UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL
04/04/17
OFICINA EJECUTIVA DE BIBLIOTECA Y PUBLICACIONES

"INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN CONTINUA DE ENFERMERIA EN LOS PROCESOS RECUPERATIVOS DEL PACIENTE CRITICO, UCI – HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA, JULIO – DICIEMBRE 2015"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD, MENCIÓN EN:

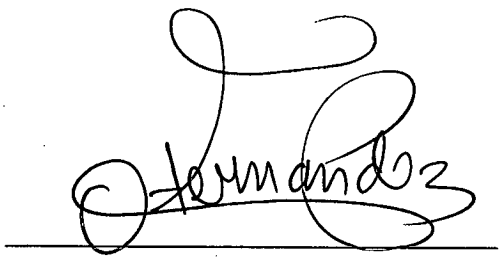
CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

AUTORAS : Lic. Enf. KHOURY LÓPEZ ROXANA ELIZABETH
Lic. Enf. TOLENTINO MOZOMBITE LEYDIE ANNA

ASESORA : Dra. NELLY GRACIELA TAFUR FLORES

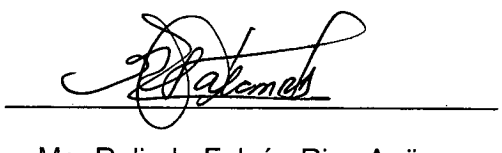
PUCALLPA – PERÚ
2016

Esta tesis fue aprobada por el Jurado Evaluador para optar el Titulo de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos - Adulto:



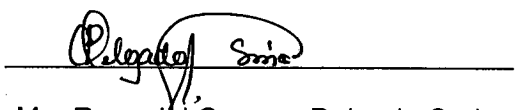
Dra. Otilia Hernández Panduro

Presidenta



Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero

Miembro



Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria

Miembro

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme cada día
A mis padres por darme amor y aliento siempre.
A mi hijo, por ser el motor y motivación diaria.

Roxana

A Nuestro Señor Jesús, que guía mis pasos todos los días de mi vida.
A mi familia y en especial a mi esposo por su paciencia y comprensión y permitirme llegar a la meta.

Leydie

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, Alma Mater por darnos la nueva oportunidad de continuar superándonos.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, que a través del Programa de Segunda Especialidad nos ha permitido avanzar como profesionales de enfermería en el estudio de la Especialidad Cuidados Intensivos - Adulto y así estar en las condiciones de responder a las expectativas de las necesidades de la Región de Ucayali.

A todos los docentes del Programa de Segunda Especialidad, mención: Cuidados Intensivos - Adulto por las sabias enseñanzas y motivaciones que desplegaron durante nuestra formación como estudiantes.

A los Jurados Evaluadores, que dieron las orientaciones y recomendaciones para el mejor desarrollo de la presente investigación.

A la Asesora, Dra. Nelly Tafur Flores, por apoyarnos y alentarnos durante todo el proceso del estudio así culminar con éxito.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la influencia de la valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico, UCI – Hospital Amazónico Yarinacocha, julio – diciembre 2015. Método: El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo, correlacional y de revisión documental. El muestreo fue No probabilístico, intencional, según criterios de inclusión, la muestra estuvo conformada por 67 historias clínicas de los pacientes atendidos entre los meses de julio-diciembre del 2015. El instrumento fue una Lista de Cotejo validado por juicios de expertos y contenía datos generales, clínicos y de la observación de la valoración continua de enfermería. La muestra estuvo conformada por 67 historias clínicas y hojas de monitoreo de enfermería seleccionadas según criterios de inclusión. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba noparamétrica de Chi cuadrado con un valor de $p<0.05$. Resultados: El mayor porcentaje de necesidades identificadas a través de la valoración continua fueron: Eliminación y protección (100%), oxigenación y nutrición (98.5%) y actividad / descanso (95.5%). Los profesionales de enfermería realizaron la valoración continua al 100% solo de las intervenciones, los diagnósticos de enfermería 89.6% y la determinación de metas y evaluación en menor porcentaje. El 77.6% de pacientes en estado crítico se recuperaron de los cuáles el 31.3% fueron adultos. Conclusiones: Se determinó estadísticamente que la valoración continua de enfermería, si influye de manera significativa en la recuperación del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico.

Palabras clave: Valoración continua de enfermería, paciente crítico, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the influence of the constant valuation of infirmary in the recuperative processes of the critical patient, UCI - Amazonian Hospital Yarinacocha, July - December, 2015. Method: The type of study is descriptive, retrospective, correlacional and of documentary review. The sampling was Not probabilístico, intentionally, according to criteria of incorporation, the sample was shaped by 67 clinical histories of the patients attended between July - December, 2015. The instrument was a List of Check validated by experts' judgments and it was containing general, clinical information and of the observation of the constant valuation of infirmary. The sample was shaped by 67 clinical histories and leaves of monitoring infirmary selected according to criteria of incorporation. For the statistical analysis the test was applied noparamétrica of Chi squared with a value of $p < 0.05$. Results: The major percentage of needs identified across the constant valuation were: Elimination and protection (100 %), oxygenation and nutrition (98.5 %) and activity / rest (95.5 %). The professionals of infirmary realized the constant valuation to 100 % only of the interventions, the diagnoses of infirmary 89.6 % and the determination of goals and evaluation in minor percentage. 77.6 % of patients in critical state recovered of which 31.3 % was adult. Conclusions: There decided statistically that the valuation continues of infirmary, if it influences in a significant way the recovery of the critical patient the Unit of Intensive care of the Amazonian Hospital.

Key words: Valuation continues of infirmary, critical patient, unit of intensive care.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: MARCO TEORICO	14
1.1. ANTECEDENTES:	14
1.1.1. Internacionales	14
1.1.2. Nacionales	16
1.1.3. Locales	17
1.2. BASES TEÓRICAS	18
1.2.1. Paciente crítico	18
• Definición	18
• Características del paciente en estado crítico	18
• Implicancias para la práctica clínica de enfermería	19
1.2.2. Unidad de cuidados intensivos	19
1.2.3. El proceso de atención de enfermería	20
• Definición	20
• Fases	20
1.2.4. Valoración	23
• Definición	23
• Importancia de la valoración	24
• Modelos que adopta el enfermero en el proceso de valoración	24
• Tipos de valoración	27
• Valoración continua	27
• Objetivos de la valoración continua	27

- Fases de la valoración 29
- Valoración como proceso independiente 30
- Criterios de valoración enfermera 30
- Valoración continua e integral de enfermería y la recuperación del paciente en estado crítico. 32

1.3. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES 34

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO 35
2.1. AMBITO 35
2.2. POBLACION 35
2.3. MUESTRA 36
2.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO 36
2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION 36
2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS 37
2.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS 38
2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS 38

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 40

CONCLUSIONES 53
RECOMENDACIONES 54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 56
ANEXOS 59

INDICE DE TABLAS

Pg.

Tabla 1: Paciente crítico por etapas de vida y antecedentes patológicos, Unidad Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico, Yarinacocha julio – diciembre, 2015. 41

Tabla 2. Necesidades identificadas y priorizadas en la valoración continua de enfermería, del paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015. 42

Tabla 3. Valoración continua de procesos en el paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio-diciembre 2015. 44

Tabla 4. Valoración continua del proceso: diagnósticos, planificación, intervención y evaluación para la recuperación del paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio - diciembre 2015. 46

Tabla 5. Pacientes críticos recuperados, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015. 48

Tabla 6. Influencia de la valoración continua de enfermería, en la recuperación del paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015. 50

INTRODUCCIÓN

Los pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo, por definición "son enfermos graves" y durante los últimos 20 años las unidades de cuidado intensivo han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales generales. Su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprana recuperación de injurias severas.[1]

De otra parte el profesional de enfermería necesita utilizar un método de trabajo ordenado y sistemático en la resolución de los problemas de salud que son de su competencia, siendo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el método que desde mediados del siglo XX, marcó un hito en la enfermería moderna; toda vez que supuso la adopción de un esquema lógico de actuación encaminado a la realización de acciones reflexivas y orientadas hacia un propósito.[2]

El PAE favorece la interacción humana que busca conocer las respuestas humanas ante los problemas del orden biológico, sicológico y social y promover la adaptación, mediante una estrategia de aproximación cualitativa y holística que permite el trabajo conjunto entre los actores del cuidado para la realización de acciones que optimicen las capacidades individuales, fomenten el autocuidado, el bienestar, el desarrollo humano, la mitigación del dolor, la recuperación de la salud o la muerte en condiciones de dignidad.[3]

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático que se caracteriza por ser planeado, centrado en el paciente, orientado a problemas, y dirigido a metas; lo que se ve reflejado en las anotaciones de enfermería.[4] En la actualidad, la enfermera utiliza el proceso de enfermería para identificar y sintetizar los datos clínicos, y para disponer intervenciones de enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan las alteraciones de salud que pertenezcan al dominio legal y educativo de la enfermera. Históricamente las anotaciones de enfermería sobre los cuidados de los pacientes en los hospitales del Perú se han limitado a una narración cronológica de las observaciones más o menos casuales acerca del paciente, efectos del medicamento, tratamiento, datos de monitorización, entre otros.

La valoración, es la primera fase del método científico denominado PAE en donde el enfermero muestra su aptitud clínica, entendida como la capacidad para reconocer y analizar la información presentada en una situación de cuidado de enfermería y utilizarlos de manera crítica.[5] Esta piedra angular a partir de la cual se desarrolla este proceso parte la valoración continua derivando al diagnóstico, luego la planificación e intervención, siendo la última fase la evaluación; sin embargo es la valoración la primera fase que va a tener una influencia fundamental en el éxito final de las intervenciones. La selección ordenada de información útil permitirá realizar una identificación acertada de los problemas de la persona y de sus causas, abriendo las puertas a realizar una planificación acertada en el abordaje de su resolución y a la elección de las intervenciones enfermeras más efectivas.[6]

Así también, los modelos en enfermería, se convierten en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería y la relación entre los factores físicos, psicológicos que se debe tener en cuenta al brindar cuidados[7], por lo que, considerar que las teorías y modelos de enfermería se aplican para facilitar la práctica en diferentes ámbitos como la investigación, educación, administración y en las prácticas clínicas como lo refiere Cisneros (2005), será determinante en el proceso de valoración de enfermería porque guiará las decisiones que se tomarán, indicando que información es relevante, cuales son las competencias para las enfermeras, para en consecuencia orientar nuestras intervenciones. [8]

La aplicación estructurada de los cuidados profesionales, entonces, permitirá ofrecer respuestas ante las diferentes situaciones que puedan presentarse en la Unidad de Cuidados Intensivos, considerando que la valoración y específicamente la valoración continua como primera fase del proceso de atención de enfermería es definida como un proceso sistemático, planificado, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos que permiten determinar la situación de salud que está viviendo la persona en un momento dado y el modo de responder, actuar, o de comportarse ante esta.

Fue entonces que se desarrolló la presente investigación, examinando los procesos desarrollados y plasmados en las historias clínicas en los que se encuentran adjuntos los registros de enfermería de los pacientes en estado crítico que fueron atendidos en el segundo semestre del año 2015 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico, encontrando los datos significativos que fueron parte estructural de la valoración continua que realizaron los profesionales de enfermería, los mismos que

contribuyeron al análisis crítico de todo el proceso de atención de enfermería desarrollado hasta lograr la recuperación del paciente en esa unidad.

Por todos los aspectos mencionados, se desarrolló el presente estudio, planteando la interrogante: ¿Cómo influye la valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico, en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Amazónico Yarinacocha, julio – diciembre 2015?

Los objetivos que se trazaron fueron:

Objetivo General:

Determinar la influencia de la valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico Yarinacocha, julio – diciembre 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar el porcentaje de necesidades priorizadas a través de la valoración continua de enfermería para la recuperación del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio –diciembre 2015.
- Describir los procesos: diagnósticos, planificación, intervención y evaluación para la recuperación del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio –diciembre 2015.
- Identificar el porcentaje de pacientes críticos recuperados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio –diciembre 2015.
- Determinar si existe influencia de la valoración continua en la recuperación del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio –diciembre 2015.

El estudio se presenta dividido en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO, comprende los antecedentes de la investigación, la base teórica y el marco conceptual.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO, se describe el ámbito del estudio, población, muestra hasta el análisis de los datos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Se presentan los resultados en tablas de acuerdo a los objetivos del estudio; también contiene la discusión de los resultados con otros investigadores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, comprende las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados encontrados.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES:

1.1.1. Internacionales

Álvarez W.J. (2012), desarrollaron el estudio de investigación: "Valoración de enfermería al paciente en la Unidad de cuidados intensivos cardiovascular, según el modelo de adaptación de Callista Roy". Objetivo: observar la valoración de enfermería realizada al paciente hospitalizado en la unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Metodología: se aplica el marco lógico como herramienta para el diseño y gestión del proyecto. Se elaboró y aplicó, el cuestionario estructurado denominado "Conceptos propios del modelo" cuyo fin es medir el conocimiento que posee la enfermera acerca del Modelo de Adaptación, a la vez se aplican dos hojas de cotejo, una para la observación denominada "Observación de la valoración de enfermería" y otra denominada "Seguimiento al personal de enfermería en el llenado de la valoración". La muestra fue de 24 enfermeras de los turnos de mañana, tarde y noche. Resultados: Las enfermeras consideran que un estímulo es todo lo que provoca una respuesta, que es el punto de interacción del ser humano y que los estímulos se clasifican en focal, contextual y residual. Que en el estímulo focal la persona enfoca toda su actividad y gasta energía tratando de enfrentarlo. Consideran al estímulo contextual como un factor ambiental presente en el sistema humano que no constituye el centro de atención o de energía, pero contribuyen al efecto del estímulo residual. Conclusión: se pudo determinar que la aplicación del modelo de Adaptación de Callista Roy ha

tenido un impacto en la organización del servicio de Enfermería, se evidenció que más de la mitad de las enfermeras tienen conocimiento claro de los conceptos del modelo, lo que ha permitido orientar y fundamentar su práctica, evitando la aparición de eventos adversos y logrando la satisfacción del usuario de los servicios que recibe.[9]

Rojas J. y Pastor P. (2010), investigaron sobre la "Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos", en la ciudad de Medellín-Colombia. El objetivo fue describir los factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) y las taxonomías de diagnósticos, intervenciones y resultados esperados, en Unidades de Cuidado Intensivo –UCI- de Medellín. Metodología. Estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra de 65 profesionales de enfermería de 12 UCI entre abril y junio de 2007. Se exploraron variables sociodemográficas y laborales, metodologías para el cuidado, aplicación del PAE y nivel de aptitud clínica; además del tipo de institución y existencia de registros de enfermería estructurados según la metodología. Resultados. Los profesionales son mujeres jóvenes con poca experiencia que cuidan realizando la valoración, planean con base en el diagnóstico médico y siguen los protocolos establecidos en las UCI. Manifiestan no aplicar el PAE - sin embargo, valoran, planean e intervienen y en menor medida formulan diagnósticos y evalúan y tienen bajo nivel de aptitud clínica. Conclusión. Los profesionales de enfermería otorgan importancia al PAE como elemento que da identidad profesional, no obstante, no lo incorporan como metodología para el cuidado.[10]

Beltran O. (2009), investigó en Colombia: "La práctica de enfermería en cuidado intensivo". El objetivo fue analizar aspectos relacionados con el cuidado de enfermería integral a los pacientes en estado crítico, sometidos a ventilación mecánica, a la luz de los conceptos disciplinares propuestos en el modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee. Metodología. Se realizó observación participante en UCI de 80 horas de duración, durante la cual se analizó el desarrollo de la práctica diaria del cuidado de las enfermeras que estaban de turno. Los datos de la observación fueron confrontados con los propuestos teóricos de Travelbee y otros autores, lo que permitió ver que aun cuando los enfermeros no tengan conocimiento acerca de las teorías de enfermería, su práctica de cuidado puede estar en

consonancia con ellas, no en vano las teorías son formuladas, en muchos casos, con base en eventos prácticos. Resultados. Los supuestos teóricos de los autores de enfermería han sido realizados con base en la realidad percibida, y en la práctica en muchos casos; es por esto que en la práctica cotidiana del cuidado puede verse que múltiples conceptos de la disciplina de enfermería son aplicados por algunos profesionales sin tener conciencia de quién los ha propuesto.[11]

Gutiérrez O. (2008), estudió sobre "Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio – Colombia". Objetivo: describir el uso del PAE por los enfermeros de cuatro instituciones hospitalarias para brindar cuidado a los pacientes y los factores que influyen en el uso del mismo. Metodología: estudio transversal, descriptivo, exploratorio, mediante una entrevista estandarizada, previo consentimiento informado, a 48 enfermeros. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y SPSS V. 12. Se calcularon parámetros descriptivos y estimación de riesgo. Conclusiones: los resultados evidenciaron que la falta de tiempo durante el turno (OR: 6,53 IC 95% 1,41-30,26, p 0,022), dedicarse a la administración de medicamentos (OR: 11,57 IC 95% 1,172; 114,26, p: 0,037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (OR: 10,1 IC 95% 1,260; 79,33, p: 0,052) son factores determinantes para la no aplicación del PAE, y saber cómo realizarlo (OR: ,029 IC 95% ,002; ,388, p: ,004) es un factor determinante para su aplicación. Solo tres enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Se recomienda adelantar estudios sobre este tema y fortalecer la formación sobre PAE tanto de los enfermeros en servicio como de los estudiantes de pregrado.[12]

1.1.2. Nacionales

Peralta-Ugarte J., Rafael-Romero M., Saravia-Neira L. y Mayorca-Carmelo C. (2012), investigaron "Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El objetivo fue identificar los enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen los criterios de la taxonomía II de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), registrados en las notas de enfermería por las enfermeras del Servicio de Medicina 4I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de Lima,

Perú. Material y métodos: estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 424 diagnósticos de enfermería realizados durante los meses de julio a septiembre de 2011. Para la recolección de datos el instrumento usado fue una ficha de diagnóstico enfermero elaborada por los autores; para la confiabilidad se realizó una prueba piloto. Resultados: el 73,6% de diagnósticos que cumplían con la etiqueta según la taxonomía II de NANDA; el 34,7% de diagnósticos con las características definitorias; el 44,1% de diagnósticos con los factores relacionados o de riesgo, y el 33,7% de diagnósticos que cumplen con las tres dimensiones. Se identificó doce diagnósticos reales, de los cuales los más frecuentes fueron: 82 diagnósticos de dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico 19,3 %; 16 diagnósticos de ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud 3,8%, y otros. Conclusiones: se identificó que del total de diagnósticos enfermeros evaluados y registrados se aprobaron solo 143 (33,7%) porque cumplían con las tres dimensiones según la taxonomía II de NANDA, siendo la más frecuente dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico debido a que los pacientes padecen enfermedades crónicas; se evidencia el dolor como un síntoma común a lo largo del proceso de su enfermedad.[13]

1.1.3. Locales

No se encontraron antecedentes a nivel local respecto al tema de investigación.

1.2. BASES TEÓRICAS:

1.2.1. Paciente crítico

- **Definición**

  La *"American Association of Critical Care Nurses"* (AACCN) define a los pacientes en estado crítico como "aquellos pacientes que están en alto riesgo de sufrir problemas de salud que amenazan de forma potencial o real su vida". La persona con un estado de salud crítico es un paciente muy vulnerable, inestable y con un estado funcional muy complejo, requiriendo así una terapia médica y unos cuidados de enfermería intensivos.[14]

  "El paciente crítico es quien tiene un riesgo vital importante. Un paciente puede llegar a un estado crítico por situaciones urgentes inesperadas: accidentes, atentados...No se prevén o situaciones programadas: un trasplante, una operación". [15]

  Un paciente con estas características, representa un reto de enormes proporciones para el profesional de enfermería, ya que para llevar a cabo su cuidado, debe reunir los conocimientos y destrezas que le permitan valorar y corregir alteraciones en el funcionamiento de los sistemas y propender a su recuperación.

- **Características del paciente en estado crítico**

  Las determinantes que configuran el paciente en estado crítico son aquellas alteraciones potenciales o reales de los sistemas fisiológicos mayores:

  - Insuficiencia o inestabilidad de uno o más sistemas fisiológicos mayores, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal aguda, hipovolemia, etc. Alto riesgo.

  - Sistemas fisiológicos mayores con su estabilidad en peligro, arritmias potencialmente letales, paciente isquémico coronario, con infarto reciente, edad avanzada con patologías crónicas.[16]

- **Implicancias para la práctica clínica de enfermería**

  Las implicancias en la práctica clínica son:

  - Realizar cuidados enfermeros dirigidos a los pacientes ingresados en una UCI, en todo su conjunto (a nivel físico, psicológico, emocional, familiar y social).
  - Tener conciencia sobre las necesidades más importantes de los pacientes/familias.
  - Tener una actitud de escucha activa en todo momento y ante la expresión de sentimientos por parte del paciente/familia.
  - La diversidad y la complejidad que caracteriza a este tipo de pacientes conducen a dificultades de adaptación únicas.
  - Reconocer los retos que plantean estas situaciones puede ser el primer paso para ofrecer intervenciones adecuadas y mejorar la calidad de los cuidados prestados.

1.2.2. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Las Unidades de Cuidados Intensivos son áreas hospitalarias especialmente diseñadas y programadas para la atención de pacientes graves con posibilidad de recuperarse, que son los llamados pacientes críticos o críticamente enfermos.

La UCI, se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico.[17]

- **Características de la atención de la enfermería en UCI**

  La enfermería de cuidados intensivos se caracteriza por llevar a cabo una valoración cuidadosa y continua del estado del paciente que generalmente es muy cambiante, lo que permite en otras cosas, evaluar la adecuación del tratamiento médico y sobre todo, "intervenir para prevenir situaciones potencialmente fatales".

Los cuidados intensivos de enfermería persiguen un objetivo: "suministrar atención de enfermería continua y óptima a pacientes en situaciones potencialmente mortales, permaneciendo alerta a las necesidades fisiológicas psicológicas y sociales del paciente como un ser integral".

La atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, conlleva una serie de retos que se debe conocer:

a) El paciente
b) La familia del paciente
c) El reto profesional [18]

2.2.3. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

- **Definición**

Según Koziere, el Proceso de Atención de Enfermería es el método científico que proviene de una adaptación de las técnicas de solución de problemas y de la teoría de sistemas. Puede verse paralelo, pero distinto del proceso médico.[19]

Rojas J. y Pastor P. (2010), refieren que "la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y las taxonomías, como estrategia metodológica y lenguajes disciplinares, que permiten brindar un cuidado científico y humanístico, se fundamentan en la interacción humana y los elementos de la filosofía de Enfermería, cuyo fin último es la transformación interactiva y recíproca de los actores del cuidado en el proceso de satisfacción de necesidades; toda vez que como indicadores empíricos, evidencian y miden los conceptos que representan los fenómenos de las experiencias del cuidado, y se articulan con otros componentes de la estructura jerárquica del conocimiento en Enfermería para orientar el objeto de estudio y promover el desarrollo disciplinar".[20]

En el enfoque médico se examina, diagnostica, planifica e intenta tratar o curar los procesos de enfermedad, mientras que en el enfoque del PAE se recolectan datos de las necesidades y respuestas humanas, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa el logro de los objetivos que se establecieron de común acuerdo con el paciente.

- **Fases**

El PAE, se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas:

1. **Valoración.**

   Es la primera fase del PAE, donde se realiza la recolección de datos de forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnóstico de enfermería. Esta fase ayuda a identificar factores y situaciones que guían la determinación de los diagnósticos reales o potenciales, en la persona, familias o comunidad. La recolección de datos se obtiene de fuentes variadas como: el sujeto de atención, la familia, el personal del equipo de salud, los registros clínicos, el examen de laboratorio y otras pruebas diagnósticas. Para recolectar la información se utilizan métodos como la entrevista, la observación y el examen físico.

2. **Diagnóstico de enfermería.**

   Es la segunda fase del PAE, el diagnóstico de enfermería es el enunciado de la repuesta humana real, de riesgo o de bienestar en el sujeto de atención con un problema de salud, que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo, con el conocimiento de la ciencia de la enfermería. No constituye una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico o tratamiento.

   El diagnóstico de enfermería define realmente la práctica profesional, pues su uso aclara qué es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la que realizan otros miembros del equipo de salud. Ahorra tiempo al mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y asegura cuidados eficientes pues permite tener conocimientos concretos de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención, y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos.

3. **Planeación.**

   La planeación de la atención de enfermería es la tercera fase del PAE, que permite el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, disminuir o corregir los problemas identificados en la

valoración. Algunos problemas no se corrigen, por tanto el personal de enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias.

La planeación del plan de cuidados incluyen las siguientes etapas:

- Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un sujeto de atención tiene varios problemas.
- Determinación de objetivos o resultados esperados con el sujeto de atención.
- Planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarle a lograr los objetivos.

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados, los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son los que se realizan diariamente con el paciente o familia y se plasman en la hoja de evolución e indicaciones del expediente clínico sin una guía pre-elaborada.

4. Intervención.

La ejecución es la cuarta fase que compone el PAE. La ejecución es la operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería, consta de varias actividades como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.

En esta fase se deben proporcionar los recursos necesarios, preparación de un ambiente terapéutico, comunicación con otros profesionales, supervisión entre ellos y la educación.

5. Evaluación.

Es la quinta y última fase, la cual es un proceso continuo y se utiliza para juzgar cada parte del PAE. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de 3 partes:

1. Evaluación del logro de objetivos.
2. Revaloración del plan de atención.
3. Satisfacción del sujeto de atención.

La evaluación del logro de objetivos (respuestas del paciente) es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención, para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo o resultado esperado en el plan de cuidados. Su propósito es decidir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de 3 formas: Logro total, logro parcial o no hubo logro.[21]

Cada una de sus etapas se relaciona de manera estrecha con la otra y en su aplicación; de hecho muchas veces se superponen, de modo que en ocasiones la evaluación que se considera como la última etapa, puede llevarse a cabo también en las otras cuatro, ya que no sólo se evalúa el resultado o logro de los objetivos alcanzados, sino que también la forma en que se desarrolla cada una de las etapas.[22]

1.2.4. Valoración

- **Definición**

La valoración como primera fase del proceso de atención de enfermería (PAE) es definida como un proceso sistemático, planificado, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos que permiten determinar la situación de salud que está viviendo la persona en un momento dado y el modo de responder, actuar, o de comportarse ante esta.[23]

En esta fase, la enfermera pone en marcha estrategias profesionales para el acceso a datos relevantes de la persona y de su respuesta a las distintas situaciones, que podrá obtener a través de diversas fuentes de información, directas o indirectas.

Esto quiere decir que la valoración enfermera es:

- Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- "Planificada". Está pensada, no es improvisada.
- "Sistemática". Requiere un método para su realización.
- "Continua". Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- "Deliberada". Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.[24]

- **Importancia de la valoración**

  La valoración enfermera es el proceso básico, fundamental e imprescindible para la realización de cualquier intervención enfermera o para la formulación de un juicio profesional sobre el estado de salud de la persona.

  La responsabilidad última en la ejecución de cualquier intervención es del profesional que la desarrolla, y por tanto no existe ninguna diferencia en este sentido entre una intervención propia y una intervención delegada por otro profesional sanitario. En cualquier caso será imprescindible siempre la presencia de una valoración funcional previa que permita ejecutar la intervención con las máximas garantías de calidad y efectividad sobre la salud del usuario, evitando la posible aparición de situaciones no deseadas, ajustándose a las normas de la buena práctica profesional enfermera y evitando las posibles repercusiones legales y sanitarias que pudieran derivarse de la intervención enfermera.

  Se trata por tanto de una actuación de una importancia vital en el trabajo de la enfermera, tanto por su relevancia, como por la frecuencia en su utilización.[25]

- **Modelos que adopta el enfermero en el proceso de valoración.**

  a) Modelo de adaptación de Callista Roy

  El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones.

  Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y éste a la vez depende de tres clases de estímulos: focal, contextual y residual.[26]

  Este modelo cuenta con cuatro modos de adaptación que son:

  . El modo de autoconcepto,

  . El modo de función del rol,

. El modo de interdependencia y
. EL modo fisiológico

- El modo de autoconcepto, se ha definido como un conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado. Sus componentes son el Yo físico (sensaciones corporales, e imagen corporal es decir, la estructura física, las funciones, la apariencia personal, las dimensiones de sexualidad y del estado de salud). El YO personal (como me siento conmigo mismo). EL YO moral, ético y espiritual (creencias, valores, principios y religiosidad es el evaluador del comportamiento). EL YO ideal (como quisiera ser, expectativas y metas de las personas).

- El modo de función del rol, es la unidad de funcionamiento en el grupo y se define como el conjunto de funciones que una persona, que ocupa una posición, realiza o desempeña tres tipos de roles:

    - Rol primario que determina la mayoría de comportamientos de la etapa del desarrollo vital en que se encuentre el individuo, así como el sexo al cual pertenece. El rol secundario que se relaciona con las tareas o roles en un momento determinado de su vida. (Ejemplo: ser administrador de empresas, esposo y padre de dos niños) y el rol terciario que es un rol temporal y que tiene relación con el rol secundario (Ejemplo ser miembro de la Junta directiva de la Asociación de Padres de Familia del colegio de los hijos).

- El modo de interdependencia, considera las interacciones relacionadas con las formas de recibir y dar amor, respeto y valor. La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporcionan las relaciones.

- El modo fisiológico tiene relación con las respuestas del organismo ante los estímulos y contempla cinco necesidades

básicas, y cuatro procesos. Las necesidades están integradas por la función de oxigenación. Esta función tiene relación con el proceso por el cual se lleva a cabo el intercambio de oxígeno y CO2 en todas las células del cuerpo. Tiene que ver con los procesos de ventilación, difusión, perfusión y transporte de gases desde y hacia los tejidos. Al valorar ésta función la enfermera tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la función de los sistemas respiratorio y circulatorio. (NANDA Dominio 3: Eliminación e intercambio).

La función de nutrición comprende: alimentación, digestión y metabolismo de los alimentos, la función de eliminación: orina, sudor, respiración y la materia fecal los productos de desecho del metabolismo, la función de actividad y descanso: movimiento, señal de vida y actividades de la vida diaria y las básicas cotidianas, también el descanso que se asocia con la recreación, la tranquilidad, el sosiego y el sueño y la función de protección: comprende los procesos de defensa del organismo contra agentes que pueden ser nocivos. Todas estas funciones la enfermera las tiene en cuenta al realizar la valoración, además de los procesos complejos como el órgano de los sentidos: la percepción de estímulos en forma de luz, sonidos, calor, vibración mecánica y presión. La enfermera valora este proceso al determinar la integridad de la visión, audición, olfato, gusto y tacto.[27]

b) Modelo de Virginia Henderson.

Este modelo, ha sido probado en la práctica clínica y es de gran utilidad en las Unidades de Cuidados Intensivos, ya que está orientado principalmente al rol asistencial de la enfermera. Establece 14 componentes a evaluar en la atención de los pacientes, lo que permite una valoración integral de la persona tomando en cuenta su entorno y recuperación, siendo aplicable a través del PAE, a través de la descripción de una relación enfermera-paciente como "sustituta" cuando el paciente es totalmente dependiente, establece un rol docente para enfermería y además considera la atención digna en el proceso de la muerte. Este modelo es uno de los más reconocidos por las enfermeras

clínicas, las experiencias descritas así lo describen, especialmente asociado al PAE, a registros de enfermería y como modelo a seguir en escuelas de enfermería a nivel mundial y nacional.[28]

- **Tipos de valoración**

Existen dos tipos de valoración: Valoración inicial y valoración continua

- **Valoración inicial:** es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona). Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.

- **Valoración continua:** Es posterior o focalizada. Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial.

La valoración continua del enfermo en estado de salud grave o crítico, es un elemento esencial que aporta los datos básicos para la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería; encaminada a conseguir la estabilidad del estado de salud del paciente.

La valoración continua se define como la actitud de control que adopta el colectivo de trabajo y particularmente, el personal de enfermería que se desempeña en los servicios de atención al enfermo grave, tanto en el monitoreo de las funciones vitales del paciente, como del funcionamiento de los equipos empleados. Para aplicarla emplea métodos clínicos, electrónicos, investigaciones complementarias y procedimientos técnicos; en otras palabras, engloba todas las conclusiones acerca del estado de salud.

- **Objetivos de la valoración continua**

La valoración continua tiene como objetivos:

1. Detectar tempranamente alteraciones en las esferas vitales, de manera que puedan ser rápidamente corregidas.

2. Constatar de forma precoz las reacciones derivadas de la terapéutica, es decir recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas.
3. Valorar los resultados de las investigaciones complementarias realizadas.
4. Valorar periódicamente el funcionamiento de los equipos empleados, e interpretar de forma correcta el sistema de alarma de estos.
5. Contribuir al diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.

Además de realizar revisiones y actuaciones del plan así como de obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud.[29][30]

Aunque algunos criterios de valoración pueden coincidir en ambos tipos de valoraciones, existirán otros más específicos de situaciones concretas que no se recogerán en las valoraciones generales.

De otra parte, el enfermero en la UCI para realizar la valoración continua se vale también de los elementos susceptibles de ser controlados (monitorizados) continuamente y pueden ser agrupados en dos grandes grupos representados en la tabla A.

Tabla A. Tipos de monitorización.

Del paciente	Monitoraje clínico	Interrogatorio y examen físico Signos vitales.
	Monitoraje electrónico	Actividad eléctrica del corazón (ECG). Frecuencia cardiaca y respiratoria. Temperatura. Presiones hemodinámicas. Presión parcial de oxígeno y dióxido de carbono.
	Monitoraje mediante diferentes laboratorios	Pruebas o investigaciones invasivas. Pruebas o investigaciones no invasivas.
	Monitoraje combinado	Se combinan monitoraje clínico, electrónico y de laboratorio para valorar las funciones de los distintos sistemas (neurológico, respiratorio, cardiovascular, genitourinario, entre otros)
De los equipos empleados	Monitoreo del funcionamiento del equipo. Monitoreo de su influencia en el paciente. Monitoreo del sistema de alarma.	

Fuente: Pérez A. (2013).[31]

Llevar a cabo el proceso de valoración enfermera implica, desde el inicio de éste, la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de nuestra competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, etc.; decisiones que, sin duda, están influidas por los conocimientos, las habilidades, valores y creencias de quién lleve a cabo la valoración.[32]

La valoración inicial y la valoración continua por ser un acto de gran importancia, deben constituir el pilar sobre el que apoyan todas las decisiones de la enfermera y va a depender el éxito de su trabajo, ya que es la primera fase de un proceso y un continuo proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera. Debido a esto, la valoración no sólo requiere conocimientos y habilidades, además es importante que la persona que la realiza sea consciente de la finalidad que se quiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos sin llegar a valorar.

Debe incluir datos de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, coordinando su desarrollo con el resto de las fases, y para ello debe tener también en cuenta los signos y síntomas que validan los diagnósticos de enfermería.[33]

- **Fases de la valoración**

  En la valoración existen varias fases interrelacionadas entre sí:

  a) Recogida de datos.

     Los datos son informaciones concretas referidas al estado de salud y la respuesta de la persona ante la situación.

     La información recogida debe ser útil, necesaria y completa, y los datos deben estar enfocados y orientados al conocimiento de las situaciones que son necesarias para la enfermera, acorde a las posibilidades de actuación en el medio que trabaja.

     Los datos se organizan según "necesidades humanas" y valoración según "patrones funcionales de salud".

     Por último, dentro de cada grupo de recogida de datos ("necesidad" o "patrón"), la información debe estar ordenada de forma coherente y complementaria, facilitando el análisis de los mismos y la emisión del juicio clínico de la enfermera.

- **Valoración como proceso independiente**

  La valoración forma parte de un proceso y también tiene entidad propia como proceso independiente.

  - Como parte de un proceso, constituye la primera fase dentro del establecimiento de un plan de cuidados, sin cuya existencia sería imposible su desarrollo y de las que van a depender las decisiones adoptadas en el resto de fases del plan de cuidados.
  - Tiene por tanto una importancia vital seguir correctamente las normas generales descritas para la realización de una valoración funcional efectiva que permita disponer de una información completa útil y clarificadora del estado de salud de la persona, facilitando la emisión de juicios clínicos acertados sobre el estado de salud de la persona.
  - No sólo constituye la primera fase de este proceso, sino que también es necesaria en la última fase del mismo, porque en la evaluación del proceso debemos realizar una nueva valoración (valoración continua) de la persona que posibilite conocer su estado de salud en esos momentos y, por tanto, la repercusión del plan de cuidados en las modificaciones aparecidas lo que permitirá replantear o confirmar el problema de salud de la persona, los resultados que debemos conseguir o las intervenciones puestas en marcha para su consecución.
  - También es un proceso independiente porque la valoración no consiste sólo en el registro de variables que influyen en el estado de salud de la persona, es necesario también que exista una segunda fase en la que la enfermera emita un juicio profesional sobre los registros efectuados, lo que le otorga categoría de proceso independiente.

Por tanto, la valoración continua de enfermería forma parte no sólo de la primera parte, sino también de la última fase del proceso del plan de cuidados enfermeros, con una repercusión fundamental en el mismo.

- **Criterios de valoración enfermera**

  La contribución de los enfermeros a la superación de los problemas de los pacientes parte de la identificación e interpretación de múltiples

signos clínicos aportados por monitores, ventiladores mecánicos, reportes de laboratorio y examen físico con los cuales los enfermeros construyen el "perfil clínico" de los pacientes, que luego servirá de base para la toma de decisiones; las fuentes de información son múltiples, incluso se puede llegar a pensar que el paciente es quien menos información aporta; lo que no debe olvidarse es que es el paciente, en coordinación con los aparatos e instrumentos, quien en realidad genera la información y expresa sus necesidades.[34] Todo ello conjuga para que los enfermeros apliquen su criterio en la determinación de sus acciones.

La valoración es un proceso fundamental, tanto por su percusión e importancia, como por la frecuencia de su utilización. La realización del filtrado, selección y manejo de la información es una tarea difícil y complicada en general, pero aún se complica más cuando se aplica en el ámbito del ser humano donde la complejidad e individualidad de la persona son factores añadidos importantes que están presentes. Por tanto se trata de un proceso que puede ocasionar errores y dificultades en la detección de situaciones importantes de la salud de la persona.

En el proceso de valoración, la enfermera pone en práctica de manera simultánea una serie de habilidades y estrategias profesionales mediante las que de forma rápida e intuitiva consigue relacionar, diferenciar y coordinar diversos aspectos para conseguir la meta que tiene fijada.

El necesario análisis de este proceso obliga a realizar una descripción y análisis diferenciado de cada una de estos procesos, que habitualmente los realiza la enfermera en su práctica profesional, pero que no resulta nada fácil hacerlo a nivel teórico, aunque sea imprescindible para poder profundizar en su conocimiento.

La valoración se inicia con la recogida de datos o variables de la persona a través de criterios de valoración en las que se incluyen todos los aspectos que son detectados y que están relacionados de alguna manera con la salud de la persona, filtrando variables,

ordenando, estableciendo un proceso de clasificación de la información.

Existen situaciones que son propias e inherentes a la persona y sobre las que la enfermera no va a poder actuar, convirtiéndose en "factores de riesgo" de la persona para la aparición de determinados problemas (ancianidad, artritis, etc.), y existen otras situaciones que confirman la aparición de problemas y sobre las que la enfermera si va a poder actuar, constituyendo los "factores etiológicos o causales" del problema (desnutrición, déficit de conocimientos, etc.).

Existirá una generalidad de datos valorados, mientras que existen datos muy concretos tales como tos, dolor, cansancio, tensión arterial, etc., existen otros datos más generales que van a necesitar la valoración previa de otros datos, como por ejemplo: existencia de hábitos tóxicos, alteraciones cognoscitivas, etc.[35]

Todo este proceso mental que realiza habitualmente la enfermera para poder emitir un juicio profesional sobre el estado de la persona y sus necesidades de cuidados, le permitirá aplicar su criterio profesional para proporcionar los mejores cuidados posibles al paciente.

- **Valoración continua e integral de enfermería y la recuperación del paciente en estado crítico**

  El cuidado al paciente crítico es una especialidad de la Enfermería que se ha desarrollado en los últimos 50 años. Este hecho significa asistir, apoyar y ayudar a restablecer el estado de salud del paciente, o aliviar el sufrimiento del mismo y su familia, así como prepararlos para un proceso de duelo efectivo.

  El cuidado enfermero del paciente crítico implica un alto grado de especialización de la enfermera, para a través de la observación, el juicio clínico y la capacidad de reflexión crítica poder dar respuestas a los problemas reales o potenciales de los pacientes y sus respectivas familias.[36]

Travelbee J. citado por Beltran, (2009), refiere que "la percepción que los enfermeros tienen de los pacientes afecta profundamente su comportamiento, realza sus acciones y determina la calidad del cuidado que se ofrece". Así mismo, plantea que el ser humano es un organismo biológico, afectado, influenciado y transformado por factores hereditarios, culturales y por experiencias previas; es una criatura de contradicciones y confrontaciones constantes, que debe enfrentar conflictos y opciones para tomar decisiones; es un organismo pensante, con la habilidad de tener pensamientos lógicos y racionales, pero también puede tornarse emocional e ilógico.[37]

1.3. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

a. Diagnóstico de enfermería por dominios y clases:

El diagnóstico de enfermería es el enunciado que explica y describe el estado de salud, problema real y/o potencial en los procesos vitales de una persona que requiere intervención de un profesional de enfermería debidamente formado para dar solución a los problemas identificados o, en su defecto, para mantener o mejorar su bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Los diagnósticos según la Taxonomía II NANDA se clasifican por dominios y clases.

b. Paciente crítico:

Es la persona que sufre una o varias patologías avanzadas que ponen en riesgo su vida. Este tipo de pacientes requieren de una monitorización constante de la hemodinamia.

c. Paciente crítico recuperado:

Es el paciente que habiendo sido hospitalizado en la UCI por su estado crítico, es dado de alta del servicio ante la evidencia de su recuperación, después de haber recibido los cuidados del profesional de enfermería y atención médica en un periodo de tiempo.

d. Proceso de valoración:

Es el periodo de recogida de datos sistematizada, ordenada (examen físico céfalo-caudal), sistemas, respuestas humanas, obteniendo la máxima información en el menor tiempo necesario, a través de la técnica de palpación, auscultación, percusión y auscultación.

e. Taxonomía II de diagnósticos enfermeros:

Es una clasificación ordenada de los núcleos diagnósticos, como estrategia metodológica que comprende un lenguaje disciplinar y que permite brindar un cuidado científico y humanístico, a la persona humana. Se fundamentan en la interacción humana y los elementos de la filosofía de Enfermería. Tiene 3 niveles: Dominios, clases y diagnósticos enfermeros, con 47 clases y 13 dominios.

f. Valoración continua:

Es el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona a través de diversas fuentes: éstas incluyen al individuo y familia como fuente primaria, y al expediente clínico o cualquier otra persona que dé información del paciente como fuente secundaria.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. AMBITO

El estudio se desarrolló en el Hospital Amazónico – Distrito de Yarinacocha, Unidad de Cuidados Intensivos.

El Hospital Amazónico, es uno de los hospitales considerados de apoyo, atiende un promedio de 220 personas diarias. Es un Hospital de II Nivel con 120 camas y cuenta con los siguientes servicios:

- Emergencias
- Cuidados Intensivos
- Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Gineco-Obstetricia
- Neonatología
- Estrategias Sanitarias

El horario de atención es las 24 horas del día, siendo la atención en consultorios externos de 7:00 am a 13.00 pm. de lunes a sábado. La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio que cuenta con 03 camas y laboran: 01 médico intensivista, 01 neurocirujano y 06 enfermeras, atienden un promedio de 20 pacientes al mes.

2.2. POBLACION

La población en estudio estuvo conformada por todas las historias clínicas con las Hojas de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de los pacientes atendidos durante el año 2015, siendo un promedio aproximado de 220 pacientes ingresados y atendidos al año.

2.3. MUESTRA

El muestreo fue por conveniencia, porque se hizo un corte en el tiempo considerando el segundo semestre del año 2015 y porque la muestra estuvo conformada por todas las historias clínicas de pacientes de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- Historias clínicas completas con los registros de enfermería sin enmendaduras y de pacientes de todas las edades.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con registros de enfermería incompletos y/o con enmendaduras.
- Historias clínicas que correspondieron a pacientes hospitalizados en la UCI en otros periodos de tiempo.

Quedando así conformada la muestra por un total de 67 historias clínicas que incluyeron las hojas de Monitoreo de Enfermería.

2.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es no experimental de nivel descriptivo, restrospectivo, correlacional, tipo cuantitativo.

Es un estudio no experimental porque no se manipuló la variable.

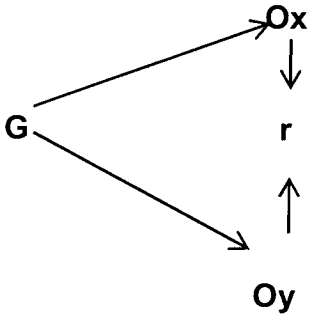
Es descriptivo, porque se explica las características de las variables (independiente y dependiente): Influencia de la valoración continúa de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico.

Es retrospectivo, porque los datos correspondieron a los registrados en las historias clínicas del Segundo Semestre del año 2015, es decir de julio – diciembre del año en mención.

Es correlacional, por que se ha determinado la influencia de la variable independiente sobre la dependiente.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Según el tipo de estudio, el diseño que le corresponde es el siguiente:



G: Representa a la muestra

Ox: Representa a la variable independiente

Oy: Representa a la variable dependiente

r: Relación entre variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se aplicó como instrumento una Lista de Cotejo (ver Anexo 1) que constó de 4 partes, siendo la primera: Datos generales del paciente: Edad, sexo, Nº de Hist. Clínica, fecha de ingreso y alta del paciente en la UCI, días de permanencia en el servicio. En la segunda, se consideraron datos clínicos que comprende: El Dx médico (Neumonía, septicemia, TEC grave, neumotórax, cardiopatías, ECV, Cetoacidosis diabética, eclampsia, etc.) y antecedentes patológicos. La tercera comprendió la valoración continua de enfermería como la valoración de las necesidades del paciente: Oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección, estos incluyen los parámetros de medición de los signos vitales, balance hídrico, monitoreo respiratorio, hemodinamia, procedimientos invasivos (SNG, traqueostomía, línea arterial); también incluye la valoración de los procesos (función neurológica, respiratoria, cardiovascular, etc.)

La cuarta parte del instrumento contiene información específica del proceso recuperativo del paciente crítico (evolución) como producto de la atención de enfermería realizado al paciente, centrado en el registro de la Valoración continua, así como los Diagnósticos, la Planificación, Ejecución y finalmente la Evaluación de todo el proceso, con el objetivo de identificar si las enfermeras realizaron la evaluación completa de las necesidades del paciente, la valoración de los procesos complejos de acuerdo a la NANDA, determinaron metas e intervenciones, los datos correspondieron a cada turno. Se evidenciará

los procesos recuperativos del paciente, la evolución medida a través de los parámetros vitales. Al final del instrumento se indica la condición del paciente: Recuperado o no recuperado (transferido, fallecido).

El instrumento por ser una Lista de Cotejo no requiere ser validado estadísticamente, pero si se realizó la valides por juicios de expertos (Licenciadas especialistas que laboran en el Hospital II EsSalud, Hospital y Regional de Pucallpa) quienes emitieron las observaciones referente a algunos items (validez de contenido y de constructo). Una vez corregido, quedó el instrumento válido y en condiciones para la recolección de los datos.

2.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital Amazónico – Yarinacocha, presentando una copia del ejemplar del anteproyecto acompañada de la solicitud y mediante una entrevista con la directora Dra. Alván, luego de la explicación de los objetivos y propósitos nos concedieron la autorización. Luego se procedió a la revisión de las historias clínicas (en la oficina de estadística) del periodo de estudio (II semestre 2015). La recolección de datos lo realizaron las tesistas los días útiles y el horario de atención del hospital Amazónico. Todo este periodo tuvo una duración de 60 días (lunes a sábado), realizando una revisión minuciosa de cada historia clínica y las Hojas de Monitoreo de Enfermería de la UCI, siendo un total de 67 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos, los instrumentos fueron previamente revisados, verificando que los datos estén completos (control de calidad), descartándose así un promedio de 9 historias clínicas. Después se elaboró el plan de tabulación de datos teniendo en cuenta los objetivos del estudio para este caso y las hipótesis para el análisis estadístico. Se elaboró también una base de datos en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, que en su traducción al castellano es: "Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales") versión 22 para así procesar toda la información recolectada.

Después de procesada la información y contar con toda la información organizada se elaboraron las tablas y gráficos (utilizando el programa Microsoft Excel 2010 para Windows) de frecuencia y porcentajes, siendo analizadas e interpretadas de acuerdo a los indicadores y variables del estudio. Se realizó la lectura e interpretación de los resultados de la estadística descriptiva (medidas de tendencia central: media, mediana, moda), medidas de dispersión como la desviación estándar (DS) y para la contrastación de las hipótesis de la investigación se utilizó la estadística inferencial siendo la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson (r) con un nivel de significancia del ($p<0.05$).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Paciente crítico por etapas de vida y antecedentes patológicos, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, julio – diciembre 2015.

Antecedentes patológicos	Paciente crítico								TOTAL	
	Niño		Joven		Adulto		Adulto Mayor			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con antecedentes (*)	0	0.0	1	1.5	13	19.4	8	11.9	22	32.8
Sin antecedentes	13	19.4	11	16.4	14	20.9	7	10.4	45	67.2
Total	13	19.4	12	17.9	27	40.3	15	22.4	67	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

(*) Diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, cardiopatías

Los resultados que se observan en la tabla 1, muestran que del 100% (67) de pacientes críticos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, el mayor porcentaje (40.3%) fue adulto, seguido de un grupo menor de adultos mayores; así también se observa que el 67.2% no tenían antecedentes patológicos, siendo los problemas de salud que presentaron: shock séptico, neumonía entre otros (ver Anexo 2).

Del grupo de pacientes que sí tuvieron antecedentes patológicos, se observa que el 19.4% correspondió a la etapa de vida adulto, siendo las enfermedades crónicas no trasmisibles las más frecuentes como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal y cardiopatías a diferencia de los pacientes sin antecedentes patológicos que si presentaron enfermedades trasmisibles.

Estos resultados guardan relación con las diez primeras causas de morbilidad general en la Región de Ucayali, según el análisis situacional de salud 2015[38]. Al respecto Málaga G. señala que estamos viviendo en un periodo de "transición epidemiológica", la que no solo denota una coexistencia entre enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades transmisibles, sino que nos expone a una simbiosis, pues se describe cada vez con más frecuencia la interrelación entre dos enfermedades de ambos grupos.[39]

Tabla 2. Necesidades identificadas y priorizadas en la valoración continua de enfermería, del paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015.

Necesidades identificadas y priorizadas	Valoración continua					
	Si		No		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Oxigenación	66	98.5	1	1.5	67	100
Nutrición	66	98.5	1	1.5	67	100
Eliminación	67	100.0	0	0.0	67	100
Actividad y descanso	64	95.5	3	4.5	67	100
Protección	67	100.0	0	0.0	67	100

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

En la tabla 2, encontramos las necesidades identificadas y priorizadas mediante la valoración continua, así vemos que se determinaron el mayor porcentaje de todas las necesidades, siendo "la eliminación" y la de "protección" las necesidades identificadas al 100%, seguidas por oxigenación y nutrición, mientras que la necesidad "Actividad y Descanso" fue identificada al 95.5%.

Al contrastar las variables de la hipótesis planteada: Hi 1: Las enfermeras (os) identifican y priorizan el mayor porcentaje de necesidades a través de la valoración continua en el paciente crítico en la UCI del Hospital Amazónico - Yarinacocha, julio – diciembre 2015, y aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson (r) con un nivel de significancia $p<0.05$, se encontró un valor = 0.441, rechazando la hipótesis planteada.

Al respecto, Álvarez W.J., al estudiar: Valoración de enfermería al paciente en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular según el modelo de adaptación de Callista Roy", encontró que el 100% de enfermeras realizó la valoración de las necesidades del paciente crítico; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección.[40]

De otra parte, Rojas J. y Pastor P. (2010), al investigar sobre: Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos, encontraron que los profesionales fueron mujeres jóvenes con poca experiencia y que realizaron la valoración en base a los diagnósticos médicos, siguiendo los protocolos establecidos en las unidad de cuidados intensivos[41], también Torrillo A. García A., encontró en su estudio que aquellos cuidados que solo alcanzaron el 75% de cumplimiento se debió a la falta de participación del personal de enfermería.

Como se observa, los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos tienen muchas responsabilidades existiendo el riesgo de insatisfacción de necesidades, así Avilés L. y Soto C., señalan que las Unidades del Paciente Crítico, han sido consideradas, tradicionalmente, como áreas estresantes y despersonalizadas debido a múltiples factores: pacientes con riesgo vital inminente que son separados abruptamente de su familia; dependencia de diversos elementos invasivos; ambiente altamente tecnificado e incomprensible para todo el que ahí no trabaja[42], y que también depende de la complejidad de la enfermedad y las complicaciones que se generan en los órganos y sistemas corporales del paciente que muchas veces no permite acceder a los cuidados al 100% como se desearía sobre todo cuando los pacientes llegan al servicio con alto riesgo de muerte como se da en los pacientes con traumatismo encéfalo craneano grave o shock séptico y más aún si son adultos mayores (ver Anexo 2 y 3).

Tabla 3. Valoración continua de procesos fisiológicos en el paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015.

Procesos fisiológicos	Valoración continua					
	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Función neurológica	66	98.5	1	1.5	67	100
Función cardiovascular	67	100.0	0	0.0	67	100
Función respiratoria	67	100.0	0	0.0	67	100
Función renal	67	100.0	0	0.0	67	100
Función endocrina	67	100.0	0	0.0	67	100
Equilibrio acido-base (AGA* + electrolitos)	56	83.6	11	16.4	67	100

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

(*) AGA: Gasometría arterial

En la tabla 3, podemos apreciar los resultados respecto a la valoración continua y los procesos fisiológicos por sistemas, siendo la función cardiovascular, respiratoria, renal y endocrina en las que la valoración fue al 100% y solo la neurológica fue al 98.5%. Estos datos son complementarios a los vistos en la tabla 2 ya que están relacionados a las necesidades identificadas a través de la valoración continua de los procesos fisiológicos. También estos resultados, nos permite afirmar que el profesional de enfermería es quien busca información confiable y real para ello requiere de la observación, la entrevista y la exploración física, que es una revisión secuencial y sistemática realizada por ella al paciente durante la valoración, empleando técnicas de comunicación y equipos de exploración; esto le permitirá establecer las metas para plantear los cuidados de enfermería que promuevan la recuperación del paciente.

Al revisar resultados de otros estudios, se encontró datos similares al de Torrillo A. García A. que el 100% de profesionales de enfermería, realizó la valoración de la función respiratoria, cardiovascular y neurológica, siendo el 98% en la función renal y endocrina, así también hubo algunos cuidados de los que fueron realizados con poca frecuencia

como: estimulación, baño de esponja, lubricación de piel, cambios de posición y vendaje de miembros pélvicos.[43]

De otra parte, Álvarez W.J., señala que para Callista Roy el análisis del comportamiento humano puede ser visualizado a través de los subsistemas cognitivo y regulador (la alerta, la memoria, la atención, la sensación y la percepción); y la verbalización que hace la persona de manera rápida e inconscientes mediante una respuestas motoras o emocionales [44]. El otro mecanismo es el regulador el cual hace referencia a las respuestas fisiológicas observadas y expresadas a través de los cambios fisiológicos, químicos, endocrinos y neurológicos del sistema adaptativo humano que son identificados (Beltrán O., 2009) e interpretados mediante los múltiples signos clínicos aportados por monitores, ventiladores mecánicos, reportes de laboratorio y examen físico con los cuales los enfermeros construyen el "perfil clínico" de los pacientes, que luego servirá de base para la toma de decisiones.[45]

Tabla 4. Valoración continua del proceso: diagnósticos, planificación, intervención y evaluación para la recuperación del paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio - diciembre 2015.

Proceso	Valoración continua (Cumplimiento)				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Los diagnósticos se relacionan con las necesidades priorizadas en la valoración	60	89.6	7	10.4	67	100
Se determinaron metas (planificación)	52	77.6	15	22.4	67	100
Se determinaron intervenciones	67	100.0	0	0.0	67	100
Se evidencia la evaluación del proceso	52	77.6	15	22.4	67	100

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

Media del cumplimiento de valoración: 57.8

En la tabla 4, se observan resultados relacionados al cumplimiento de la valoración continua en el proceso: Diagnóstico, metas, intervenciones y evaluación, así encontramos que solo son las intervenciones que se logra al 100% de cumplimiento, seguido de los diagnósticos con el 89.6% y tanto la determinación de metas y la evaluación solo corresponde el 77.6%, siendo la media de cumplimiento de la valoración continua: 57.8.

Al correlacionar las variables mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson (r) para una $p< 0.05$ se encontró el valor de significancia = 0,013 (asintótica), por tanto se aprueba la hipótesis de trabajo 2: La valoración continua de los procesos, se relacionan con los diagnósticos, planificación, intervención y evaluación para la recuperación del paciente crítico en la UCI del Hospital Amazónico.

Al respecto Rojas J. y Pastor P. (2010), cuando investigaron el tema: Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos, encontraron que la mayoría de enfermeros no aplican el PAE - sin embargo, valoran, planean e intervienen y en

menor medida formulan diagnósticos y evalúan, además tienen bajo nivel de aptitud clínica, concluyendo que los profesionales de enfermería otorgan importancia al PAE como elemento que da identidad profesional, no obstante, no lo incorporan como metodología para el cuidado.[46]

También Gutiérrez O., al realizar la investigación sobre: Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio – Colombia, encontraron que es la falta de tiempo durante el turno (p< 0,022), dedicarse a la administración de medicamentos (p<0,037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (p< 0,052) son factores determinantes para la no aplicación del PAE, y saber cómo realizarlo (p<,004) es un factor determinante para su aplicación. Solo tres enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes.[47]

Por su parte, Álvarez W.J., encontró que los enfermeros realizaron al 100% la valoración de los procesos en el paciente crítico, valoraron: órganos de los sentidos, equilibrio ácido-base, función neurológica, pero solo el 71,0% de los enfermeros sí realiza el llenado del diagnóstico de enfermería, mientras la diferencia (29,0%), no los realiza. En cuanto a las metas e intervenciones de enfermería si las determinan y realizan al 100%.[48]

En cuanto a los Diagnósticos enfermeros, Peralta-Ugarte J., Rafael-Romero M., Saravia-Neira L. y Mayorca-Carmelo C., encontraron en su estudio que del total de diagnósticos enfermeros evaluados y registrados se aprobaron solo 143 (33,7%) porque cumplían con las tres dimensiones según la taxonomía II de NANDA, siendo el más frecuente "dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico".[49]

Por tanto, de acuerdo con todos los hallazgos consideramos que los profesionales de enfermería que brindaron los cuidados a los pacientes críticos, realizaron una exhaustiva valoración pero solo en el 77.6%, siendo una recogida de la información de forma coherente lo cual fue utilizada en la elaboración de los diagnósticos de enfermería al 89.6% de los casos y éstos fueron adecuados; así mismo se observó que dieron énfasis a las intervenciones las que fueron cumplidas al 100% y que permitieron la resolución de los problemas de salud de los pacientes críticos como se ven los resultados en las tablas 5 y 6. Con ello no justificamos el no cumplimiento de todas las fases del proceso de atención de enfermería por lo que nos inducen a recomendar su cumplimiento, recordando que la valoración debe ser continua porque no solo constituye la primera fase del proceso sino que también es necesaria en la última fase porque en la evaluación del proceso es de gran importancia como lo afirman FUNDEN y Beltrán O.

Tabla 5. Pacientes críticos recuperados, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015.

Estado de salud	Pacientes críticos								TOTAL	
	Niño		Joven		Adulto		Adulto Mayor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recuperado	11	16.4	9	13.4	21	31.3	11	16.4	52	77.6
No recuperado	2	3.0	3	4.5	6	9.0	4	6.0	15	22.4
Total	13	19.4	12	17.9	27	40.3	15	22.4	67	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

Los resultados que se aprecian en la Tabla 5, muestran que un gran porcentaje (77.6%) de pacientes en estado crítico evolucionaron de manera favorable, logrando recuperar su salud de los cuáles el 31.3% fueron adultos, mientras que en el 22.4%, su evolución no fue favorable por tanto no se recuperaron.

Al correlacionar las variables mediante las pruebas de la Chi Cuadrado de Pearson (r) para $p< 0.05$ se encontró que el valor de significancia fue = 0,003 (asintótica), por tanto se aprueba la hipótesis de trabajo 3: Existe un porcentaje significativo de pacientes críticos recuperados en la UCI, del Hospital Amazónico – Yarinacocha.

Respecto a los hallazgos, Gómez-Londoño E., refiere que al profesional de enfermería se le entrena para actuar de manera casi automática en las situaciones críticas, debe conocer el pronóstico de la enfermedad a la luz del estudio minucioso de la historia clínica, la exploración de exámenes complementarios, la experiencia del profesional, la consulta con otros colegas, la revisión bibliográfica de la enfermedad, porque se necesita saber las repercusiones, expectativas de vida, incluidas las limitaciones, secuelas, costo del tratamiento, la predicción y evolución como el posible desenlace[50]. Todas estas habilidades permitirán que los pacientes evolucionen favorablemente; sin embargo, existen situaciones en que el papel de los profesionales de enfermería se limita a llevar solamente los registros de las diferentes escalas utilizadas en las unidades de cuidado crítico, pero no a atender al paciente en su integridad.[51]

De otra parte el Ministerio de Sanidad y Política Social España, afirma que las determinantes que configuran el paciente en estado crítico son aquellas alteraciones potenciales o reales de los sistemas fisiológicos mayores como la insuficiencia o inestabilidad de uno o más sistemas, arritmias potencialmente letales, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal aguda, infarto reciente, hipovolemia, así como pacientes con edad avanzada con patologías crónicas, etc., lo que permite categorizar al paciente en "Alto Riesgo"; sin embargo el profesional de enfermería que se desempeña en las Unidades de Cuidados Intensivos debe estar calificado para dar los cuidados al paciente hasta lograr la evolución favorable.[52]

Por todo lo explicado de acuerdo a los hallazgos del estudio, así como el de otros investigadores, podemos concluir que la recuperación del paciente está condicionado a la calidad de atención que brinde el equipo de salud y principalmente del profesional de enfermería, aun cuando Contreras A., Palacios X. explica que se trata de un trabajo basado en la interdependencia y no en la autonomía[53], por ello al hablar de cuidados de calidad nos referimos a las dimensiones que la caracterizan como una atención oportuna, segura, continua y sobre todo humanizada que permita el más alto grado de eficiencia y eficacia del esfuerzo demostrado como resultado de un trabajo en equipo de los profesionales de salud y personal de apoyo.

Tabla 6. Valoración continua de enfermería y la recuperación del paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015.

Valoración continua	Recuperación				TOTAL	
	Recuperado		No recuperado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cumplió	49	73.1	3	4.5	52	77.6
No cumplió	3	4.5	12	17.9	15	22.4
TOTAL	52	77.6	15	22.4	67	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

En la tabla 6, finalmente se observa que del 100% de pacientes en estado crítico, en el 77.6% de ellos, los profesionales de enfermería si cumplieron con realizar la valoración continua en todo el proceso, logrando que el 73.1% de pacientes se recupere; de otra parte se observa que en el 22.4% de pacientes las enfermeras, no cumplieron con realizar la valoración continua; sin embargo, pese a esa deficiencia, el 4.5% de pacientes si logró recuperarse, siendo un total de 77.6% de pacientes recuperados (ver gráfico 1 anexo 5).

Al correlacionar las variables mediante las pruebas de la Chi Cuadrado de Pearson (r) para $p< 0.05$, se encontró que el valor de significancia fue = 0,000 (asintótica), por tanto se aprueba la hipótesis de trabajo 4: La valoración continua de enfermería, influye significativamente en la recuperación del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico.

De acuerdo a los antecedentes revisados y ya puestos de manifiesto, debemos tomar en cuenta los múltiples factores que pudieron haberse presentando durante el proceso de atención brindado al paciente crítico, como ya se ha visto en la discusión de las tablas 4 y 5, que Gutiérrez O. [54] Álvarez W.J. [55] Rojas y Pastor P. [56] coinciden en precisar que los enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos no todos cumplen con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE); sobre todo, no plantean los diagnósticos de enfermería, otros no realizan la valoración continua mientras otros no evalúan las intervenciones realizadas; también manifiestan que les falta tiempo lo que

acontecería cuando existe déficit de profesionales de enfermería o personal calificado que labore en estas unidades de cuidados críticos. Del mismo modo Morano [57], refiere que los pacientes precisan cuidados de calidad por parte de todos los profesionales de la salud, cuidados que estén consensuados y a la vez evaluados por el equipo; en definitiva que estén apoyados en evidencia científica. Así como es necesario promover la continuidad en estos cuidados para con ello conseguir resultados satisfactorios de salud.

Así Gómez-Londoño E. refiere que "muchos de los tratamientos en las unidades de cuidado crítico implican riesgos y sufrimiento a cambio de la estabilización de una función (por ejemplo, entubar a un paciente amerita dolor, sufrimiento, angustia, a cambio de obtener la recuperación de la función pulmonar). No todo lo técnicamente posible es necesario y éticamente aceptable, el profesional en salud tiene que poner todos los medios indicados y no los contraindicados"[58], del mismo modo Beltran O., citando a Travelbee señala que "se debe tener en cuenta que en la asistencia a los pacientes en estado crítico se presentan condiciones específicas que demandan del enfermero un abordaje especial, con características propias y que ofrece mayores dificultades en muchas ocasiones. En este tipo de pacientes la enfermedad está presente hasta el grado de poner en peligro la vida; por tanto, el cuidado de enfermería debe estar dirigido a preservar la vida y a la resolución de los problemas". [59]

Así mismo Contreras A., Palacios X. refieren que "el dolor, la disminución del sueño, la depresión y el miedo o ansiedad se asocian con disminución de la competencia inmunológica, lo que recuerda la estrecha y compleja relación entre el sistema nervioso central, el sistema inmune y el sistema endocrino, actualmente estudiada por la Psiconeuroinmunoendocrinología". De hecho, el estrés y la experimentación de emociones negativas pueden generar efectos negativos inmediatos y a largo plazo en el bienestar físico y psicológico de los pacientes, y han sido vinculados con demoras en la recuperación física. [60]

Todo lo abordado nos permite afirmar que es relevante reconocer que los profesionales de salud y específicamente los enfermeros tienen un gran reto cada día en la diversidad del trabajo en la unidad de cuidados intensivos al afrontar momentos altamente estresantes y responsabilidades que cumplir como queda demostrado a través de nuestros resultados (además ver hoja de monitoreo de enfermería UCI, Anexo 7), sin embargo debemos enfatizar que se debe cumplir con todas las fases del proceso de atención de enfermería que nos permitirá afirmar que entregamos un servicio de calidad que aunque sea comprensible la falta de tiempo y de personal de salud, también

debemos expresar una necesidad sentida de contar con un proceso más estandarizado en nuestra práctica profesional, específicamente en las unidades de cuidados intensivos así como la implementación de herramientas informáticas que al aplicarlas favorezcan el desempeño profesional, simplificando así el trabajo enfermero administrativo, permitiendo mayor contacto con el paciente y su familia lo cual va a beneficio de la recuperación del paciente crítico.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de necesidades identificadas a través de la valoración continua de enfermería para la recuperación del paciente crítico en la UCI del Hospital Amazónico, fueron:
   - Eliminación y protección (100%)
   - Oxigenación y nutrición (98.5%) y
   - Actividad / descanso (95.5%)

   Aprobándose la hipótesis de trabajo: Los enfermeros identifican y priorizan el mayor porcentaje de necesidades a través de la valoración continua en el paciente crítico.

2. Los profesionales de enfermería dieron cumplimiento de la valoración continua al 100%, siendo las intervenciones y los diagnósticos los que cumplieron al 89.6% y tanto la determinación de metas y la evaluación solo correspondió al 77.6%, rechazándose la hipótesis de trabajo: La valoración continua de los procesos se relacionan con los diagnósticos, planificación, intervención y evaluación para la recuperación del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Amazónico.

3. El 77.6% de pacientes en estado crítico evolucionaron de manera favorable, logrando recuperar su salud de los cuáles el 31.3% fueron adultos, aprobándose la hipótesis de trabajo: Existe un porcentaje significativo de pacientes críticos recuperados en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Amazónico.

4. Se determinó estadísticamente que si influye de manera significativa la valoración continua de enfermería, en la recuperación del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico al aprobarse la hipótesis de trabajo.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a los profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Hospital Amazónico:

1. La valoración continua debe realizarse durante todo el proceso del cuidado, considerando que el estado de salud del paciente irá evolucionando y dependerá de la valoración exhaustiva y la priorización de las necesidades que van emergiendo lo cual permitirá dar solución a todos los problemas de salud del paciente crítico, así mismo, comprender que la valoración como primera fase del proceso de atención de enfermería; es considerado como la piedra angular de la totalidad del trabajo del enfermero y de gran relevancia hasta la última fase del proceso (evaluación).

2. Es necesario cuidar en el paciente crítico las necesidad de actividad/descanso, sabiendo que el ambiente terapéutico y específicamente el de cuidados intensivos por su alta complejidad de monitores y equipos (aparatología médica), con frecuencia altera el sueño del paciente reconociendo que es una necesidad humana fundamental para la modulación del sistema inmunológico y favorecimiento de la homeostasis además de otras funciones fisiológicas importantes para la recuperación del paciente.

3. Los diagnósticos de enfermería sean reales o de riesgo, deben estar registrados en las historias clínicas ya que orientan la intervención a pesar de la experiencia que tenga el profesional de enfermería en el manejo del paciente crítico, esta fase no debe ser omitida porque permitirá evidenciar del cuidado integral y holístico brindado al paciente en estado crítico.

4. Se debe buscar el cumplimiento del ejercicio profesional al máximo para lograr la recuperación de los pacientes. Al final de los esfuerzos realizados se tendrá la evidencia que se hizo los mayores esfuerzos para alcanzar la recuperación total de los pacientes en estado crítico.

5.

Al Hospital Amazónico – Yarinacocha:

1. Asignar más profesionales de enfermería especializados en cuidados intensivos para contribuir a solucionar problemas por mayores demandas de pacientes críticos.

2. Implementar con equipos informáticos que agilicen y garanticen el trabajo de los profesionales de salud en la unidad de cuidados intensivos, así permitir que se brinden mejores cuidados al paciente y disminuir la carga administrativa de los profesionales que se esmeran en salvar vidas día a día.

A la Universidad Nacional de Ucayali – Facultad Ciencias de la Salud:

1. Se debe formar a los futuros profesionales de enfermería con sólidos conocimientos respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, considerando que es una herramienta fundamental que queda demostrada cuando los profesionales de enfermería lo aplican garantizando el cuidado a la persona humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Peralta-Ugarte J., Rafael-Romero M., Saravia-Neira L. y Mayorca-Carmelo C. Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Vol. 5, núm. 2 (2012). Revista Herediana.
2. Rojas J. y Pastor P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest Educ Enferm. 2010;28(3):323-35
3. Iyer P, Taptich B. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. 3ra. Edición. México. D. F: McGraw-Hill; Interamericana.2002
4. Idem
5. Ob Cit. (2)
6. Alvarez W.J. Valoración de enfermería al paciente en la Unidad de cuidados intensivos cardiovascular, según el modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Científica de Enfermería. Vol. XII, No 7. Julio – Diciembre 2012.
7. Cisneros, F. Proceso de atención de enfermería. Universidad del Cauca. Colombia. 2005.
8. Gómez L. El cuidado de enfermería del Paciente en estado crítico. Una perspectiva bioética.Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia. 2008.
9. Ob Cit. (6)
10. Ob Cit (2)
11. Beltran O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. AQUICHAN - ISSN 1657-5997. AÑO 8 - VOL. 8 N° 1 - CHÍA, Colombia - Abril 2009 - 50-63.
12. Gutiérrez O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio. Colombia: ISSN. citado el 12 de abril del 2016] Disponible en: http://www. lalibreriadelau.com/lu/affiliates2.php?affiliate 17&to= pro&products_id=35029. 2008.
13. Ob Cit. (1)
14. Gómez Ll. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia. Barcelona-España. Universidad Internacional de Cataluña. 2015.
15. Ministerio de Sanidad y Política Social España. Unidad de Cuidados Intensivos, estándares y recomendaciones. Madrid – España. 2010.
16. Idem

17. Ceballos L. & Rodríguez D. Cuidados de enfermería en UCI al paciente con reposo prolongado susceptible a desacondicionamiento cardiovascular. Universidad de Antioquia- Medellín Colombia. 2010.
18. Idem
19. FUDEN. Valoración Enfermera Estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Observatorio-Metodología enfermera. Madrid. 2006
20. Ob Cit. (2)
21. Pérez A. Enfermería en urgencias Tomo I. Valoración continua. Libros de autores cubanos. La Habana – Cuba. 2008.
22. Telles S. y García M. Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC y NOC. México. Universidad Autónoma de México. Edit. Mc Grw Hill. 2010
23. Ob Cit. (6)
24. Ob Cit. (19)
25. ESALUD M.Auxiliadora. Guía de cuidados de enfermería en la UCI. 2012. Lima-Perú.
26. Ob Cit.(7)
27. Ob Cit. (6)
28. Avilés L. y Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado Nursing Models in Critical Care Units: Step toward advanced nursing care. 2014.
29. Ob Cit. (21)
30. León A. Enfermería en Urgencias Tomo I: Proceso de atención de enfermería. Valoración continua. Libros de autores cubanos. La Habana. 2008.
31. Ob Cit. (21)
32. Torrillo A. García A. Cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico. Revista del Hospital General "La Quebrada". Vol. 2, No. 1. Enero-Abril 2003. pp 14-17
33. Ob Cit (19)
34. Ob Cit. (11)
35. Ob Cit. (19)
36. Ob Cit. (8)
37. Daza R., Torres A. y Prieto G. Nursing care: critical analisys. Index Enferm [Internet]. 2005 Jun [citado 2016 Abr 20]; 14(48-49): 18-22. Disponible en: http: //scielo.isciii.es/ scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es
38. Dirección Regional de Salud Ucayali. Análisis Situacional de Salud de Ucayali. Dirección de Epidemiología. Jr. Agustín Cauper Nº 225. Distrito de Callería.2014.
39. Málaga G. Las enfermedades crónicas no trasmisibles, un reto por enfrentar. Instituto Nacional de Salud. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014.
40. Ob Cit.(6)

41. Ob Cit (2)
42. Ob Cit. (28)
43. Ob Cit (32)
44. Ob Cit (6)
45. Ob Cit (11)
46. Ob Cit (2)
47. Ob Cit (12)
48. Ob Cit (6)
49. Ob Cit (1)
50. Gómez-Londoño E. El cuidado de enfermería del Paciente en estado crítico: Una perspectiva bioética. Universidad de La Sabana, Colombia. 2009.
51. Idem
52. Ob Cit (15)
53. Contreras A., Palacios X. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Revista de la Unidad de Santander. Colombia. rev.univ.ind.santander.salud 2014; 46 (1)47-60.
54. Ob cit (12)
55. Ob Cit (6)
56. Ob Cit (2)
57. Morano M., Fernández M., Contreras I., Cumbrera E., Camero M., García S. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0247.php
58. Ob cit (49)
59. Ob Cit (11)
60. Contreras A., Palacios X. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Revista de la Unidad de Santander. Colombia. rev.univ.ind.santander.salud 2014; 46 (1)47-60.

ANEXOS

Código:.....

ANEXO Nº 1: Instrumento

HCL:.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

LISTA DE COTEJO

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad: Niño ( ) Joven ( ) Adulto ( ) Adulto mayor ( )

1.2. Sexo: Masc. ( ) Fem. ( )

1.3. Fecha de ingreso a UCI: _____

1.4. Fecha de alta de la UCI: _____

1.5. Días de permanencia: _____

II. DATOS CLINICOS:

2.1. Dx médico: TEC Grave ( ) Ntx ( ) Cardiopatía ( )

Neumonía ( ) Septicemia ( ) Eclampsia ( ) ECV ( )

Crisis hipertensiva ( ) Cetoacidosis diabética ( )

2.2. Antecedentes patológicos:

Diabetes ( ) HTA ( ) IRC ( ) Cardiopatías ( )

Hepatitis B/C ( ) VIH ( ) TBC ( )

III. OBSERVACION DE LA VALORACION CONTINUA DE ENFERMERIA

Valoración de necesidades del paciente crítico:	Cumplimiento		Observaciones
	Sí	No	
1. Oxigenación			
2. Nutrición			
3. Eliminación			
4. Actividad y descanso			
5. Protección			

Valoración de procesos en el paciente crítico:			
1. Función neurológica			
2.Función Cardiovascular			
1. Función Respiratoria			
4. Función Renal (BH)			
5. Función Endocrina			
6. Equilibrio acido-base (AGA+ electrolitos)			
Establecimiento de diagnósticos de enfermería consignados en la NANDA			
Los diagnósticos se relacionan con las necesidades prioritarias de la valoración			
Se determinaron metas			
Se determinaron intervenciones			
Fin del proceso			
Se evidencia la evaluación del proceso			
Proceso o evolución del estado de salud del paciente crítico			
. Evolución favorable			
. Evolución desfavorable			
PUNTAJE			

IV. PROCESOS RECUPERATIVOS DEL PACIENTE CRITICO

Evolución del estado de salud	Condición		Observaciones
Parámetros vitales Normales:	Normal	Anormal	
Funciones vitales			
. Pulso			
. Respiración			
. T°			
. PA			
Test de Glasgow:			
. Respuesta Motora: 1-2-3-4-5-6			
. Respuesta Verbal: 1-2-3-4-5			
. Respuesta ocular: 1-2-3-4			
Ventilador mecánico:			
. Prolongada (<72 horas)			
. No prolongada (> 72 horas)			
Balance hídrico			
. Positivo			

. Negativo			
. Cero (normal)			
Resultados de laboratorio:			
. Perfil hepático			
. Perfil lipídico			
. Perfil hematológico			
. Examen completo de orina			
	Estado		
Condición del paciente	Recuperado ( )	No recuperado ( )	

Fecha:_____ Firma del tesista: _____

ANEXO 2

Tabla A. Diagnóstico Médico por etapas de vida de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hosp. Amazónico – Yarinacocha, julio-diciembre, 2015

Diagnóstico médico	Etapas de vida				
	Niño	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total
TEC Grave	0	1	2	1	4
Cardiopatía	3	0	1	0	4
Neumonía	2	1	1	0	4
Shock Séptico	7	9	11	9	36
Eclampsia Severa	0	1	3	0	4
ECV	0	0	1	3	4
Cetoacidosis Diabética	0	0	5	0	5
Otros	1	0	3	2	6
Total	13	12	27	15	67

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

ANEXO 3

Tabla B. Condición de pacientes críticos por etapas de vida, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio – diciembre 2015.

Condición de los pacientes	Etapas de vida								TOTAL	
	Niño		Joven		Adulto		Adulto Mayor			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recuperados	11	73.3	7	10.4	21	31.3	10	14.9	49	73.1
Transferido(*)	0	0.0	2	3.0	0	0.0	1	1.5	3	4.5
No recuperados:										
Referidos(**)	1	1.5	2	3.0	4	6.0	0	0.0	7	10.4
Fallecidos	1	1.5	1	1.5	2	3.0	4	6.0	8	11.9
Total	13	19.4	12	17.9	27	40.3	15	22.4	67	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

(*) Transferidos a otros servicios

(**) Referidos a otros hospitales de nivel III

ANEXO 4

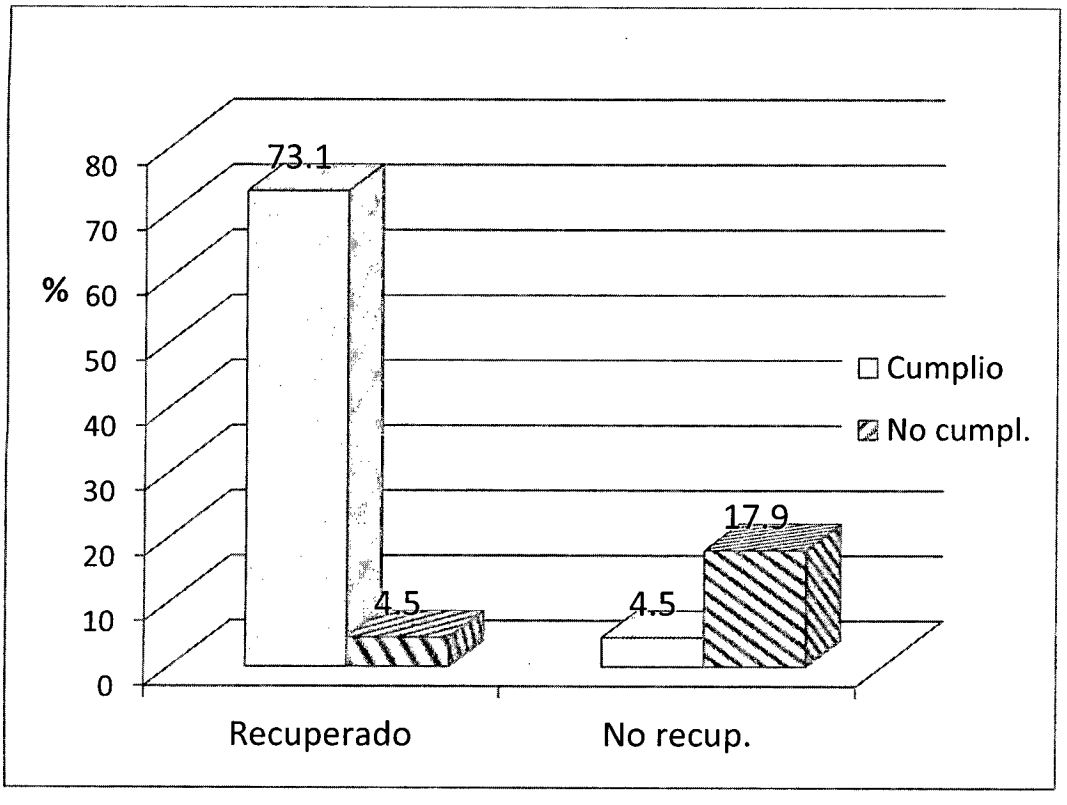
Tabla C. Valoración del estado de conciencia en pacientes críticos por etapas de vida atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico, Yarinacocha - 2015.

Valoracion (Test de Glasgow)	Etapas de vida								TOTAL	
	Niño		Joven		Adulto		Adulto Mayor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	11	16.4	10	14.9	20	29.9	12	17.9	53	79.1
Anormal	2	3.0	2	3.0	7	10.4	3	4.5	14	20.9
Total	13	19.4	12	17.9	27	40.3	15	22.4	67	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

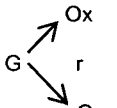
ANEXO 5

Graf.1. Influencia de la valoración continua de enfermería, en la recuperación del paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha, julio - diciembre 2015.



Fuente: Lista de cotejo aplicada, oficina de estadística HAY, de junio - agosto 2016

ANEXO N° 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEORICO	TIPO ,DIS. Y MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA
GENERAL: ¿Cómo influye la valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico, en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Amazónico Yarinacocha, julio – diciembre 2015? ESPECIFICOS: 1¿Qué % de necesida-des fueron identificadas y priorizadas a través de la valoración continua de enfermería para la recuperación del pacien-te crítico en la UCI – Hospital Amazóni-co Yarinacocha, julio – diciembre 2015? 2.¿Cómo se relaciona el cumplimiento de la valoración continua de los procesos: diagnós-ticos, planificación, inter-vención y evaluación para la recuperación del paciente crítico en la UCI del Hospital Amazónico, Yarinacocha, julio–dic. 2015? 3.¿Cuál es el porcentaje de pacientes críticos recuperados en la UCI – Hospital Amazónico Yarinac. julio –dic. 2015? 4¿De qué manera influye la valoración continua de enfermería en la recuperación del pacien-te crítico en la UCI – Hospital Amazónico Yarinac.,julio – dic. 2015?	GENERAL: Determinar la influen-cia de la valoración continua de enfermería en los procesos recuperativos del paciente crítico, en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Amazónico Yarina-cocha, julio – dic. 2015 ESPECIFICOS: 1. Identificar las nece-sidades priorizadas a través de la valora-ción continua de enfermería para la recuperación del pa-ciente crítico en la UCI, del Hospital Amazónico, Yarina-cocha julio–dic. 2015 2. Identificar el cumpli-miento de la valora-ción continua en rela-ción a los procesos: diagnósticos, planifi-cación, intervención y evaluación para la recuperación del pa-ciente crítico en la UCI del Hospital Amazóni-co, Yarina-cocha, julio–dic 2015. 3. Identificar el % de pacientes críticos recu-perados en la UCI del Hospital Amazónico, Yarina-cocha, julio–dic. 2015 4. Determinar si existe influencia de la valo-ración continua en la recuperación del pa-ciente crítico en la UCI, Hospital Amazónico, Yarina julio –dic. 2015.	GENERAL La valoración continua de enfermería influye en los procesos recupe-rativos del paciente crítico, en la Unidad de Cuidados Intensi-vos , Hospital Amaz. Yarin., julio–dic. 2015 ESPECIFICAS: 1.Los enfermeros identifican y priorizan el mayor % de nece-sidades a través de la valoración continua en el paciente crítico en la UCI del Hosp. Amazonico, Yarina julio–dic. 2015 2 La valoración con-tinua de los procesos, se relacionan con los diagnósticos, planifi-cación, intervención y evaluación para la recuperación del paciente crítico en la UCI del Hospital Amazónico, julio-dic. 2015 3.Existe un % signif. de pacientes críticos re-cuperados en la UCI, del Hospital Amazó-nico, Yarina, julio –diciembre 2015. 4.La valoración conti-nua de enfermería, influye significativa-mente en la recupera-ción del paciente crítico en la UCI, del Hospital Amazónico, Yarina, julio –dic.2015	Variable Independiente Valoración continua de enfermería. Variable Dependiente: Procesos recuperativos del paciente crítico, UCI – Hospital Amazónico Yarinacocha.	Proceso de atención de enfermería: A. Valoración B.Diagnóstico por dominios. C. Planificación D. Intervención E. Evaluación A. Paciente recuperado B. Paciente no recuperado (fallecido/ referido)	- Edad - Sexo - Antec. Fam. 1. Dominio 1: Promoción de la salud 2.Dominio 2: Nutrición 3. Dominio 3: Eliminación e intercambio 4.Dominio 4: Actividad y reposo 5. Dominio 5: Percepción – Cognición 6.Dominio 6: Autopercepción 7. Dominio 7: Rol-relaciones 8. Dominio 10: Principios vitales 9.Dominio 12: Confort A. % paciente recuperado B. % paciente no recuperado	I. ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA II. MARCO CONCEPTUAL 2.1. Antecedentes -Internacional -Nacional -Regional 2.2.Marco Teórico 2.2.1.Paciente critico 2.2.2. UCI 2.2.3. PAE 2.2.4. Valoración integral de enfermería y la recuperación del paciente en estado crítico. ASPECTOS OPERACIONALES III. ASPECTOS METODOLOGICOS .Ámbito .Población .Muestra .Nivel y tipo de estudio .Diseño de investigacio .Técnicas e instrument .Procedimiento de recolección de datos. .Plan y tabulación de resultados. RESULTADOS Y DISCUSIÓN CONCLUSIONES RECOMENDACIONES BIBLIOGRAFIA ANEXOS	Tipo de estudio: Investigación No experi-mental. Nivel: Descriptivo, Restropectivo Correlacional. -Diseño:  Ox: V. Indep. Oy: V. Depen.	Población: 120 pacientes hospitalizados en la UCI del HAY, durante el 2015. Muestra: 67 historias clínicas. Muestreo No probabilístico, intencional o por conveniencia, según criterios de inclusión, corresponden al II Semestre del año 2015

ANEXO 7

HOJA DE MONITOREO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL AMAZÓNICO

FECHA : ___/___/___ FECHA HA : ___/___/___ FECHA DE INGRESO UCI: ___/___/___

NOMBRES Y APELLIDOS:___ EDAD:___ CONDICIÓN:___ ALE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:___

G.S.:___ RH:___ TALLA:___ PESO:___ TISS: (D)___ (N)___ GI

ANTECEDENTES:___ RESULTADOS DE CULTIVOS:___

HORAS			7	8	9	10	11	12	6Hrs	1	2	3	4	5	6	6Hrs	7	8	9	10	11
SIGNOS VITALES	FC	PA																			
	150	250																			
	140	200																			
	130	150																			
	120	100																			
	110	50																			
		0																			
	100	Tº																			
	90	40																			
	80	39																			
	70	38																			
	60	37																			
	50	36																			
CUENCIA RESPIRATORIA																					
02																					
TOS C. / INDICE C.																					
IO CARDIACO																					
GCOW / RASS																					
2																					
LAS mm OD / OI																					
/ ADM. INSULINA																					
INGRESOS	VO: SÓLIDO/AGUA																				
	ENTERAL																				
	PARENTERAL																				
	FLUIDOS																				
	RETOS																				
	MEDICINAS																				
	MIDAZ / FENTA.																				
	NORAD / ADRENAL																				
	A.G.																				
	TOTAL																				
EGRESOS	VÓMITO																				
	R.G.																				
	SEC. TUBO / BOCA																				
	DRENAJES/EXUDADO																				
	DIURESIS																				
	DEPOSICIÓN																				
	P.U / PESO X 12																				
	TOTAL																				

	HORA	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	0
O RESPIRATORIO	TET																				
	ALTURA DEL TET																				
	TIPO DE VENTILADOR																				
	MODALIDAD																				
	FIO2																				
	FR / Fr																				
	F.C																				

DÍAS PERMANENCIA:..... Nº HISTORIA CLÍNICA

ERGIAS:.....

.....

RADO DE DEPENDENCIA:..... B.H. ANTERIOR:..... B.H. ACUMULADO:.....

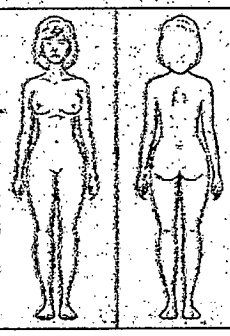
..... TELÉFONO:.....

12	6Hrs	1	2	3	4	5	6

HEMODINAMIA		
HORA		
GC 4-8 L/MIN		
IC 2,5 - 4,4 L/M/M		
PCWP 4-12 MG		
PVC 2 - 6 M HG		
ART M 70-15 MM HG		
ART M 70-95 MM HG		
SVR 800-1200 DYNES/SEG/CM5		
PVR 50-150 DYNES/SEG/CM5		
SV SIS 60-100 ML		

LABORATORIO		
HORA		
CPK		
HTO		
TT/TP		
TGP		
TGO		
TROPONIMA		
LINFOCITOS		
LEUCOSITOS		
PROTEÍNAS T		

LOCALIZACIÓN DE UPP



ESCALA EVARUCI		
PUNTUACIÓN	DÍA	
	NOCHE	
14 A 23	RIESGO MUY ALTO	
10 A 13	RIESGO MEDIO	
4 A 9	RIESGO MÍNIMO	

Usar color rojo para graficar ubicación de escaras y azúl para ubicación de procedimientos invasivos que tiene el paciente.

TOTAL		
12 H	24 H	
		Inicio UPP 1
		Ingreso UPP 2
		PROCEDIMIENTOS INVASIVOS
		CVC
		LA
		S. GANZ
		INTRODUCTOR
		BULBO/YUGULAR
		C. INTRADRANEAL
		CAF
		DRENES
		HDP
		CVP
		INGRESO
		EGRESO
		SH. TOTAL

02	03	04	05	06	HORA
					PAO²
					PA Co²
					pH
					HCO²
					CLUC
					Na¹ Ca

LINEA ARTERIAL		
	DÍA	NOCHE
ARTERIA		
PULSO		
SENSIBILIDAD		
LLENADO CAPILAR		
COLOR		
COMPLICACIONES		

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN TAXONOMÍA NANDA

DOMINIOS	D	N
DOMINIO 1- PROMOCIÓN DE LA SALUD		
RÉGIMEN TERAPÉUTICO		
DIFICULTAD ECONÓMICA		
DOMINIO 2 - NUTRICIÓN		
SNG / SOG / SNY		
SNG A GRAVEDAD		
NPO / TOLERANCIA ORAL		
NPT / N ENTERAL		
APETITO NORMAL / NAUSEAS / VÓMITOS		
DENTADURA C/ I		
PRÓTESIS		
ABDOMEN: BLANDO / DEPRESIBLE		
ABDOMEN: DISTENDIDO / GLOBULOSO		
ABDOMEN: DOLOROSO		
ABDOMEN: DRENAJE		
ABDOMEN: CARACTERÍSTICAS:		
ABDOMEN: RHA PRESENTES		
ABDOMEN: RHA AUSENTES		
RESIDUO GÁSTRICO: SI		
RESIDUO GÁSTRICO: CARACTERÍSTICA:		
RESIDUO GÁSTRICO: NO		
PIEL Y MUCOSA: SIGNO DE PLIEGUE		
PIEL Y MUCOSA: HIDRATADA ( ) SECA ( )		
PIEL Y MUCOSA: FRÍA ( ) CALIENTE ( )		
PIEL Y MUCOSA: PÁLIDA ( ) SUDOROSA ( )		
EDEMA: SI + ( ) ++ ( ) +++ ( )		
EDEMA: DONDE:		
EDEMA: NO		
DOMINIO 3- ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO		
FUNCIÓN URINARIA: RETENCIÓN, POLIURIA		
FUNCIÓN URINARIA: HEMATURIA		
FUNCIÓN URINARIA: OTROS:		
FUNCIÓN URINARIA: DIALISIS		
FUNCIÓN GASTRO INTESTINAL: DIARREA: FREC ( ) CARACT.		
FUNCIÓN GASTRO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO		
FUNCIÓN GASTRO INTESTINAL: OSTOMÍAS		
FUNCIÓN GASTRO INTESTINAL: OTROS:		
FUNCIÓN RESPIRATORIO: DISNIA / CIANOSIS		
FUNCIÓN RESPIRATORIO: POLIPNEA / ORTOPNEA		
FUNCIÓN RESPIRATORIO: ALETEO NASAL / TRIAJE		
FUNCIÓN RESPIRATORIO: TOS/ HEMATOMA		
FUNCIÓN RESPIRATORIO: TET / TRQ		
FUNCIÓN RESPIRATORIO: SECRECIONES BRONQUIALES		
FUNCIÓN RESPIRATORIO: RUIDOS: MV ( ) CLAROS / DISMINUIDOS / AUSENTES		
RONCANTES		
SIBILANTES		
CREPITOS		
ESTERTORES		
DRENAJE PLEURAL: D/ I		
SEROHEMÁTICO		
HEMÁTICO		
OTROS		
DOMINIO 4- ACTIVIDAD Y REPOSO		
SUEÑO TRANQUILO		
SUEÑO INTERRUMPIDO		
REPOSO SUEÑO: INSOMNIO		
REPOSO SUEÑO: USA MEDICAMENTO		
REPOSO SUEÑO: DELIRIO		
REPOSO SUEÑO: INDEPENDIENTE		
REPOSO SUEÑO: OTROS...		
ACTIVIDAD EJERCICIO: CONSERVADA		
ACTIVIDAD EJERCICIO: INESTABLE		
ACTIVIDAD EJERCICIO: ACTIVO		
ACTIVIDAD EJERCICIO: HIPOACTIVO		
ACTIVIDAD EJERCICIO: POSTRADO		
ACTIVIDAD EJERCICIO: CONTRACTURADO		
ACTIVIDAD EJERCICIO: FLACIDEZ		
ACTIVIDAD EJERCICIO: PLEJIA		
TONO: NORMAL		
TONO: HIPOTÓNICO		
TONO: HIPERTÓNICO		
PERFUSIÓN: LLENADO CAPILAR..... SEG.		
PERFUSIÓN: CIANOSIS PERIFERICA / CENTRAL		
PERFUSIÓN: FRIALDAD DISTAL		
PERFUSIÓN: ISQUEMIA / NECROSIS		
PERFUSIÓN: SOPORTE INOTROPICOS		

DOMINIOS	D	N
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: PULSO APICAL		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: PULSO PERIFERICO: RADICAL		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: PEDIO		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: POPLITEO		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: RITMO CARDIACO		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: ARRITMIAS		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: SOPLOS: S1, S2, S3, S4,		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: FROTE PERIFÉRICO		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: DOLOR TORAXICO: 0-10		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: INGURGITACIÓN YUGULAR		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: MARCAPASO TRANSITORIO		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: MARCAPASO DEFINITIVO		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: EDEMA (LOCALIZACIÓN)		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: VARICES		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: HERIDA OPERATORIA TÓRAX		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: CIANOSIS: CENTRAL / PERIFÉRICA DREN		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: MEDIASTINICO		
RESPUESTA CARDIOVASCULAR PULMONARES: DREN PERICARDICO		
SIGNOS MENÍNGEOS: AUSENTES		
SIGNOS MENÍNGEOS: RIGIDEZ DE NUCA		
SIGNOS MENÍNGEOS: BABINSKI		
SIGNOS MENÍNGEOS: CONVULSIONES		
APOYO VENTILATOR: CBN VENTURI		
APOYO VENTILATOR: MASCARA RESERVORIO		
APOYO VENTILATOR: V. MECÁNICO		
APOYO VENTILATOR: GASOMETRÍA		
AUTOCUIDADO: **ALIMENTACIÓN:** ESPONTANEA		
AUTOCUIDADO: ASISTIDA		
AUTOCUIDADO: **BAÑO:** ES CAPAZ DE REALIZAR		
AUTOCUIDADO: INCAPACIDAD		
AUTOCUIDADO: **EVACUACIÓN:** AVISA; NO AVISA		
AUTOCUIDADO: PAÑAL		
AUTOCUIDADO: USO DE INODORO		
AUTOCUIDADO: **VESTIDO:** ASISTIDO O SOLO		
DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN		
INVIDENTE ( ) HIPOACUSIA ( )		
AFASIA ( ) DISARTRIA ( ) ATAXIA ( )		
ESTADO DE CONCIENCIA: GLAGOW		
ESTADO DE CONCIENCIA: RASS		
ESTADO DE CONCIENCIA: OTROS:		
COMUNICACIÓN: NORMAL		
COMUNICACIÓN: EVASIVO		
COMUNICACIÓN: GESTOS		
COMUNICACIÓN: NO SE COMUNICA		
DOMINIO 6- AUTOPERCEPCIÓN		
APATÍA		
ANSIEDAD		
DESESPERANZA		
AUTOESTIMA		
DOMINIO 7- ROL / RELACIONES		
ROL QUE DESEMPEÑA EN LA FAMILIA		
CONFLICTO FAMILIAR		
DOMINIO 10 - PRINCIPIOS VITALES		
RELIGIÓN		
SOLICITA VISITA DE SACERDOTE		
INFECCIÓN: NEUMONÍA ASOCIADO A VM		
INFECCIÓN: BACTEREMIAS		
INFECCIÓN: FLEBITIS CVP		
INFECCIÓN: ITU		
INFECCIÓN: ERITEMA DE PAÑAL		
INFECCIÓN: UPP : I - II - III - IV		
INFECCIÓN: DRENES		
INFECCIÓN: OTROS		
INTEGRIDAD PIEL: HEMATOMA		
INTEGRIDAD PIEL: EQUIMOSIS		
INTEGRIDAD PIEL: LESIONES POR VENUPUNSION		
INTEGRIDAD PIEL: INCISIÓN QUIRÚRGICA		
HIPERTERMIA		
HIPOTERMIA		
OTROS...		
DOMINIO 12 - CONFORT		
DOLOR: AGUDO ( ) CRONICO ( )		
NAUSEAS: SI ( ) NO ()		
PROBLEMAS INTERDISCIPLINARIOS		
HIPOVOLEMIA ( ) HIPOGLICEMIA ( ) EDE. PULMONAR ( )		
ATELECTASIA ( ) ARRITMIAS ( ) NEUMOTORAX ( )		
NEUMONIA ( ) HEMORRAGIA ( ) INSUF. RENAL ( )		

	DIAG. DE ENFERMERÍA / F. RELACIONADO
D-P. SALUD	00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD R
D-P. SALUD	* HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR
D-P. SALUD	* ALERGIAS
D-P. SALUD	* OTROS
D - 2 - NUTRICIÓN	00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL R/C
D - 2 - NUTRICIÓN	* INCAPACIDAD PARA DIRIGIR Y ABSORVER NUTRI
D - 2 - NUTRICIÓN	* INCREMENTE A LAS DEMANDAS METABÓLICAS
D - 2 - NUTRICIÓN	* FACTORES BIOLÓGICOS
D - 2 - NUTRICIÓN	* OTROS ...
D - 2 - NUTRICIÓN	00027 DEFICIT DEL VOLUMEN DE LIQUIDO R/C
D - 2 - NUTRICIÓN	* SANGRADO * POLIURIA * DESHIDRATACIÓN
D - 2 - NUTRICIÓN	* PERDIDA ACTIVA DEL VOLUMEN LIQUIDO
D - 2 - NUTRICIÓN	* FALLA DE LOS MECANISMOS REGULADORES
D - 2 - NUTRICIÓN	* FALLA DE LOS MECANISMOS REGULADORES
D - 2 - NUTRICIÓN	00026 EXCESO DEL VOLUMEN DE LIQUIDO R/C
D - 2 - NUTRICIÓN	* FALLA DE LOS MECANISMOS REGULADORES
D - 2 - NUTRICIÓN	* EXCESO DE APORTE DE LOQUIDOS; SODIO.
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	00016 DETERIORO DE ELIMINACIÓN URINARIA R/C
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* DETERIORO NEUROLOGICO
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* OBSTRUCCIÓN URINARIA
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* INCONTINENCIA
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* TRANSTORNO SENSITIVO Y/O MOTOR
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	00013 DIARREA R/C
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* EFECTOS ADVERSOS A LOS MEDICAMENTOS
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* MALA ABSORCION / INTOLERANCIA A LA DIETA
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* PROCESO INFECCIOSO
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO F/R
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* DISMINUCIÓN DE LA MOTILIDAD INTESTINAL
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* APORTE INSUFICIENTE DE FIBRAS Y LIQUIDOS
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* DESHIDRATACIÓN
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* MEDICAMENTOS
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* DESEQUILIBRIO VENTILACIÓN - PERFUSIÓN
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* CAMBIOS EN LA MEMBRANA ALVEOLO CAPILAR
D - 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	* ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN HISTICA PERIFE
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	00198 TRANSTORNO DEL PATRON DEL SUEÑO R
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* INTERRUPCIONES
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* ESTIMULACIÓN EXCESIVA : RUIDO, ILUMINACIÓN
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* DOLOR * ANSIEDAD
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* OTROS...
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	00085 DET. DE LA MOVILIDAD FISICA R/C
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* DETERIORO NEUROMUSCULAR O MUSCULOESQUELETICO
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* PRESCRIPCIÓN DE RESTRICCIÓN DE MOVIMIEN
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* DETERIORO DEL ESTADO FÍSICO Y DEL SENSOR
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	00029 DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO R/C
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* ALTERACIÓN DE LA FC
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* ALTERACIÓN DE LA PRECARGA
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* ALTERACIÓN DE LA POSTCARGA
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* ALTERACIÓN CONTRACTILIDAD
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA (203 RENAL, 201 CEREBR/
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	200 CARDIOPULMONAR, 202 GATROINTEST. 204 PERIFÉRICO
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* HIPOVOLEMIA
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* HIPERVOLEMIA
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* INESTABILIDAD HEMODINÁMICA
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* ALTERACIÓN DE LOS FACTORES DE COAGULAC
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* ANEURISMA
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* OTROS...
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* 00033 DETERIORO DE LA VENTILACIÓN ESPONTANEA R/C
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* FACTORES METABÓLICOS
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* FATIGA DE LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	00032 RESPIRATORIO INEFICAZ R/C
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* HIPOVENTILACIÓN * HIPERVENTILACIÓN
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* FATIGA DE MUSCULOS RESPIRATORIOS
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* DETERIORO MUSCULO ESQUELETICO
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* DISFUNCIÓN NEUROMUSCULAR
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* OTROS
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	00034 RESP. VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE R/C
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* NUTRICIÓN INADECUADA
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* DOLOR * ANSIEDAD
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	00102 DEFICIT DEL AUTOCUIDADO : R/C
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	(102 ALIMENTACIÓN, 108 BAÑO / HIGIENE, 109 VE
D - 4 ACTIVIDADES REPOSO	* DIFICULTAD O INCAPACIDAD PARA HACERLO POR SI MISMO
D - 5 PERC / COGNIC	00126 CONOCIMIENTO DEFICIENTE R/C
D - 5 PERC / COGNIC	* INCAPACIDAD PARA RECORDAR
D - 5 PERC / COGNIC	00051 DET. DE LA COMUNICACIÓN VERBAL R/C
D - 5 PERC / COGNIC	* ALTERACIÓN DEL SNC
D - 5 PERC / COGNIC	* TET, TRQ

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAG. DE ENFERMERÍA / F. RELACIONADO	D	N	TURNO DIURNO	TURNO NOCHE
00060 INTERRUPCIÓN DEL PROCESO FAMILIAR R/C			D. SUBJETIVOS / OBJETIVOS	D. SUBJETIVOS / OBJETIVOS
CAMBIO DE LOS ROLES FAMILIARES				
* CRISIS SITUACIONAL				
00221R. DE ALT. DE LA DIADA MATERNO FETAL F/R				
* COMPLICACIONES DE EMBARAZO				
* EFECTOS SECUNDARIOS DE TRATAMIENTO				
000146 ANSIEDAD R/C			OBJETIVOS INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES HORARIOS / RESULTADOS ESPERADOS EVALUAC
* ESTADO DE SALUD				
* ESTRÉS * AMENAZA A LA MUERTE			TURNO DIURNO	
000148 TEMOR R/C				
* PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN				
* ORIGEN INNATOS				
* OTROS				
000185 ESPERANZA R/C				
* DESEO DE MEJORAR LA ESPERANZA				
00068 BIENESTAR ESPIRITUAL R/C				
* SOLICITA AL LIDER ESPIRITUAL				
00004 RIEGO DE INFECCIÓN F/R				
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS				
* DEFENSA SECUNDARIA INADECUADAS : I HB INMUNOSUP.				
* MALNUTRICIÓN				
* OTROS				
00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN F/R				
* DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA				
* DEPRESIÓN DEL REFLEJO NAUSEOSO Y / TUSIGENO				
* AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAGASTRICA				
* SONDAJE GASTROINTESTINAL				
* PRESENCIA DE TET				
* OTROS				
00046 DET. DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C				
* HUMEDAD				
* INMOVILIZACIÓN FÍSICA				
* DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL : DEFICIT; EXCESO				
* FACTORES MECÁNICOS : FUERZA, PRESIÓN , CIZALLAMIENTO				
00044 DET. DE LA INTEGRIDAD TISULAR R/C				
* DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA				
* ALTERACIONES DE LA CIRCULACIÓN				
* IRRITANTES QUÍMICOS				
* OTROS				
00035 RIESGO DE LESIÓN F/R				
* BIOLÓGICOS * QUÍMICOS * FÍSICOS			TURNO NOCTURNO	
* HUMANOS * NUTRICIONALES				
00031 LIMPIEZA INEFICAZ VIAS AEREAS R/C				
* VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES				
* RETENCIÓN DE SECRECIONES				
* ESPASMOS DE VÍAS AÉREAS				
* INFECCIÓN				
00045 DETERIORO DE MUCOSA ORAL R/C				
* FACTORES MECÁNICOS : TET, TRAQ, NASOGASTRICA				
*HIGIENE ORAL INEFICAZ				
* OTROS				
00155 RIESGO DE CAIDAS R/C				
* DISMINUCIÓN DEL ESTADO MENTAL				
* DETERIORO DE LA PERCEPCIÓN				
00100 RETRASO EN LA REC. QUIRÚRGICA R/C				
* INFECCIÓN POSTOP. ZONA QUIRÚRGICA.				
* OTROS				
00205 RIESGOS DE SANGRADO F/R				
* ANEURISMA				
* COAGULOPATÍA ESENCIALES				
00205 RIESGO DE SHOCK F/R				
* HIPOTENSIÓN * HIPOVOLEMIA, *				
* HIPOXEMIA * HIPOXIA				
* SIND. DE RESP. INFLAMATORIA SISTÉMICA				
00213 R. DE TRAUMATISMO VASCULAR F/R				
* TIPO, CALIBRE DE CATETER				
* ZONA DE INSERCIÓN, * DURACIÓN DE INSERCIÓN				
* RITMO Y COMPOSICIÓN DE LA INFUSIÓN				
00007 HIPERTERMIA HIPOTERMIA R/C				
* DESHIDRATACIÓN * ENFERMEDAD				
* AUMENTO DE TASA METABÓLICAS				
00132 DOLOR R/C				
* AGENTES LESIVOS : BIOLÓGICOS, QUÍMICOS, FÍSICOS, PSICOL.				
* OTROS				
00134 NAUSEAS R/C				
BIOFÍSICOS * AUMENTO DE PIC * ENF. GÁSTRICA				
00214 DISCONFORT R/C				
* SINT. R/ CON LA ENFERMEDAD				

FIRMA Y SELLO ENFERMERA: TURNO DIURNO _____ CEP _____ TURNO NOCHE _____