolidar una herramienta del quehacer de enfermería, como lo es, el proceso enfermero, al integrar todos sus componentes en el registro de enfermería evaluando así, el grado de cumplimento de los objetivos planteados y si fuera el caso replantear y retroalimentar el plan de cuidados.
- Constituye una fuente documental, al quedar plasmada la información en las historias clínicas de cada paciente, fuente de análisis para los investigadores, además porque los registros de enfermería aportan al sistema de información en salud sobre el cuidado al paciente, donde se evidencia el trabajo que realiza enfermería, se registra información sobre el estado diario del paciente con los cambios en su situación y las acciones emprendidas además de los resultados obtenidos durante su estancia en el hospital.

En calidad de Internas Rotativas de Enfermería, hacemos un aporte a la institución, con este nuevo registro, que ofrece mejorar la calidad de la información, siendo así beneficio para el paciente, familia y sociedad.

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Garantizar la continuidad del cuidado enfermero y la evidencia del quehacer de enfermería, a través del fortalecimiento del registro de enfermería, basado en el modelo de Virginia Henderson , enmarcado en la satisfacción de las 14 necesidades con la más alta calidad técnica, humana y científica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un registro de enfermería que integre las características mencionadas en la bibliografía y de acuerdo a la realidad institucional.

- Socializar la propuesta elaborada al equipo de enfermeras del Servicio de Medicina Critica.

1.4. SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

Los registros evaluados en la investigación tienen limitada información, motivo por el que la propuesta está dirigida a mejorar la calidad del registro de enfermería, haciendo énfasis en:

- Cumplimiento de las características conforme a la bibliografía revisada.
- La base de la elaboración de este nuevo registro se sustenta en un modelo teórico, ajustado a las condiciones y necesidades que exige el paciente crítico.
- Ordenamiento lógico y de fácil manejo
- Aporte para el equipo de salud del Servicio de Medicina Critica
- Aporte para el registro informático de la institución.

Para lograrlo revisamos varios Modelos de Enfermería y consideramos que el modelo que más se ajusta al cuidado de pacientes críticos, es el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson, con su Teoría de necesidades y desarrollo humano, enmarcadas en la satisfacción de 14 necesidades, pues Henderson, (1961) en el rol de enfermería manifiesta: "suplir y/o ayudar a la persona que no puede por sí sola satisfacer sus necesidades".

Henderson, (1961), considera al paciente como un individuo que necesita de la asistencia para alcanzar su salud o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad y relaciona al entorno con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados y manifiesta: "La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera".

Virginia Henderson plantea como necesidades:

- **Siete relacionadas con la fisiología:** respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, vestimenta y mantener la temperatura.
- **Dos relacionadas con la seguridad:** higiene corporal y peligros ambientales.

- **Dos relacionadas con el afecto y la pertenencia:** comunicación y creencias.

- **Tres relacionadas con la autorrealización:** trabajar, jugar y aprender.

En la reestructuración del nuevo registro se consideró:

1. **Respiración.-** Función vital mediante la cual el organismo absorbe oxígeno y elimina dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida y sin el cual, el resto de necesidades no tendría sentido alguno.

2. **Enfermera:** vigilar cualquier signo de obstrucción en las vías respiratorias y estar preparadas en determinadas circunstancias para insertar tubos respiratorios y utilizar drenajes por succión y posturales, puesto que no hay mayor amenaza para la vida que un bloqueo respiratorio.

Se implementó: en el anverso del Registro actual: saturación de oxígeno, juntos con todos los signos vitales y en el reverso: el parámetro "sin alteración" para registrar en caso de que la situación se considere normal, en lo anormal: disnea, tos seca y tos productiva.

Se mantuvo: del registro anterior: tubo endotraqueal, tubo en T, mascara de oxigeno.

3. **Alimentación y Nutrición.-** Tras conseguir el oxígeno requerido para las funciones vitales, el organismo necesita hidratarse y nutrirse de manera que la alimentación requerida dependerá del ritmo y condición en la que se encuentre el paciente.

    - **Enfermera:** averiguara los hábitos del paciente, las personas muy enfermas no pueden alimentarse por sí solas, en estos casos la enfermera debe administrarles los alimentos, siempre que se inicie la alimentación luego de un periodo de ayuno se probara tolerancia a los alimentos, otra función importante es solicitar el tipo de alimentación prescrita al CENTRO DE NUTRICION ENTERAL Y

PARENTERAL (CEMPE) del Hospital Luis Vernaza y de administrarla por vía enteral o parenteral según lo requiera cada paciente.

Se implementó: en el reverso de la hoja de registro: el parámetro "sin alteración" para registrar en caso de que la situación se considere normal, para lo anormal: dificultad en la masticación, intolerancia a la ingesta, presencia de vómito, nutrición enteral y nutrición parenteral, tipo de sonda.

4. **Eliminación.-** El cuerpo humano procesa y elimina aquello que no necesita y que una vez usado se convierte en desecho tóxico. El organismo tiene diversas maneras de eliminar productos de desecho: heces, orina, sudor, aire**.**

- **Enfermera:** averiguar los hábitos de eliminación del paciente, conocer los límites "normales" de la eliminación urinaria y fecal, juzgar la función de eliminación por el aspecto de las heces y diuresis, conocer los valores que normalmente deben aparecer en los análisis clínicos del paciente, valorar perdidas insensibles, ciertas anormalidades que requieren la inmediata atención del médico y medidas de urgencia, .

Se implementó: en el reverso de la hoja de registro: el parámetro "sin alteración" para registrar en caso de que la situación se considere normal, y para no anormal: incontinencia, disuria, coluria, hematuria, se mantuvo: en eliminación intestinal: estreñimiento, diarrea, acolia, melena, eliminación por piel sed añadió diaforesis.

Se mantuvo.- sonda vesical, talla vesical

5. **Movimiento.-** El movimiento nos hace libres de hacer aquello que necesitamos, queremos o debemos, cuando una persona ve limitado su movimiento, sea en mayor o menor grado, necesita ayuda y atención especial durante su estadía en el hospital, principalmente si esta encamado.

- **Enfermera:** averiguar las necesidades de ejercicio del paciente, planificación de un programa de ejercicios teniendo en cuenta su condición física; enseñanza de

ejercicios físicos moderados, técnicas de relajación y de descanso, realizar cambios de posición para evitar ulceras por presión.

Se implementó: en el reverso de la hoja de registro: el parámetro "sin alteración" para registrar en caso de que la situación se considere normal, para lo anormal: Terapia física.

Se mantuvo: del registro anterior los cambios de posición.

6. **Descanso y sueño**.- el sueño depende en parte de la relajación muscular, es uno de los misterios de la vida, en el que el individuo común no se da cuenta de lo que es el sueño hasta que se ve privado del mismo por el dolor, la infelicidad o la condición de salud en la que se encuentre. la enfermera que conoce bien la mecánica del organismo, está en condiciones de ayudar al paciente en el reposo y en el sueño, principalmente cuando este se encuentre en condiciones críticas en las que necesita sedación.

   - **Enfermera:** conocer la necesidad del sueño, debe valorar si el enfermo concilia el sueño, si necesita algún tipo de medicación o si necesita estar sedado por diversas circunstancias tales como inestabilidad hemodinámica, distress respiratorio, después de cirugías de alta complejidad.

Se implementó: en el reverso de la hoja de registro: el parámetro "sin alteración" para registrar en caso de que la situación se considere normal; para lo anormal: insomnio, necesita medicación, sedación.

7. **Vestimenta.-** la ropa en un medio de protección contra los ambientes fríos y calurosos, ayudan a mantener la integridad del paciente y lo protege de cualquier exposición ante los demás, en el caso del paciente hospitalizado se debe seguir las normas de la institución en la que se encuentra.

   - **Enfermera:** la enfermera debe proporcionar la fuerza física que necesita el enfermo al vestirlo y desnudarlo

Se implementó: en el reverso de la hoja de registro: para lo normal: autónomo; para lo anormal: ayuda parcial, ayuda total.

8. **Mantener temperatura:** Entre los cuidados básicos de enfermería figura el de mantener la temperatura del paciente dentro de los límites normales, para lo que la enfermera deberá controlar la temperatura c/hora y empezar aplicando medios físicos de ser necesario, debiendo controlar también la Presión arterial y la glicemia.

Se mantuvo: en el anverso de la hoja de registro consta la parte destinada a valorar todas las constates vitales: temperatura, tensión arterial, hemoglucotec.

9. **Higiene corporal:** el aseo de una persona es un signo exterior de su estado de salud, el paciente hospitalizado necesita ayuda para satisfacer esta necesidad, debido a que por su condición no se vale de sí mismo para realizar estas actividades.

- **Enfermera:** valorar la situación en la que se encuentra el paciente, si esta encamado debe planificar un baño en cama, ya sea parcial o total, incluyendo rasurado, este momento es considerado ideal para valorar el estado de la piel, la enfermera debe preparar el material adecuado para hacerlo de manera que no implique riesgo para el paciente al momento de moverlo.

Se implementó: valoración de la piel se implementó: piel integra, piel hidratada, piel ictérica, cianótica, pálida, equimótica, petequias, presencia de heridas y ulceras por presión especificando el grado en el que se encuentre I, II, III y IV.

Se mantuvo: los parámetros: Higiene bucal, higiene parcial, baño, rasurado.

10. **Peligros ambientales.-** Ser capaz de identificar los riesgos a los que está expuesto el paciente hospitalizado, considerando que una persona en esta condición se vuelve sensible y necesita un espacio relajado para que no se ponga en peligro su integridad.

Enfermera: verificar que la unidad del paciente este en óptimas condiciones para atenderlo, y asegurarse de que el entorno en el que se encuentre no represente un riesgo para la vida del paciente.

Se implementó: barandales elevados, capacidad de autoprotección, riesgo de autolesión, riesgo de caída.

11. **Comunicación.-** todo ser humano independientemente en la condición en la que se encuentre tiene la necesidad de comunicarse, expresar sus miedos, emociones, y tiene el derecho a ser escuchado, así mismo la comunicación exige otros aspectos tales como intervenir con la familia, debido a que el tener a un ser querido hospitalizado genera cambios emocionales que deben ser tomados en cuenta por la enfermera, haciendo prevalecer su lado humanístico y amor por los demás.

- **Enfermera:** deberá valorar el estado emocional del paciente, escucharlo cuando lo necesite y ser intermediaria entre el paciente y el equipo de salud, así como también valorar si existen algunas anormalidades en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse.

Se implementó: tres componentes a evaluar en cuanto se refiere a los órganos de los sentidos, siendo estos: oído (sin alteración, sordo, prótesis), visión (sin alteración, ceguera) y lenguaje (sin alteración, incoherencias, otro idioma). Se implementó también aspectos de expresión emocional del paciente, tales como: llanto, ansiedad, comunicación interpersonal, comunicación intrafamiliar.

12. **Creencias.-** el paciente en esta etapa de la vida en la que no puede valerse por si mismo y está sometido a una condición crítica siente la necesidad de darle un sentido a la vida y a la muerte, necesita reafirmar sus creencias, respetando las inclinaciones de cada uno de ellos, la familia siente la necesidad de fortalecerse en el aspecto espiritual y es muy común que soliciten servicios religiosos, para apaciguar su dolor.

- **Enfermera:** averigua la religión y las creencias del paciente y la familia, respetándolas en todo momento.

Se implementó: tipo de religión, (con el espacio respectivo para que se escriba la religión a la que pertenece.), y solicita servicios religiosos.

13. **Trabajo:** permite al individuo sentirse realizado, útil y parte de la sociedad

- **Enfermera:** estimula y anima al paciente a que luego de su estancia hospitalaria retome sus actividades cotidianas conforme a su recuperación, debe valorar autonomía, autoestima, rol social, estatus social.

Se implementó: autoestima con opción a dos respuestas: alta y baja

14. **Recreación.-** dependiendo del estado en el que se encuentre el paciente se debe buscar un tiempo de distracción, disfrute y relajación, con una actividad agradable y adecuada de acuerdo al medio en el que se encuentra con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

- **Enfermera:** averiguar los gustos y los intereses del paciente; y planifica actividades recreativas y de relajación, estimulando los órganos de los sentidos, a través de la música suave, lectura, masajes dependiendo el caso.

Se implementó: música, lectura, otros

15. **Educación** la enfermera debe estar preparada para tratar, plena y libremente y de acuerdo a sus competencias, cuestiones relativas a cuidados básicos de higiene (aquellas actividades que el propio paciente iniciaría si tuviera salud), así como también, antes de realizar cualquier procedimiento al que estará sometido el paciente, con el fin de obtener la colaboración respectiva y disminuir la ansiedad en caso de estar consciente. Por otro lado hará énfasis en la educación de la familia en cuanto se refiere a estilos de vida, cuidados especiales de acuerdo a las condiciones en las que egresa el paciente, con el fin de prevenir una recaída y garantizar una rápida recuperación.

Se implementó: educación en los siguientes aspectos**:** educación sobre su estado de salud, sobre su tratamiento, procedimientos a realizarse y educación sobre los cuidados luego del egreso de la unidad.

Como complemento del registro:

Dentro de la bibliografía consultada para que un registro sea completo dentro de su contenido y estructura aparte de la satisfacción de las 14 necesidades de Virginia Henderson un parámetro que se debe evaluar es **Comportamiento Interacción.**

Se Implementó: comportamiento proceso de hospitalización, cuidado brindado, comportamiento hacia sí mismo.

Para los procedimientos que se realizan en la unidad de cuidados intensivos se dejó los siguientes aspectos: cambio de circuitos, vía periférica, sonda Foley, sonda naso gástrica, sonda enteral, vía central, vía arterial, catéter hemodiálisis.

En otras intervenciones se añadió: ecografía, tac, diálisis, rayos x, gases arteriales, sangre rutina, cultivo orina, cultivo sangre.

Nota: en el anverso de la hoja de registro en la sección Kardex , se implementó el parámetro Observaciones, para registrar reacciones adversas que presente el paciente frente a la administración de la medicación y en caso de no administrar explicar el motivo.

Se deja un espacio en blanco en la parte derecha del reverso de la hoja, para las notas de enfermería en donde la enfermera registra las observaciones del paciente, especificando características de color, aspecto, densidad y cantidad, procedimientos especiales y procedimientos pendientes por realizar, en cada uno de los turnos. Debe constar firma y sello de la enfermera responsable de la guardia.

PROPUESTA PARA EL REGISTRO DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	FECHA	N° HISTORIA CLINICA	
AREA	SALA	CAMA	DIAGNOSTICO		EDAD	PESO

CONTROL DE SIGNOS VITALES								EL GLAGOW SE MEDIRA EN ESCALA DE 1/15									
HORA	T°	FR	FC	TA	Sat. O^2	PVC	HGT	GLASGOW	HORA	T°	FR	FC	TA	Sat. O^2	PVC	HGT	GLASGOW
7:00									19:00								
8:00									20:00								
9:00									21:00								
10:00									22:00								
11:00									23.00								
12:00									0:00								
13:00									1:00								
14:00									2:00								
15:00									3:00								
16:00									4:00								
17:,00									5:00								
18:00									6:00								

KARDEX

MEDICACION	DOSIS	VIA	FREC	HORA DE ADM.	OBSERVA-CIÓN	MEDICACION	DOSIS	VIA	FREC	HORA DE ADM.	OBSERVA-CIÓN

REGISTROS		M	T	N	DE			M	T	N	ENFERMERIA			M	T	N	Notas de enfermería
Respiración	Sin alteración				Higiene corporal	Higiene bucal					Trabajo	Auto	Alta				**Mañana:** Paciente de sexo masculino, de
	Disnea					Higiene parcial							baja				17 años de edad, en la guardia elimina
	Tos seca					Baño					Recreación	Música					por bolsa de colostomía 100cc de liquido
	Tos productiva					Rasurado						Lectura					sero-hematico, diuresis espontanea de
	Tubo endotraqueal					Estado de la piel	Integra					otros					Color amarillo ámbar 800cc, se coordina
	Tubo en T						Hidratada										Con trabajo social para solicitar 3 unida-
	Mascara de oxigeno						Deshidratada				Educación	Sobre su enfermedad					Des de GRC ORH+, se brindó apoyo
Alimentación nutrición	Sin alteración						Ictérica					Sobre su tratamiento					emocional a la familia y al paciente, se
	Dificultad masticación						Cianótica					Sobre procedimientos					educó sobre normas generales del servicio y se integró a la madre en las
	Intolerancia ingesta						Pálida					Cuidados de egreso					actividades de recreación y rehabilitación
	Presencia vomito						Equimótica				procedimientos	Circuitos					física, pendiente RX estándar de tórax
	Nutrición enteral						Petequias					Vía periférica					a las 19h00
	Nutrición parenteral						Heridas					Sonda Foley					**Firma y sello**: S. Yazuma IRE-UEB
	Sonda……						U.P.P GRADO I					SNG					**Tarde**
Eliminación urinaria	Sin alteración						U.P.P GRADO II					Sonda enteral					
	Incontinencia						U.P.P GRADO III					Vía central					
	Disuria						U.P.P GRADO VI					Vía arterial					
	Coluria				Riesgo ambiental	Barandales elevados						Catéter hemodiálisis					
	Hematuria					Autoprotección					comportamiento	Hospitalización					
	Sonda vesical					Riesgo autoestima						Cuidado brindado					
	Talla vesical					Riesgo caída						Hacia sí mismo					
	Sin alteración					Sucesión											
Eliminación intestinal	Estreñimiento				comunicación	o	Sin alteración				Otras intervenciones comportamiento	Gases arteriales					
	Diarrea						Sordera					Sangre rutina					
	Acolia						Prótesis					Cultivo orina					
	Melena					v	Sin alteración					Cultivo sangre					Firma y sello……
	Diaforesis						Ceguera					Rayos x					Noche
Movimiento	Sin alteración					_	Sin alteración					Diálisis					
	Terapia física						Incoherencias					Tac					
	Cambios de posición						Otro idioma					Ecografía					
Descanso y sueño	Sin alteración					Tranquilo					otros						
	Insomnio					Ansiedad											
	Necesita medicación					Llanto											
	Sedación					Com. interpersonal											
Vestimenta	Autónomo					Com. intrafamiliar											
	Ayuda parcial				creen-	Tipo religión											

1.5.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	REPONSABLES	FECHA
Elaboración de la propuesta	Sonia Lucio Sandra Yazuma	15 de sep. - 5 de oct. 2013
Diseño de registro de enfermería	Sonia Lucio Sandra Yazuma	15 de sep. - 5 de oct. 2013
Presentación a directora de tesis	Sonia Lucio Sandra Yazuma	07 de oct. 2013
Realización de correcciones	Sonia Lucio Sandra Yazuma	08 a 13 - oct. 2013
Aprobación por tutora de tesis	Lic. Esthela Guerrero G.	14 de oct. del 2013
Socialización en el departamento de enfermería	Sonia Lucio Sandra Yazuma	11 de noviembre del 2013

1.6.PRESUPUESTO

UNIDADES	MATERIALES	P. UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	Horas de Internet	0.60	12.00
300	Impresiones	0.20	60.00
4	Marcadores	0.80	3.20
10	Papelotes	0.20	2.00
100	Copias	0.05	5.00
30	Refrigerios	2.50	75.00
1	Infocus alquiler	75.00	75.00
12	Pasaje Guayaquil	4.00	48.00
30	invitaciones	0.50	15.00
8	Oficios	0.25	2.00
		Total	**297.20**

1.7. SOSTENIBILIDAD

La labor de enfermería siempre va en base al proceso enfermero, el mismo que se evidencia en los registros de enfermería, mientras mejor sea la calidad de la información que se brinde, será de mayor apoyo al equipo de salud y al hospital, sobre todo debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo escrito del trabajo realizado, respaldo que idealmente, debe ser legible y oportuno.

El equipo de salud, cuando va a tomar una decisión, utiliza una gran cantidad de información, y los registros de enfermería son un componente destacado por esto se considera que un registro completo siempre va a ser parte de la historia clínica sobre todo en el caso de pacientes críticos que necesitan de un cuidado riguroso sin lugar a equivocaciones.

La reestructuración de este nuevo registro toma como base uno de los modelos de atención de enfermería, siendo el que más se ajusta al paciente crítico, el Modelo de Virginia Henderson, orientado a satisfacer 14 necesidades.

No implica mayores gastos para la institución, debido a que sigue siendo la misma hoja, ajustada y reestructurada en relación con lo planteado, por lo antes mencionado esta propuesta es adaptable y sostenible, ya que constituye una innovación fundamentada cuya finalidad es garantizar la elaboración de registros de calidad y de esta manera contribuir en la continuidad del cuidado al paciente y haciendo un aporte a la institución, familia, y sociedad.

1.8. FACTIBILIDAD

Social

Esta propuesta es factible porque garantiza la elaboración de registros enfermeros de calidad, lo que beneficia al paciente crítico, puesto que garantiza la continuidad de su cuidado, considerando que en los resultados obtenidos en las encuestas, el equipo de salud del Servicio de Medicina Crítica, señala al registro como un instrumento de apoyo para cada una de las funciones que realiza.

Técnica

Este registro es factible que se utilice en el servicio de medicina critica porque se tomo el registro que se utiliza en la actualidad y se reestructuró en su estructura y contenido ajustándolo al Modelo teórico de Virginia Henderson, contemplando las 14 necesidades que este nos indica y haciendo énfasis en las características que nos indica la bibliografía revisada y mencionada en el marco teórico de esta investigación. Además porque el trabajo de los profesionales de enfermería se basa en el Proceso de Atención de Enfermería, cuyo objetivo es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y comunidad.

Económica

Esta propuesta es factible porque su implementación no necesita mayores costos para la institución, debido a que es la misma hoja de registro que se utiliza en el Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza", ajustada y reestructurada de acuerdo a las necesidades planteadas.

Política

Es factible aplicar el registro reestructurado en base al modelo de Virginia Henderson ya que se enfoca en la satisfacción de necesidades básicas toman al ser humano con un ser integral permitiendo que el personal de enfermería mejore la calidad de vida del paciente criticó, además de ser elementos claves en la concepción del Plan Nacional del Buen vivir el que implica mejorar la calidad de vida de la población, desarrollar sus capacidades y potencialidades (Art. 276).

En la sección segunda: Salud, Art. 358.- el Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerán la diversidad social y cultural. El sistema se guiara por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y equidad social y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

El Hospital "Luis Vernaza" tiene como política de calidad entregar sus servicios, procurando satisfacer los requerimientos de sus pacientes, con objetivos tendientes siempre al mejoramiento continuo de los mismos, por lo que la presente propuesta, contribuirá a su fortalecimiento y la del servicio.

1.9. RESULTADOS

Como resultados se obtuvo:

- Un Registro de enfermería basado en el Modelo de atención de Virginia Henderson

- Aceptación y aprobación por el departamento de Enfermería del hospital "Luis Vernaza", realizado a través de una socialización de la propuesta el día lunes 11 de Noviembre del 2013.

- Aceptación del nuevo registro por parte de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina Critica y su compromiso para aplicar las 14 necesidades de Virginia Henderson en su quehacer diario con el paciente.

- Aporte para el nuevo registro informático que se maneja en los diferentes servicios del hospital.

- Logramos trascender con el trabajo de investigación, ya que el nuevo registro constituye un aporte significativo para el Hospital y por ende para el desarrollo de nuestra profesión, haciendo que las enfermeras del Servicio tomen conciencia de la importancia que es mantener una evidencia escrita del trabajo realizado.

1.10. BIBLIOGRAFÍA

García Gonzales, M., (2007). *Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.* (Ed. Progreso, S.A. de C.V.). El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson (pp.8-12).

Henderson, V., (1961) Principios básicos de los cuidados de enfermería. *Las necesidades humanas fundamentales y su relación con la enfermería básica.* [18H00- 10/10/2013]. Recuperado en: http://hist.library.paho.org/English/SPUB/41741.pdf.

Luis Rodrigo, M., Fernández Ferrin, C. y Navarro Gómez, M. (2007). *Modelo conceptual de Virginia Henderson.* (Ed. Elsevier Masson) El pensamiento de virginia Henderson en el siglo XXI. (pp. 49- 54)

Santo Tomás. M., (2005). Modelo de cuidados de Virginia Henderson. *Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería Área II. Tema 6*. [02 / 10 /2013]. Recuperado en: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46171/1/ Documento18.pdf

Torres Pastorino, C., (2004) proceso de atención de enfermería, trabajo en equipo (ed. Luminisa, S.A de C.V). Fundamentos de enfermería. (pp. 345-350)

ANEXOS

1. ANEXO 1: Certificado de aprobación del tema de tesis por el Director Técnico del Hospital "Luis Vernaza"

DIRECCIÓN TÉCNICA
20 NOV 2012
RECIBIDO
HORA: 09:20 a.m.

Guayaquil, 16 de Noviembre del 2012

Señor doctor
Joseph Mc Dermott molina
DIRECTOR TÉCNICO
HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

Presente.

Luego de expresarle un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en sus funciones que desempeña, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se nos facilite el permiso para la recolección de información necesaria para el desenvolvimiento de nuestra investigación pre grado que lleva el siguiente tema: **EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA", GUAYAQUIL, PERIODO NOVIEMBRE 2012 - SEPTIEMBRE 2013**.

Por la favorable atención prestada a la presente reiteramos nuestros profundos agradecimientos.

Atentamente,

SANDRA YAZUMA
INTERNA ROTATIVA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

SONIA LUCIO
INTERNA ROTATIVA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CC: Jefatura de Enfermería
Departamento de Investigación

H. JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPITAL LUIS VERNAZA DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Revisado
20 NOV 2012
H. Junta de Beneficencia de Guayaquil Hospital Luis Vernaza
Dr. Daniel Tettamanti Miranda
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN

HOSPITAL LUIS VERNAZA
AREA DE DIVICION DE ENFERMERIA
16 NOV 2012
HORA:
RECIBIDO

2. ANEXO 2: Permiso por el Departamento de Investigación del Hospital "Luis Vernaza"

Junta de Beneficencia de Guayaquil
Hospital Luis Vernaza
Dpto. de Investigación Médica
Teléfono 560-300 Ext: 2402 - 2403

Señor Doctor
Luis González
Jefe del Servicio de Medicina Critica

De mis consideraciones;

Comunicarle que las Señoritas Internas de Enfermería Sandra Yazuma Ramos y Sonia Lucio Rodríguez, de la Universidad de Estatal de Bolívar, con el tema **"EL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA"**, periodo noviembre 2012 – agosto 2013, se les ha autorizado realizar el trabajo por lo que ruego se le preste las necesidades necesarias para recabar los datos pertinentes.

Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
AREA DE DIVISION DE ENFERMERIA
07 FEB 2013
RECIBIDO

H. JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL LUIS VERNAZA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Atentamente,

H.Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Dr. Darlin Tettamanti Mieles
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACION
Responsable del Dpto. de Investigación Médica

c.c. Archivo

Lic. Gina Vizuete Mendoza
COORDINADORA GENERAL SERVICIO MEDICINA CRIT.

H.Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
Dr. Luis González Zambrano
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA

11.30am

3. Anexo 3: Permiso por el departamento de Enfermería del Hospital "Luis Vernaza"

Guayaquil, 13 de Noviembre del 2012

LIICENCIADA
MIRYAN CAÑADAS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA"

Presente.

Luego de expresarle un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en sus funciones que desempeña, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se nos facilite el permiso para la recolección de información necesaria para el desenvolvimiento de nuestra investigación pre grado que lleva el siguiente tema: **EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA", GUAYAQUIL, PERIODO NOVIEMBRE 2012 - SEPTIEMBRE 2013**.

Por la favorable atención prestada a la presente reiteramos nuestros profundos agradecimientos.

Atentamente,

SANDRA YAZUMA
INTERNA ROTATIVA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

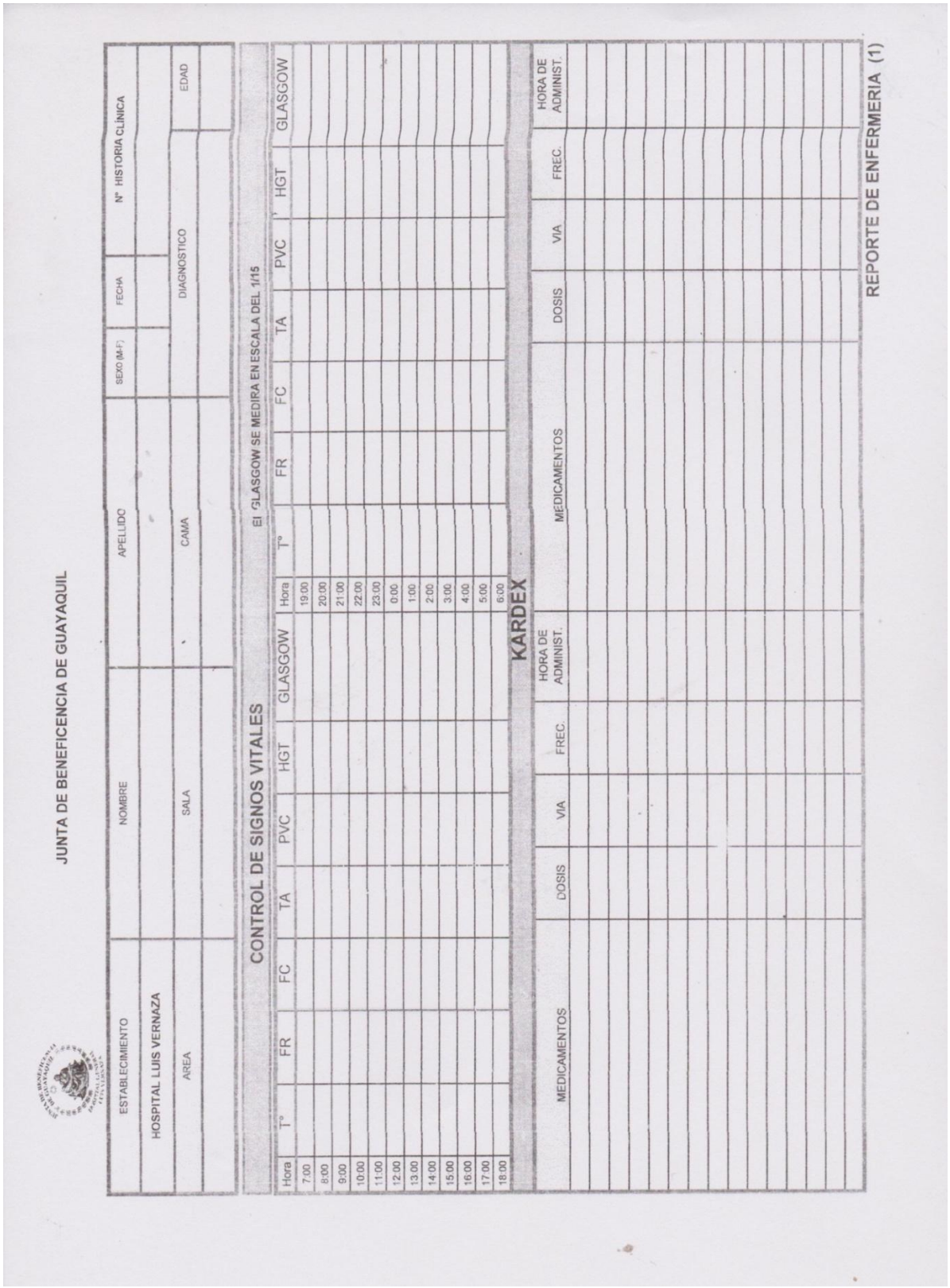
SONIA LUCIO
INTERNA ROTATIVA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CC: **Dr. Joseph Mc Dermott – DIRECTOR TECNICO HOSPITAL LUIS VERNAZA**
Dr. Felipe Jiménez – Jefe de Docencia

HOSPITAL LUIS VERNAZA
AREA DE DIVISION DE ENFERMERIA
13 NOV 2012
HORA: 14:30
RECIBIDO

4. Anexo 4: Hoja de Registro de Enfermería del Servicio de Medicina Crítica del Hospital "Luis Vernaza"

ANVERSO



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	FECHA	N° HISTORIA CLÍNICA
HOSPITAL LUIS VERNAZA					
AREA	SALA	CAMA	DIAGNOSTICO		EDAD

CONTROL DE SIGNOS VITALES — El GLASGOW SE MEDIRA EN ESCALA DEL 1/15

Hora	T°	FR	FC	TA	PVC	HGT	GLASGOW
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							

Hora	T°	FR	FC	TA	PVC	HGT	GLASGOW
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							

KARDEX

MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA	FREC.	HORA DE ADMINIST.

MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA	FREC.	HORA DE ADMINIST.

REPORTE DE ENFERMERIA (1)

INDICADORES DE ENFERMERIA		1er T	2do T	3er T
Al Inicio del Turno Haga Visto	Tubo Endotraqueal			
	Tubo en T			
	Traqueostomia			
	Mascara de Oxigeno			
	SNG			
	SNY			
	Yeyunostomia			
	Gastrostomia			
	Sonda Visical			
	Talla Vesical			
	UPP			
Catéteres	1-2 Vias Central			
	Arterial			
	2 Lumen Hemodialisis			
	Via Periferica			
Drenajes	Cabeza			
	Cuello			
	Torax			
	Abdominales			
	Pelvicos			
	Otros			
Paciente se encuentra:	Tranquilo			
	Exitado			
	Dolorido			
	Solo			
	Con Familia			

ACIONES DE ENFERMERIA		1er T	2do T	3er T
Higiene Bucal				
Cabecera a 30° - 45°				
Cambio de Posición				
Higiene Parcial				
Baño				
Rasurado				
Shampu				
Cambios de Procedimientos Invasivos	Circuito			
	Via Periferica			
	Sonda Foley			
	Sonda Nasogastrica .			
	Sonda Enteral			
Otras Intervenciones	Via Central			
	Gases Arteriales			
	Sangre Rutina			
	Cultivo de Orina			
	Cultivo de Sangre			
	Cultivo de Punta de Cateter			
	Rayos X			
	Ecografias			
	TAC (Trasladado)			
	Dialisis			
Otros				

REPORTE DE ENFERMERIA	
Mañana	
	FIRMA Y SELLO
Tarde	
	FIRMA Y SELLO
Noche	
	FIRMA Y SELLO

HCU-form.000 / 2008 ANEXO # 1

REPORTE DE ENFERMERIA (1)

IMPRENTA JTA. BENEF. DE GQUIL

5. ANEXO 5: REGISTRO REESTRUCTURADO

REGISTRO DE ENFERMERÍA REESTRUCTURADO BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	FECHA	N° HISTORIA CLINICA	
AREA	SALA	CAMA	DIAGNOSTICO		EDAD	PESO

CONTROL DE SIGNOS VITALES									EL GLAGOW SE MEDIRA EN ESCALA DE 1/15								
HORA	T°	FR	FC	TA	Sat. O²	PVC	HGT	GLASGOW	HORA	T°	FR	FC	TA	Sat. O²	PVC	HGT	GLASGOW
7:00									19:00								
8:00									20:00								
9:00									21:00								
10:00									22:00								
11:00									23.00								
12:00									0:00								
13:00									1:00								
14:00									2:00								
15:00									3:00								
16:00									4:00								
17:,00									5:00								
18:00									6:00								

KARDEX

MEDICACION	DOSIS	VIA	FREC	HORA DE ADM.	OBSERVA-CION	MEDICACION	DOSIS	VIA	FREC	HORA DE ADM.	OBSERVA-CION

REVERSO

REGISTROS			M	T	N
Respiracion		Sin alteracion			
		Disnea			
		Tos seca			
		Tos productiva			
		Tubo endotraqueal			
		Tubo en T			
		Mascara de oxigeno			
Alimentacion nutricion		Sin alteracion			
		Dificultad masticacion			
		Intolerancia ingesta			
		Presencia vomito			
		Nutricion enteral			
		Nutricion parenteral			
		Sonda.....			
Eliminacion	urinaria	Sin alteracion			
		Incontinencia			
		Disuria			
		Coluria			
		Hematuria			
		Sonda vesical			
		Talla vesical			
	intestinal	Sin alteracion			
		Estrenimiento			
		Diarrea			
		Acolia			
		Melena			
	piel	Diaforesis			
Movimiento		Sin alteracion			
		Terapia fisica			
		Cambios de posicion			
Descanso y sueño		Sin alteracion			
		Insomnio			
		Necesita medicacion			
		Sedacion			
Vestimenta		Autonomo			
		Ayuda parcial			

DE				M	T	N
Higiene corporal		Higiene bucal				
		Higiene parcial				
		Baño				
		Rasurado				
	Estado de la piel	Integra				
		Hidratada				
		Deshidratada				
		Ictérica				
		Cianotica				
		Palida				
		Equimotica				
		Petequias				
		Heridas				
		U.P.P	GRADO I			
			GRADO II			
			GRADO III			
			GRADO VI			
Riesgo ambiental		Barandales elevados				
		Autoproteccion				
		Riesgo autoestima				
		Riesgo caida				
		Sucesion				
comunicacion	oido	Sin alteracion				
		Sordera				
		Protesis				
	visi	Sin alteracion				
		Ceguera				
	lengual	Sin alteracion				
		Incoherencias				
		Otro idioma				
		Tranquilo				
		Ansiedad				
		Llanto				
		Com. interpersonal				
		Com. intrafamilar				
cre en-		Tipo religion				

ENFERMERIA			M	T	N	Notas de enfermeria
Trabajo	Autoesti	Alta				**Manana:** Paciente de sexo masculino, de
		baja				17 anos de edad, en la guardia elimina
Recreacion	Musica					por bolsa de colostomia 100cc de liquido
	Lectura					sero-hematico, diuresis espontanea de
	otros					Color amarillo ambar 800cc, se coordina
						Con trabajo social para solicitar 3 unida-
Educacion	Sobre su enfermedad					Des de GRC ORH+, se brindo apoyo
	Sobre su tratamiento					emocional a la familia y al paciente, se
	Sobre procedimientos					educo sobre normas generales del servicio y se integró a la madre en las
	Cuidados de egreso					actividades de recreacion y rehabilitacion
procedimientos	Circuitos					fisica, pendiente RX estandar de torax
	Via periferica					a las 19h00
	Sonda Foley					**Firma y sello:** S. Yazuma IRE-UEB
	SNG					**Tarde**
	Sonda enteral					
	Via central					
	Via arterial					
	Cateter hemodialisis					
comportamiento	Hospitalizacion					
	Cuidado brindado					
	Hacia si mismo					
Otras intervenciones comportamiento	Gases arteriales					
	Sangre rutina					
	Cultivo orina					
	Cultivo sangre					Firma y sello.....
	Rayos x					Noche
	Dialisis					
	Tac					
	Ecografia					
otros						
						Firma y sello.....

6. Anexo 6: Formato para la revisión documental

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERIA

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

"EL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL" PERIODO NOVIEMBRE 2012 – SEPTIEMBRE 2013

GUIA PARA REVISIÓN DOCUMENTAL

Esta guía tiene como objetivo recoger información de las Historias Clínicas de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Critica en el año 2012, sobre las características de los registros de enfermería.

Instrucción: Cada indicador se valorara en una escala del 1 al 3

1. No cumple
2. A veces cumple
3. Si cumple

Características de los Registros de Enfermería en relación a su estructura:

HC:				HC:			
INDICADOR	MAÑANA	TARDE	NOCHE	INDICADOR	MAÑANA	TARDE	NOCHE
REALES				REALES			
EXACTOS				EXACTOS			
COMPLETOS				COMPLETOS			
ACTUALES				ACTUALES			
ORGANIZADOS				ORGANIZADOS			

Características de los Registros de Enfermería en relación a su contenido:

HC:				HC:			
INDICADOR	MAÑANA	TARDE	NOCHE	INDICADOR	MAÑANA	TARDE	NOCHE
EVALUACION FISICA				EVALUACION FISICA			
COMPORTAMIENTO - INTERACCION				COMPORTAMIENTO - INTERACCION			
ESTADO DE CONCIENCIA				ESTADO DE CONCIENCIA			
CONDICIONES FISIOLOGICAS				CONDICIONES FISIOLOGICAS			
EDUCACION				EDUCACION			
INFORMACION				INFORMACION			

7. Anexo 7: Instructivo para llenar el formato de revisión documental

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERIA

Tema de Tesis previo a la obtención del Título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería:

"EL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

INSTRUCTIVO PARA LA GUÍA

OBJETIVO:

- Este instructivo permite homogenizar los criterios para la revisión de registros clínicos de enfermería en las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Crítica durante el año 2012.

CARACTERISTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN RELACION A SU ESTRUCTURA

UN REGISTRO ES REAL CUANDO:

1. Contiene información descriptiva y objetiva resultado de la observación

2. Cuando refleje solo lo que presente un paciente sin juicios de valor ni opiniones personales.

3. No utiliza un lenguaje que sugiera actitud negativa hacia el paciente

4. Que tenga la información subjetiva entre comillas y con soporte documental

SERÁ 3 CUANDO TENGA DE CUATRO A TRES CARACTERÍSTICAS
SERÁ 2 CUANDO TENGA DOS CARACTERÍSTICAS
SERÁ 1 CUANDO TENGA UNA O NINGUNA CARACTERÍSTICA

UN REGISTRO SERÁ EXACTO CUANDO:

1. Utiliza abreviatura, símbolos y sistemas de medida aceptadas universalmente.

2. Sea preciso claro y conciso con buena caligrafía, en letra imprenta, sin faltas ortográficas y gramaticales.

3. Expresa observaciones en términos cuantificables y características de los hallazgos (tipo, forma, tamaño, aspecto.)

4. No utiliza líquidos correctores, ni hay presencia de borrones.

5. La firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales del nombre y dos apellidos.

6. No debe haber espacios en blanco ni escribir entre líneas.

SERA 3 CUANDO TENGA DE SEIS A CUATRO CARACTERISTICAS
SERA 2 CUANDO TENGA DE TRES A DOS CARACTERISTICA
SERA 1 CUANDO TENGA UNA O NINGUNA CARACTERISTICA

UN REGISTRO SERÁ COMPLETO CUANDO:

La información cumpla con todos los ítems contemplados en las características de su contenido

1. Evaluación física
2. Comportamiento interacción
3. Estado de conciencia
4. Condiciones fisiológicas
5. Educación
6. Información

SERA 3 CUANDO TENGA DE SEIS A CUATRO CARACTERISTICAS
SERA 2 CUANDO TENGA DE TRES A DOS CARACTERISTICAS
SERA 1 CUANDO TENGA UNA O NINGUNA CARACTERISTICA

UN REGISTRO SERÁ ACTUAL CUANDO:

1. Las actividades se registren de forma simultánea y continuada.
2. Eviten omisión de datos y la duplicidad innecesaria.
3. Registra intervenciones y procedimientos realizados durante su guardia.

SERA 3 CUANDO DE TENGA TRES CARACTERISTICAS
SERA 2 CUANDO DE TENGA DOS O UNA CARACTERISTICA
SERA 1 CUANDO NO TENGA NINGUNA CARACTERISTICA

UN REGISTRO SERÁ ORGANIZADO CUANDO:

1. Utilicen valoración cefalocaudal, por aparatos y sistemas o por patrones funcionales.

2. Organizado por fechas

SERA 3 CUANDO TENGA DOS CARACTERISTICAS
SERA 2 CUANDO TENGA UNA CARACTERISTICA
SERA 1 CUANDO NO TENGA NINGUNA CARACTERISTICA

CARACTERISTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN RELACION A SU CONTENIDO

EVALUACION FISICA:

1. Valoración
2. Complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad.
3. Signos y síntomas relacionados con la enfermedad.
4. Identificación de problemas reales y potenciales.

SERÁ 3 CUANDO TENGA DE CUATRO A TRES CARACTERÍSTICAS
SERÁ 2 CUANDO TENGA DOS CARACTERÍSTICAS
SERÁ 1 CUANDO TENGA UNA O NINGUNA CARACTERÍSTICA

COMPORTAMIENTO – INTERACCION

1. Respuesta del paciente ante el cuidado brindado

2. Respuesta del paciente ante el proceso de hospitalización

SERA 3 CUANDO TENGA DOS CARACTERISTICAS

SERA 2 CUANDO TENGA UNA CARACTERISTICA

SERA 1 CUANDO NO TENGA NINGUNA CARACTERISTICA

ESTADO DE CONCIENCIA

1. Estado de ánimo del paciente
2. Percepción y orientación
3. Valoración escala de Glasgow

SERA 3 CUANDO TENGA TRES CARACTERISTICAS

SERA 2 CUANDO TENGA DOS O UNA CARACTERISTICA

SERA 1 CUANDO NO TENGA NINGUNA CARACTERISTICA

CONDICIONES FISIOLOGICAS

1. Signos vitales
2. Actividades de alimentación
3. Higiene y confort
4. Actividades de deambulación y descanso

SERÁ 3 CUANDO TENGA DE CUATRO A TRES CARACTERÍSTICAS

SERÁ 2 CUANDO TENGA DOS CARACTERÍSTICAS

SERÁ 1 CUANDO TENGA UNA O NINGUNA CARACTERÍSTICA

EDUCACION:

1. Educación sobre aspectos de su enfermedad.
2. Educación sobre su tratamiento y estilo de vida.
3. Educación antes de cada procedimiento.
4. Educación y apoyo emocional al paciente y a la familia.

SERÁ 3 CUANDO TENGA DE CUATRO A TRES CARACTERÍSTICAS
SERÁ 2 CUANDO TENGA DOS CARACTERÍSTICAS
SERÁ 1 CUANDO TENGA UNA O NINGUNA CARACTERÍSTICA

INFORMACION:

1. Informa acciones coordinadas con el equipo de salud y otros.
2. Informa cambios que se realicen en el tratamiento y prescripción diaria del paciente

SERÁ 3 CUANDO TENGA DOS CARACTERISTICAS
SERÁ 2 CUANDO TENGA UNA CARACTERISTICA
SERÁ 1 CUANDO NO TENGA NINGUNA CARACTERISTICA

8. Anexo 8: Encuestas dirigidas al personal de salud del Servicio de Medicina Critica

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA:

"EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

Objetivo: Esta encuesta permite recolectar información sobre el reporte de enfermería como instrumento de apoyo para el personal Médico del Servicio de Medicina Critica

FORMULARIO N° 1

GENER F ☐ M ☐ **FUNCION:** MEDICO ☐ TRATANTE ☐

INSTRUCCIÓN:
Favor encierre en un círculo el número de acuerdo a la puntuación que Ud. considera corresponde donde :

1. No se toma en cuenta
2. Poco importante
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Indispensable

PROPOSICIONES	CALIFICACIÓN
CONSIDERA UD. QUE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SON DE IMPORTANCIA PARA:	
1. ADMISION DEL PACIENTE	1 2 3 4 5
2. PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO AL PACIENTE	1 2 3 4 5
3. ATENCION DEL PACIENTE	1 2 3 4 5
4. TRASFERENCIA DEL PACIENTE	1 2 3 4 5
5. EGRESO DEL PACIENTE	▪ 2 3 4 5

Gracias por su colaboración.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

"EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

Objetivo: Esta encuesta permite recolectar información sobre el reporte de enfermería como instrumento de apoyo para el personal de Enfermería del Servicio de Medicina Critica

FORMULARIO N° 2

GENER F ☐ M ☐ **FUNCION:** Lic. en Enfermería ☐ Internas de Enfermería ☐

INSTRUCCIÓN:
Favor encierre en un círculo el número de acuerdo a la puntuación que Ud. considera corresponde donde :

6. No se toma en cuenta
7. Poco importante
8. Medianamente importante
9. Importante
10. Indispensable

PROPOSICIONES	CALIFICACIÓN
PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSIDERA UD. QUE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SON DE IMPORTANCIA EN :	
6. VALORACIÓN	1 2 3 4 5
7. FORMULACION DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	1 2 3 4 5
8. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	1 2 3 4 5
9. EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	1 2 3 4 5
10. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CUIDADOS	1 2 3 4 5

Gracias por su colaboración.

10. Anexo 10: Encuesta dirigida al personal de Terapia Respiratoria

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

"EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

Objetivo: Esta encuesta permite recolectar información sobre el reporte de enfermería como instrumento de apoyo para el personal de Terapia Respiratoria del Servicio de Medicina Critica

FORMULARIO N° 3

GENERO: F ☐ M ☐ **FUNCION:** TERAPISTA RESPIRATORIO

INSTRUCCIÓN
Favor encierre en un círculo el número de acuerdo a la puntuación que Ud. considera corresponde donde :

1. No se toma en cuenta
2. Poco importante
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Indispensable

PROPOSICIONES	CALIFICACIÓN
CONSIDERA UD QUE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SON DE IMPORTANCIA PARA:	
1. MANEJO DE PARAMETROS EN EL VENTILADOR MECANICO	1 2 3 4 5
2. PASE DE VISITA CON EL EQUIPO DE SALUD	1 2 3 4 5
3. LA APLICACIÓN Y CAMBIOS EN LA TERAPIA RESPIRATORIA	1 2 3 4 5
4.. CUIDADO DE VIAS AEREAS ARTIFICIALES	1 2 3 4 5

Gracias por su colaboración.

11. Anexo 11: Encuesta dirigida al personal Auxiliar de Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

"EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

Objetivo: Esta encuesta permite recolectar información sobre el reporte de enfermería como instrumento de apoyo para el personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina Critica

FORMULARIO N° 4

GENERO: F ☐ M ☐ **FUNCION:** AUXILIAR DE ENFERMERIA

INSTRUCCIÓN:
Favor encierre en un círculo el número de acuerdo a la puntuación que Ud. considera corresponde donde :

1. No se toma en cuenta
2. Poco importante
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Indispensable

PROPOSICIONES	CALIFICACIÓN
CONSIDERA UD. QUE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SON DE IMPORTANCIA PARA:	
1. LIMPIEZA Y COLOCACIÓN DE EQUIPOS EN LA UNIDAD DEL PACIENTE	1 2 3 4 5
2. TRANSPORTAR PACIENTES	1 2 3 4 5
3. LA TOMA DE SIGNOS VITALES	1 2 3 4 5
4. BRINDAR MEDIDAS DE CONFORT	1 2 3 4 5
5. APOYO EN LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES	1 2 3 4 5
6. REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE	1 2 3 4 5

Gracias por su colaboración.

12. Anexo 12: Encuesta dirigida al personal Auxiliar de Bodega de Farmacia

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

"EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

Objetivo: Esta encuesta permite recolectar información sobre el reporte de enfermería como instrumento de apoyo para el personal Auxiliar de Bodega de Farmacia del Servicio de Medicina Critica

FORMULARIO N° 5

GENERO: F ☐ M ☐ **FUNCION:** Personal Auxiliar de Bodega de Farmacia

INSTRUCCIÓN:
Favor encierre en un círculo el número de acuerdo a la puntuación que Ud. considera corresponde donde :

1. No se toma en cuenta
2. Poco importante
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Indispensable

PROPOSICIONES	CALIFICACIÓN
CONSIDERA UD. QUE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SON DE IMPORTANCIA PARA:	
1. RECEPCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE MEDICACIÓN.	1 2 3 4 5
2. VERIFICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN.	1 2 3 4 5
3. DESPACHO DE MEDICACIÓN.	1 2 3 4 5
4. DEVOLUCIÓN DE MEDICACION EN CASO DE SOBRANTES.	1 2 3 4 5
5. EL REGISTRO EN EL SISTEMA INFORMÁTICO	1 2 3 4 5

Gracias por su colaboración.

13. Anexo 13: Encuesta dirigida al personal de Trabajo Social

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

"EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

Objetivo: Esta encuesta permite recolectar información sobre el reporte de enfermería como instrumento de apoyo para el Trabajador Social del Servicio de Medicina Critica

FORMULARIO N° 6

GENERO: F ☐ M ☐ **FUNCION:** Trabajador Social

INSTRUCCIÓN:
Favor encierre en un círculo el número de acuerdo a la puntuación que Ud. considera corresponde donde :

1. No se toma en cuenta
2. Poco importante
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Indispensable

PROPOSICIONES	CALIFICACIÓN
CONSIDERA UD. QUE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SON DE IMPORTANCIA PARA:	
1. REALIZAR GESTIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MEDICO	1 2 3 4 5
2. TRAMITE DE ALTA VOLUNTARIA	1 2 3 4 5
3. DAR INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES	1 2 3 4 5

Gracias por su colaboración.

14. Anexo 14: Encuesta dirigida al personal de Limpieza

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGAMA DE INTERNADO ROTATIVO

TEMA DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

"EL REGISTRO DE ENFERMERÍA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL."

Objetivo: Esta encuesta permite recolectar información sobre el reporte de enfermería como instrumento de apoyo para el Personal de Limpieza del Servicio de Medicina Critica

FORMULARIO N° 7

GENERO: F ☐ M ☐ **FUNCION:** Personal de Limpieza

INSTRUCCIÓN:

Favor encierre en un círculo el número de acuerdo a la puntuación que Ud. considera corresponde donde :

1. No se toma encuentra
2. Poco importante
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Indispensable

PROPOSICIONES	CALIFICACIÓN
CONSIDERA UD. QUE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SON DE IMPORTANCIA PARA:	
1. DESINFECCIÓN DIARIA DEL ESPACIO FÍSICO	1 2 3 4 5
2. EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	1 2 3 4 5

Gracias por su atención.

15.. Anexo 15: Acta de entrega – recepción de la propuesta en el Departamento de Enfermería

HOSPITAL LUIS VERNAZA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÌA

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION

Guayaquil, 11 de Noviembre del 2013

En la ciudad de Guayaquil a los 11 días del mes de Noviembre, se hace constancia de la entrega y recepción al Departamento de Enfermería del Hospital "Luis Vernaza" una propuesta denominada **"FORTALECIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA",** misma que consta de una hoja de Registro de Enfermería reestructurado, en base al modelo teórico de Virginia Henderson, enmarcado en la satisfacción de 14 necesidades, siendo esta la propuesta del trabajo de Tesis desarrollado en esta institución, denominado **"EL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO INSTRUMENTO DE APOYO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL "LUIS VERNAZA" GUAYAQUIL. PERIODO NOVIEMBRE 2012 – SEPTIEMBRE 2013,** cuyas autoras son las señoritas: Sonia Jackeline Lucio Rodríguez y Sandra Elizabeth Yazuma Ramos Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

Entrega:

Sonia Lucio Rodríguez
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Sandra Yazuma Ramos
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Recepción:

Lcda. Miriam Cañadas
JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA

Lcda. Ana Salgado
COORDINADORA DE DOCENCIA
DE ENFERMERIA

Junta de Beneficencia de Guayaquil HOSPITAL LUIS VERNAZA DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA 11 NOV 2013 RECIBIDO

16. Anexo 16: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Definición del tema de investigación.	→												
Presentación de la Denuncia del tema de investigación.		→											
Designación Directores y aprobación temas, coordinación grupos		→											
Desarrollo 1ra. Parte: tema, objetivos, justificación, problema, Hipótesis, variables, marco teórico			→	→									
Encuentro de asesoramiento directores/as			→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Desarrollo 2da.parte: Operacionalización de las variables, diseño metodológico, instrumento de recolección de datos					→	→	→	→					
Desarrollo 3ra. Parte. Recolección, procesamiento y análisis de datos, conclusiones, recomendaciones, anexos									→	→	→	→	→
Entrega de trabajos al CIE para revisión y calificación de los trabajos escritos por los pares académicos													→

17. Anexo 17: Presupuesto

RECURSOS HUMANOS:

- Lic. Esthela Guerrero **Directora de tesis**
- Sandra Yazuma **Interna Rotativa de Enfermería - UEB**
- Sonia Lucio **Interna Rotativa de Enfermería - UEB**

RECURSOS MATERIALES:

DETALLE	P. UNITARIO	P. FINAL
100 Horas de internet	0.60	60.00
2100 Impresiones B/N	0.10	210.00
800 Impresiones color	0.25	200.00
500 Copias B/N	0.05	25.00
120 Copias color	0.30	36.00
15 Anillados	1.25	18.75
50 Carpetas	0.30	15.00
6 Especies valoradas	2.00	12.00
30 Refrigerios propuesta	2.50	75.00
15 Refrigerios defensa	5.00	75.00
10 Papelotes	0.20	2.00
5 Marcadores	0.80	4.00
5 Lapiceros	0.35	1.75
30 Invitaciones propuesta	0.50	15.00
10 Oficios	0.50	5.00
32 Pasajes Guayaquil	4.00	128.00
5 Empastados	15.00	75.00
Imprevistos		95.75
	Total	1053.25

RECURSOS FINANCIEROS: 1053.25

BIBLIOGRAFIA

Alfaro leufere, R. (1999) *Aplicación del proceso enfermero guía paso a paso ed*. Masson 4ta edición [18 h00 15/04/ 2013] recupero en : http://books.google.com.mx/books?id=MQ-nyfiBelwC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Rosalinda+Alfaro-LeFevre%22&hl=es&sa=X&ei=lBR9UtqFFamosATCqIGYCQ&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false . (p.13).

Blascetta Ricardo, J., Guzmán Ariel, J. (octubre 2007). *Factores que intervienen en la realización del informe de enfermería según la opinión de los enfermeros*. Universidad Nacional de Córdoba [20h00- 10 /02/2013]. Recuperado en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/blascetta_ricardo_jesus.pdf.

Carrillo, Y., (agosto de 2010), *Admisión, transferencia y alta de pacientes.* [18H00-01/02/20013]. Recuperado en: http://espacionurseril.blogspot.com/2010/08/admision-transferencia-y-alta-de.html

(Junio 2011). *Cuidados Intensivos – Conociendo a su Equipo de Salud*. [18:30- 17/012013] recuperado en: http://www.fraserhealth.ca/media/Factsheet_Health_Care_Team_Spanish.pdf

(2010). *Comunicación con su Equipo de Cuidado de la Salud*, [18/01/2013] recuperado en: **http://www.lymphomafacts.org/site/c.gtJSJbMUIuE/b.1276767/k.C558/Comunicacin_con_su_Equipo_de_Cuidado_de_la_Salud.htm**. (p.4)

Duque del Río, M., (2008), *Proceso de atención en enfermería* [16H00- 21/01/2013]. Recuperado en: http://www.usem.es/web/documents/internos/06032008484414~1204811088015.pdf. (p. 32)

Fernández Herranz, A., Burgos Martín, M., Herrero García, T., Cabrero Cabrero, A., y García Iglesias, M. (2013). *Control de calidad en los registros de enfermería* [20H00 02/02/2013]. Recuperado en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1455497.(p. 15)

Fernández M, Navarro M.(2003) De la teoría a la práctica. (ed. Barcelona: Masson) *pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. (pp. 8-9).

García Ramírez, S., (octubre 2012), ***Normas para la complementación de registros: reglas o recomendaciones básicas*** **[19 / 01/2013] recuperado en:** http://www.fuden.es/protocolos_obj.cfm?ID_PROTOCOLO=80&paginacion=3.

Gómez Ferrero, O., salas Campos, L.(2006). *Enfermería de cuidados intensivos medico quirúrgicos.* (Ed. Monsa-Prayma). Manual de enfermería en cuidados intensivos. (p. 9)

Hullin C. (2005) *Registros de Enfermería y características de un registro clínico de calidad***.** Capitulo 30.[21/05/2013] (p. 367)

Lizalde Hernández, A., (2008). *Validación de un instrumento de registros de enfermería en periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio* [03/02/2013]. Recuperado en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3340/1/validaciondeuninstrumentoderegistrosdeenfermeriaenperiodopreoperatoriotransoperatorioypostoperatorio.pdf. (p. 67)

Ramos Silva, E., Guadalupe Nava, G., y San Juan-Orta, D. (2011). *El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.* [18:00 – 16/01/2013]. Recuperado en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/archivos_neurociencias/10Elvalorqueelprofesional.pdf.(p.12)

Perpiñán Galvañ, J., (marzo 2005). *Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación.*, [20:00 17/01/2013] recupero en : http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/analisis-los-registros-enfermeria-hospital-general-universitario-13073078-originales-2005.(p.35)

Méndez CG y cols. (2011). Opinión del personal de enfermería respecto a sus registros. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.* Volumen 9. (pp. 1-4).

Navarro Arnedo, A., Haro Marín. S. y Orgiler Uranga. P., (2003). *Evaluación del informe de enfermería de alta de la unidad de cuidados intensivos como instrumento para garantizar la continuidad de la asistencia*. España. Capitulo 14 (p.59)

Plasencia Rojas, J., (2007). *Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima – Perú.(p.19)

Servicio de Medicina Crítica., (2010). Manual de políticas y procedimientos, *Capitulo Políticas*, (pp. 2 de 11)

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. *Capitulo Admitir pacientes, Cód.HLV-SMC-MPR-001.* (pp. 3).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos, *Capitulo Procedimientos, Cód.HLV-SMC-MPR-002. (*p. 6-7).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. *Capitulo Procedimientos, Cód.HLV-SMC-MPR-003.* (p. 19).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. *Transferir Pacientes a otra Unidad del HLV u otra casa de Salud, Capitulo Procedimientos, Cód.HLV-SMC-MPR-004.* (p. 24)

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. *Egresar pacientes por alta voluntaria, Capitulo Procedimientos, Cód.HLV-SMC-MPR-005*. (p. 28).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. *Admitir pacientes, Capitulo Procedimientos,* Cód.HLV-SMC-MPR-002. (p. 29).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. *Atender pacientes, Capitulo Procedimientos,* Cód.HLV-SMC-MPR-003. (p.30).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimiento. *Transferir Pacientes a otra Unidad del HLV u otra casa de Salud, Capitulo Procedimientos,* Cód.HLV-SMC-MPR-004. (p. 34).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. Admitir pacientes, Capitulo Procedimientos, Cód.HLV-SMC-MPR-001. (p. 36).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. *Atender pacientes, Capitulo Procedimientos*, Cód.HLV-SMC-MPR-003. (p. 38).

Servicio de Medicina Critica., (2010*)* Manual de políticas y procedimientos. Transferir *Pacientes a otra Unidad del HLV u otra casa de Salud, Capitulo Procedimientos*, Cód.HLV-SMC-MPR-004. (p. 40).

Servicio de Medicina Crítica, (2010*).* Manual de políticas y procedimientos, Servicio de Medicina Critica. *Egresar pacientes por alta voluntaria, Capitulo Procedimientos,* Cód.HLV-SMC-MPR-005. (p. 42).

Servicio de Medicina Crítica, (2010*).* Manual de políticas y procedimientos. *Prescribir tratamiento, Capitulo Procedimientos,* Cód.HLV-SMC-MPR-002. (p. 45).

Servicio de Medicina Crítica, (2010*).* Manual de políticas y procedimientos. *Pacientes por alta voluntaria, Capitulo Procedimientos,* Cód.HLV-SMC-MPR-005. (p. 47).

Servicio de Medicina Crítica, (2010*).* Manual de políticas y procedimientos. *Atender pacientes, Capitulo Procedimientos*, Cód.HLV-SMC-MPR-003. (p. 48).

Servicio de Medicina Crítica, (2010*).* Manual de políticas y procedimientos. *Egresar pacientes por alta voluntaria, Capitulo Procedimientos,* Cód.HLV-SMC-MPR-005. (p. 50).

Servicio de Medicina Crítica, *(2011). Funciones del personal de enfermería.* Hospital Luis Vernaza.

Servicio de Medicina Crítica, (2011). *Funciones del personal de enfermería*. Hospital Luis Vernaza.

Valenzuela Anguita, M., (2010). *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias* [15:30 – 15/01/2013]. Recuperado en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber /julio/pagina7.html. (p.56)