

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y  
TECNOLOGÍA MÉDICA**



**CALIDAD DE REGISTROS HOJA DE ENFERMERÍA, UNIDAD CUIDADOS  
POST ANESTÉSICOS, CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD  
1er SEMESTRE 2010.**

**TESIS PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER SCIENTIARUM  
EN ENFERMERIA MÉDICO QUIRURGICA**

**POSTULANTE: LIC. ERIKA GERTRUDES HIDALGO ZAMORANO  
TUTORA: M. Sc. LIC. XIMENA JAQUELINE QUISPE MAMANI**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2013**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestro Señor Jesús por guiar mis acciones para seguir adelante, a la M Sc. Lic. Ximena Jaqueline Quispe Mamani, M Sc. Lic. María Eugenia Mendoza, M Sc. Lic. Magdalena Ribera Olivera, Dr. Wilfredo Pasten, por la colaboración para la culminación de la presente investigación. Agradecimiento especial a Dirección Ejecutiva, Jefatura de Enfermería y Estadística de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

La autora.

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada a Freddy, Karin, Rodrigo y a mis padres, por darme fortaleza para seguir adelante en mi carrera profesional.

La autora.

## ACROMIOS

<b>U.C.P.A.</b>	Unidad de Cuidados Post Anestésicos.
<b>S.O.A.P.I.E.</b>	Subjetivo, Objetivo, Análisis, Planificación, Intervención, Evaluación.
<b>N.A.N.D.A.</b>	North American Nursing Diagnosis Association.
<b>P.A.E.</b>	Proceso Atención de Enfermería.
<b>O.M.S.</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>O.P.S.</b>	Organización Panamericana de la Salud.
<b>INASES</b>	Instituto Nacional de Seguros.
<b>I.S.O.</b>	Organización Internacional para la Standardización.
<b>J.C.A.H.O.</b>	Joint commission on accreditation on of health care organization
<b>A.S.A.</b>	American Society Of Anesthesiologists.
<b>C.B.E.S</b>	Caja Bancaria Estatal de Salud
<b>A.S.F.I.</b>	Autoridad del Sistema Financiero
<b>B.C.B.</b>	Banco Central de Bolivia

## RESUMEN

La Calidad en los Registros de Enfermería en la hoja respectiva, se constituye una base fundamental para respaldar las acciones del personal de Enfermería, de las que se puede obtener información sobre el estado de salud del cliente, la continuidad del tratamiento y convertirse también en una fuente de información para otras investigaciones. El Objetivo del presente trabajo fue determinar la calidad de los registros en las hojas de Enfermería en la Unidad Cuidados Post-Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er. Semestre 2010.

Con la presente investigación se justifica la necesidad de contar con Registros de Calidad en las hojas de Enfermería como una evidencia documentada y contribuir a una estancia satisfactoria del cliente previniendo riesgo.

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, muestra 46 expedientes clínicos, hojas de Enfermería de clientes mayores de 18 años, post operados inmediatos que fueron atendidos por el personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er. Semestre 2010. Llegando a la siguiente conclusión: Que en las Hojas de Enfermería en el 100% no se encontró registrado escalas de valoración en la Recuperación de la Anestesia.

En los Registros de la Hoja de Enfermería no se encuentra registrado de acuerdo al Proceso Atención de Enfermería SOAPIE en el 100% de los casos. Ausencia de Hoja de Registro de Enfermería bajo estándares de Calidad para valorar la Recuperación de la Anestesia en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

Por lo tanto se propuso diseñar una Hoja de Registro en la Recuperación de la Anestesia para Enfermería aplicando Estándares Internacionales de la recuperación de la anestesia, control de las constantes vitales. Como también actualizar y

capacitar al personal de Enfermería de la C.B.E.S. en el manejo de la hoja respectiva.

Se volvió a recolectar datos de los expedientes clínicos Hojas de Enfermería de pacientes mayores de 18 años, post operados inmediatos de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el 2do. Trimestre de la gestión 2012 donde se obtuvo los siguientes resultados de la propuesta.

Se logro implementar la Hoja de Recuperación de la Anestesia para Enfermería donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Que de los 43 expedientes clínicos, Hoja de recuperación de la Anestesia para Enfermería, se encontró registrado el 35 % la valoración de la escala de Aldrete en pacientes que recibieron Anestesia General. El 58 % se encuentra registrada la escala de Bromage en pacientes que recibieron anestesia conductiva. 7% registró la escala de Ramsay escala usada para valorar la recuperación, sedación.

En el 26 % de las Hojas de Enfermería se encontró registrado el Proceso Atención Enfermería S.O.A.P.I.E.

Es legible el registro de control de la temperatura corporal, presión arterial, pulso, respiración y la SPO<sub>2</sub> en el 100% en las Hojas de Enfermería, Recuperación de la Anestesia de los pacientes que fueron atendidos en la Unidad Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el 2do. Trimestre gestión 2012.

**Palabras claves:**

Registro de Enfermería, Clientes adultos, Post Operatorio Inmediato.

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Resumen.....	5

### CAPITULO I

#### PRESENTACION DE LA INVESTIGACION

1.1	Introducción.....	7
1.2	Justificación.....	8
1.3	Planteamiento del problema.....	9
1.4	Pregunta de investigación.....	11
1.5	Objetivo.....	12
1.6	Objetivo General.....	12
1.7	Objetivo Especifico .....	12

### CAPITULO II

#### MARCO CONCEPTUAL

2.1	Antecedentes.....	13
2.2	Marco legal en Bolivia.....	17
2.3	Propósito de la evaluación.....	17
2.4	Antecedentes de la calidad en el ámbito Internacional y en Bolivia.....	17
2.5	Gestión de calidad.....	19
2.6	Doctrina de la calidad .....	19
2.7	Calidad de la atención sanitaria O.M.S 1985.....	19
2.8	Qué busca la Calidad.....	19
2.9	Por qué está de moda la Calidad.....	20
2.10	Norma ISO 9001-2000.....	20



2.11	Norma.....	20
2.12	Estándar.....	20
2.13	El expediente clínico.....	20
2.13.1	Parte asistencial.....	21
2.13.2	Parte administrativa .....	21
2.14	Condiciones básicas del expediente clínico.....	21
2.14.1	Veracidad.....	21
2.14.2	Integridad.....	22
2.14.3	Carácter científico.....	22
2.14.4	Sujeto a la norma.....	22
2.14.5	Secuencialidad.....	22
2.14.6	Disponibilidad.....	22
2.14.7	Exclusividad.....	22
2.14.8	Unicidad .....	23
2.14.9	Codificación.....	23
2.15	Finalidades del expediente clínico .....	23
2.16	Registro de instrumento administrativo personal de Enfermería .....	24
2.16.1	Las notas de evolución de Enfermería.....	24
2.16.2	Las notas de registro de tratamientos de Enfermería.....	25
2.16.3	Hoja de registro de los signos vitales .....	25
2.16.4	Hoja de Kàrdex de Enfermería.....	25
2.16.5	Hoja de administración y eliminación de líquido.....	26
2.17	Importancia de los registros de Enfermería.....	26
2.18	Tipos de registro de Enfermería.....	27
2.18.1	Registros narrativos.....	27
2.18.2	Registros computarizados .....	27
2.19	Utilidad de los registros de Enfermería.....	28
2.20	Por qué registrar.....	28
2.21	Normas para los registros de Enfermería.....	29
2.22	Norma de los registros de enfermería proceso atención de Enfermería.....	29
2.23	Principios orientadores de la joint commission on acreditatation	

of health care organization (J.C.A.H.O) .....	30
2.23.1 Evaluar en los centros prestadores de servicios de salud.....	30
2.23.2 Formular recomendaciones explícitas.....	31
2.23.3 Involucrar a los profesionales de todos los estamentos .....	31
2.23.4 Proporcionar un reconocimiento externo de la calidad .....	31
2.23.5 Ser un agente clave en el mejoramiento continuo de la calidad .....	31
2.24 Norma que la JCAHO establece para documentación en Enfermería.....	31
2.25 Teoría que sustenta los cuidados de Enfermería.....	32
2.26 El proceso atención de Enfermería (P.A.E.).....	32
2.26.1 Valoración.....	33
2.26.2 Diagnóstico de Enfermería.....	34
a) Importancia de los Diagnósticos de Enfermería.....	36
2.26.3 Planificación.....	36
2.26.4 Ejecución .....	36
2.26.5 Evaluación .....	36
2.27 Registros de Enfermería en base al SOAPIE.....	37
2.28 Ventajas del PAE.....	37
2.28.1 Ventajas del Proceso Atención de Enfermería	
2.28.2 Limitaciones del Proceso Atención de Enfermería.....	37
2.29 Antecedentes de la unidad de cuidados post anestésicos.....	38
2.30 La Enfermera en la unidad de cuidados post- Anestésico.....	38
2.31 Qué es la anestesia.....	38
2.32 Tipos de anestesia .....	38
2.32.1 Anestesia general.....	39
2.32.2 Anestesia conductiva.....	39
2.32.3 Anestesia de superficie .....	39
2.33 Aspectos físicos de la unidad de cuidados post anestésicos.....	39
2.34 Recursos humanos para la U.C.P.A.....	40
2.35 Objetivo del tratamiento de Enfermería en la	

U.C.P.A.....	41
2.36 Valoración inicial de la enfermera, recepción del paciente U.C.P.A.....	41
2.37 Fases de la atención post anestésica.....	42
2.37.1 Fase I .....	42
2.37.2 Fase II .....	42
2.38 Estándares de la A.S.A. (american society of anesthesiologists) en los cuidados post operatorios desde1988.....	42
2.39 Recomendación del tratamiento en la U.C.P.A. por el A.S.A.....	43
2.40 Importancia de la aplicación de las diferentes escalas en la Recuperación de la Anestesia Unidad Cuidados Post Anestésico.....	43
2.41 Funciones de la Enfermera en la U.C.P.A.....	43
2.41.1 Valoración de la función respiratoria.....	43
2.41.2 Importancia del control de la saturación de oxígeno periférico.....	44
2.41.3 Valoraciones de la función cardiovascular.....	44
2.42. Valoración del sistema nerviosos central .....	45
2.43 Complicaciones durante el post operatorio inmediato.....	45
2.43.1 Riesgo cardiovascular .....	45
2.43.2 Náuseas y vómitos.....	45
2.43.3 Dolor.....	45
2.43.4. Instrumentos de medición del dolor.....	46
a.- Escala visual análoga.....	46
b.- Escala del dolor descriptiva.....	46
2.44. Criterio para el alta del cliente de la unidad de cuidados post anestésicos – Anestesia General.....	47
2.45 Escala de Aldrete modificada.....	47
2.45.1 Interpretación de la escala de Aldrete.....	49
2.46 Criterios para el alta del cliente de la unidad de cuidados post Anestésicos anestesia regional.....	49
Escala de Bromage.....	49
2.47 Criterios para el alta del cliente de la unidad de cuidados post anestésicos -	

	Sedación.....	50
	Escala Ramsay.....	50
2.48	Responsable del alta del cliente en la U.C.P .A.....	50
2.49	Traslado y recepción del cliente en el área de hospitalización.....	50

### **CAPITULO III**

#### **DISEÑO METODOLOGICO**

3.1	Tipo de estudio.....	52
3.2	Universo.....	52
3.3	Muestra.....	52
3.4	Población de estudio.....	53
3.5	Aspectos éticos .....	53
3.6	Criterios de inclusión.....	53
3.7	Criterios de exclusión.....	54
3.8	Fuente de información .....	54
3.9	Instrumentos de recolección de la información .....	54
3.12	Validez y confiabilidad.....	54
3.13	Recursos Humanos.....	55
3.14	Procesamiento de datos .....	55
3.15	Análisis de la Información .....	55
3.16	Cronograma de actividades.....	55

### **CAPITULO IV**

#### **ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

	Cuadro N°1 y Gráfico N°1.....	57
	Cuadro N°2 y Gráfico N°2.....	58
	Cuadro N°3 y Gráfico N°3.....	59
	Cuadro N°4 y Gráfico N°4.....	60
	Cuadro N°5 y Gráfico N°5 .....	61
	Cuadro N°6 y Gráfico N°6 .....	62

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION**

5.	Discusión.....	63
----	----------------	----

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

6.1	Conclusiones.....	65
-----	-------------------	----

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

7.1	Recomendaciones.....	66
-----	----------------------	----

## **CAPITULO VIII**

### **PROPUESTA DE INTERVENCION**

#### **REGISTRO DE ENFERMERIA BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD**

8.1	Introducción.....	68
8.2	Objetivo General.....	68
8.3	Objetivo Especifico.....	68
8.4	Justificación.....	68
8.5	Fases de la propuesta .....	69
8.5.1	Fase de principios.....	69
8.5.2	Fase de difusión.....	69
8.5.3	Fase validación.....	69
8.5.4	Fase de capacitación.....	69
8.5.5	Fase de aplicación.....	70
8.6	Momentos de la propuesta de intervención.....	70
8.6.1	Diagnóstico situacional.....	70

8.6.2	Estrategias de intervención.....	71
a)	Actividad.....	71
b)	Contenido .....	71
c)	Tema.....	71
d)	Objetivo.....	71
e)	Proceso de atención de Enfermería en la U.C.P.A.....	71
f)	Valoración.....	71
g)	Diagnostico de Enfermería.....	73
h)	Plan de cuidados .....	76
i)	Registro de Enfermería empleando el S.O.A.P.I.E. ....	77
j)	Estándares de la A.S.A. en los cuidados post operatorios.....	78
8.6.3	Planificación y ejecución del plan de acción.....	79
8.7	Indicadores de seguimiento .....	79

## **CAPITULO IX**

### **RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION**

Cuadro N°1 y Gráfico N°1.....	81
Cuadro N°2 y Gráfico N°2.....	82
Cuadro N°3 y Gráfico N°3.....	83
Cuadro N°4 y Gráfico N°4.....	84
Cuadro N°5 y Gráfico N°5.....	85
9.1 Sostenibilidad.....	86

## **CAPITULO X**

### **BIBLIOGRAFIA**

10	Bibliografía.....	87
----	-------------------	----

## CAPITULO XI

### ANEXOS

Anexo I.....	91
Anexo II.....	93
Anexo III.....	94
Anexo IV.....	97
Anexo V.....	98
Anexo VI .....	99
Anexo VII.....	100
Anexo VIII.....	101
Anexo IX.....	102





## **CAPITULO I**

### **PRESENTACION DEL ESTUDIO**

#### **1. 1 INTRODUCCIÓN**

Los registros de la hoja de Enfermería, se constituyen en una base fundamental para obtener información del estado de salud del cliente, donde se debe registrar la: Valoración inicial, el Diagnóstico de Enfermería, la Planificación, Ejecución y posteriormente la Evaluación de los Cuidados de Enfermería y determinar la terapéutica a seguir por el personal profesional de Enfermería y que a la vez nos permite conocer los cambios importantes que sucedieron con el estado de salud del cliente, durante la permanencia del mismo, en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.

Los registros en la hoja de Enfermería deben ser elaborados por el personal de Enfermería, de tal forma que sea clara, precisa oportuna y sistemática, porque se constituye en una base fundamental para respaldar las acciones del personal de Enfermería en situaciones administrativas y legales de las que se puede obtener información sobre el estado de salud del cliente y la continuidad del tratamiento.

Deben registrarse las intervenciones de Enfermería, porque son la constancia de nuestras actividades diarias, debe registrarse por gestión y porque se constituye en una fuente de información para futuras investigaciones. Porque lo que no está escrito es que no se hizo.

En la hoja de registro de Enfermería de las constantes vitales, en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de Caja Bancaria Estatal de Salud, 1er. Semestre 2010. Se ha podido observar improvisación de hojas no correspondientes para el registro de las constantes vitales, algunas subrayadas con bolígrafo para diferenciar casillas y registrar, otras hojas impresas que ya no tiene utilidad dentro la institución.

La presente investigación surge como necesidad de conocer si estos registros de la hoja de Enfermería son de Calidad, si en ella se encuentran registradas las actividades asistenciales que Enfermería brinda en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud y la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, si se cumple con normas establecidas para el registro en la respectiva hoja de Enfermería.

Con la presente investigación se pretende identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para promover alternativas que beneficien al cliente y respalden las acciones de Enfermería, mediante un registro completo.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

En la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud, el Registro de Enfermería es una actividad primordial del personal profesional de Enfermería, el cual debe reflejar la atención que se brindó al cliente en forma clara, precisa, oportuna y sistemática a partir de los conocimientos adquiridos durante la formación académica, el post grado y la maestría, que con el transcurrir del tiempo es necesario actualizarla. Debido a la variedad de signos y síntomas, que pueden presentar durante la permanencia del mismo en la Unidad de Cuidados post Anestésicos, una valoración inicial rápida y sencilla, como es la Escala de Aldrete, Bromage, Ramsay, permite al personal de Enfermería detectar cambios y alteraciones que pueden poner en peligro la vida del paciente, al mismo tiempo estas escalas nos proporcionan bases para la elaboración de los Diagnósticos de Enfermería, que son elementos básicos dentro del Proceso de Atención de Enfermería.

La presente investigación surge como necesidad de poder determinar la Calidad en el Registro de la Hoja de Enfermería tomando en cuenta al individuo desde un enfoque holístico.

Además se busca contribuir a la profesión de manera científica que favorezca en la práctica de Enfermería desde un punto de vista ético legal.

En la parte social contribuiremos mejorando la Calidad de Atención de Enfermería en el post operatorio inmediato, aplicando un registro que cumpla estándares internacionales de valoración de la recuperación de la anestesia y contribuir a una estancia satisfactoria del cliente en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos y que pueda servir como un respaldo escrito para futuras investigaciones como también registros que respalden la parte administrativa.

De manera que los registros en la hoja de Enfermería se constituyen en una evidencia documentada del cuidado enfermero con la finalidad de que la recuperación de la Anestesia y la valoración de acuerdo a la aplicación de las diferentes escalas de acuerdo al tipo de anestesia, sea continuo, oportuno y previniendo riesgos en los clientes y mejorando la calidad de los registros de Enfermería en la Unidad de Cuidados post Anestésicos.

Pocos son los estudios en nuestro país a los que se tiene acceso y nos permita conocer la dimensión de los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.

### **I.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A través de la observación que se llevo a cabo en la Unidad de Cuidados Post Anestésico de la Caja Bancaria Estatal de Salud, considero que el registro en las Hojas de Enfermería de los pacientes post operados inmediatos, se encuentran incompletos por lo tanto esto hace suponer que la atención que Enfermería brinda no es de calidad.

Es por esta razón que surge la inquietud de determinar si los Registros de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos son de calidad.

Con el presente trabajo se pretende contribuir en el cumplimiento de nuestra misión institucional como es el de: Recuperar, mantener y mejorar el estado de salud de los asegurados, mediante la provisión de servicios médicos quirúrgicos de primer, segundo y tercer nivel, bajo estándares óptimos de calidad que se hallan normados por el Código de Seguridad Social y reglamentos.

#### **1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cómo es la Calidad de los Registros que elabora el personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud, 1er. Semestre 2010?

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.6 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la Calidad de Registro de la Hoja de Enfermería en clientes post operados inmediatos de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos, Caja Bancaria Estatal, 1er. Semestre 2010.

### **1.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el Registro de Enfermería en clientes post operados inmediatos según la aplicación de distintas escalas de valoración post anestésicos en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.
- Conocer la elaboración del Reporte de Enfermería en base al Proceso Atención Enfermería de clientes que recibieron atención, en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.
- Diseñar un Registro de Enfermería bajo estándares de calidad en el proceso de Recuperación de la Anestesia para Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

De acuerdo a la bibliografía obtuvimos importantes datos que nos permitirá introducirnos al marco conceptual.

Currell R, Urquhart C. Realizó un estudio con el objetivo de evaluar los efectos de los sistemas de Registro de Enfermería sobre la práctica de la Enfermería. Se realizó ensayos aleatorios, estudios controlados diseños cuasi experimentales. Los resultados fueron: No se encontró ninguna evidencia de efectos sobre la práctica atribuible a cambios en los sistemas de registro, existiendo escasez de estudios con rigor metodológico suficiente para producir los resultados confiables en esta área. Un estudio computarizado de planificación de atención de Enfermería mostró un efecto negativo sobre de planificación de la atención de Enfermería documentada. <sup>(1)</sup>

Chaparro L. y García D. Realizan otro estudio, el objetivo fue responder que registra el personal de Enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado en los servicios de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud de II nivel, tipo de estudio descriptivo exploratorio transversal, la muestra fue de 124 expedientes clínicos la selección fue aleatoria, con los siguientes resultados: Los registros de mayor uso son la hoja de medicamento, ordenes médicas, que no demuestran la continuidad del cuidado por datos incompletos en la hoja de medicamentos y que no permiten a otros profesionales saber la fecha de inicio y

---

<sup>1</sup> Currell R. Urquhart C. Sistemas de Registro de Enfermería: Efectos sobre la práctica de la Enfermería y resultados en la asistencia sanitaria. Cochrane Plus, 2008 N°4.

conclusión del medicamento, esta deficiencia obstaculiza la planeación de Enfermería que controle y mitigue posibles complicaciones.<sup>(2)</sup>

Para Hernández D. Rodríguez M. y Gutiérrez M. Los cuales realizan un estudio sobre el Registro Enfermero para hemodiálisis según normas ISO 9001. Este estudio se realizó en España en la unidad de hemodiálisis del hospital de Mónaco, con el objetivo de evidenciar la continuidad del cuidado proporcionado por el profesional de Enfermería, la metodología que se empleó fue cuantitativa, cuyo universo fue de 15 profesionales en Enfermería y 3 auxiliares en Enfermería y el resultado que tiene mayor porcentaje es que: El 66,6% reflejaban poco o nada el trabajo efectuado por el profesional de Enfermería y el 93% de las Enfermeras encuestadas consideró que es muy importante hacer constar su trabajo mediante anotaciones y las conclusiones fueron poner en marcha un nuevo documento para el registro enfermero, concebido como una guía para la prestación de cuidados.<sup>(3)</sup>

Gutiérrez S. Baptista W. Investigan la hipotermia post operatoria, el objetivo del estudio fue determinar la incidencia de hipotermia inadvertida en los pacientes que son admitidos en la Sala de Recuperación Post Anestésica sometida a procedimientos quirúrgicos. Tipo de estudio descriptivo, retrospectivo. Una muestra de 313 pacientes operados, concluyendo el estudio de la siguiente manera: La incidencia de hipotermia post operatoria inadvertida es un problema frecuente donde el 21% de los pacientes al ingreso y el 24 % al egreso no se registró la temperatura corporal por ningún método. Mientras que el 76% de los pacientes alcanzó la normotermia en 180 minutos antes del alta de la Sala de Recuperación Post

---

<sup>2</sup> Chaparro L. García D. Registros del profesional de Enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Bogotá Colombia 2003.

<sup>3</sup> Hernández D. Rodríguez M. Gutiérrez M. Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrología Vol.10.Nº 1.Madrid enero – marzo 2007.



Anestésica. El 67% encontraron una incidencia de hipotermia postoperatoria inadvertida al ingreso a la Sala de Recuperación Post Anestésica. <sup>(4)</sup>

Fretel V. Analiza el contenido de las anotaciones de Enfermería realizadas durante los años 2000-2002 , la metodología aplicada fue un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, retrospectivo, La muestra estaba conformada por 198 anotaciones de Enfermería y se llegó a las siguientes conclusiones: un 50% medianamente significativas, evidenciando que el cuidado brindado reflejado en este tipo de registros no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de Enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente, siendo los cuidados brindados en su mayoría al área física encontrándose datos escasos de cuidados brindados que se encuentran área social y psicológica, resaltando así también la ausencia de información relacionada al área espiritual del paciente. En la elaboración de las Anotaciones de Enfermería encontramos que solo el 21.8% es calificada como adecuada, lo cual indica que en más de la mitad de la población en estudio no considera entre sus criterios de elaboración datos importantes en base al PAE (Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeamiento, Ejecución y Evaluación), lo cual no nos permitiría valorar en su mayoría el cuidado brindado al paciente y si estos cuidados ayudaron a revertir la situación existente. <sup>(5)</sup>

Calvo M. Busca conocer la opinión de los profesionales de Enfermería sobre factores que influyen en la realización de unos Registros de Calidad y averiguar si realmente poseen de conocimientos para la realizar los registros. Tipo de estudio descriptivo,

---

(4) Gutiérrez Sergio, Baptista William. Hipotermia postoperatoria inadvertida en la Sala de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quíntela ". Anest. Analg. Reanim. [revista en la Internet]. 2006 Ago [citado 2011 Ago. 22]; 21(1):2h10.Disponible:Http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0255-1222006000100002&lng=es.

(5) Fretel V. "Evaluación de las anotaciones de Enfermería, en el servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2000 - 2002.

transversal, universo 54 Enfermeras. Donde llegaron a los siguientes resultados el 83.3% del personal no poseen conocimientos para realizar registros efectivos. <sup>(6)</sup>

Gonzales C. Se interesa en conocer qué factores influyen en el personal de Enfermería para realizar el llenado de la historia clínica en forma adecuada. Tipo de estudio transversal, universo 208 Enfermeras, conclusiones: El 67 % del personal de Enfermería desconoce la norma oficial Mexicana, la carga de trabajo, y la falta de unificación de criterio. <sup>(7)</sup>

Gutiérrez M. En Chile, evalúa los Sistemas de registro de la atención de Enfermería en la unidad de neonatología del Hospital Regional de Valdivia, tipo de estudio descriptivo, no se encuentra el ítem donde se puede constatar la fecha de ingreso por lo tanto es el 100% de no registro de esta variable. Donde no se registra la hora de administración de fármaco en un 60 % en la Unidad de Cuidados Mínimos. <sup>(8)</sup>

Mariobo D. En Bolivia realiza una investigación con el objetivo de establecer la calidad de registro en las hojas de Enfermería. Tipo de estudio cuantitativo descriptivo, universo 1605 registros realizados por el personal de Enfermería y la muestra fue de 227 registros de Enfermería, en la que se identifico causas de mal registro de Enfermería, exceso de trabajo, falta de información del paciente, falta de motivación y mala comunicación entre el personal para continuar los cuidados del paciente, el 97 % del personal de Enfermería realizó registros en rango de no cumplimiento del registro. <sup>(9)</sup>

---

<sup>(6)</sup> Calvo M. Factores que influyen en la calidad de los registros según las Enfermeras de una Unidad de Nefrología Hospital General Virgen del Rocío de Sevilla 2002.

<sup>(7)</sup> Gonzales C. Factores que afectan el correcto llenado de los Registros clínicos de Enfermería en el Hospital General de zona N32 Villa Coapa, México 2009.

<sup>(8)</sup> Gutiérrez M. Evaluación de los sistemas de registros en la atención de Enfermería Unidad de Neonatología Hospital regional Valdivia Chile 2004.

<sup>(9)</sup> Mariobo D. Calidad de la Hoja de Registro en Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología en la ciudad de la Paz Bolivia 2009.

## **2.2 MARCO LEGAL EN BOLIVIA**

De acuerdo a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el cual nos indica que: “Todas las personas tienen derecho a la salud. Y además que el estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. En la cual el único sistema de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno”.<sup>(10)</sup>

## **2.3 PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN**

El propósito principal de la evaluación es determinar la conformidad o no conformidad de los estándares y además de proveer al evaluado la oportunidad de poder mejorar.

## **2.4 ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL Y EN BOLIVIA**

La Calidad ya existía desde antes de Cristo, en el año 1450. Y como muestra de aquellos podemos hacer referencia que: Los inspectores Egipcios comprobaban la medida de los bloques de piedra con un pedazo de cordel, este método también fue usado por los Mayas para controlar la Calidad.

En 1960 en México se da inicio a programas de Evaluación de la Calidad en Salud y el Programa Nacional de Salud. En el 2001-2006 se identifica a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.<sup>(11)</sup>

---

<sup>(10)</sup> Constitución Política del Estado Plurinacional, Art.18 I, II, III Bolivia 2009.

<sup>(11)</sup> Ministerio de Salud y Deportes, INASES “Bases para la organización y funcionamiento del proyecto Nacional de Calidad en Salud” Publicación N° 56 Serie de Documentos Técnicos.- normativos – La Paz, Bolivia 2008.pág. 22.

En Bolivia se inicia en la década de 1990 donde se aborda la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa por parte de los sistemas de salud.

En Bolivia es una política el proceso de acreditación de Hospitales que siguió la corriente de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Latinoamericana de Hospitales vieron la necesidad de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de la calidad en la atención de salud ofrecida por los hospitales. <sup>(12)</sup>

En 1994 por Resolución N° 0329 de la Secretaria Nacional de Salud, se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia otorgándole la dirección magna para la normatización, ejecución y evaluación del proceso de acreditación de los hospitales en el país. <sup>(13)</sup>

En el año 2000 el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) Implementa los instrumentos de control médico en los servicios de salud de la seguridad Boliviana, estos instrumentos fueron actualizándose de acuerdo a necesidades de los comités de cada institución. Nuevamente en el año 2005 se promulga la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, el cual constituye un hito histórico para la Salud en Bolivia por que establece el marco jurídico que institucionaliza la auditoria medica los ámbitos del acto médico y gestión de calidad de los establecimientos de salud. <sup>(14)</sup>

---

<sup>(12, 13)</sup>. Ministerio de Salud y Deportes, INASES "Bases para la organización y funcionamiento del proyecto Nacional de Calidad en Salud" Publicación N° 56 Serie de Documentos Técnicos.- normativos – La Paz Bolivia 2008,pág. 22.

<sup>(14,15,16)</sup> Ministerio de Salud y Deportes, INASES "Bases para la organización y funcionamiento del

## **2.5 GESTIÓN DE CALIDAD**

Es un proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanentemente Calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observación de normas y estándares, previamente establecidos y acordados. <sup>(15)</sup>

## **2.6 DOCTRINA DE LA CALIDAD**

La doctrina de la calidad es un conjunto de condiciones que nos permiten hacer bien hechas las cosas sean estas acciones, servicios o productos causando satisfacción en quienes los realizan y en quienes los reciben. <sup>(16)</sup>

## **2.7 CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA O.M.S. (1985)**

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente, del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

## **2.8 QUE BUSCA LA CALIDAD**

La calidad busca hacer las cosas correctas, desde el principio, dignificar y reevaluar el trabajo humano.

---

proyecto Nacional de Calidad en Salud” Publicación N° 56 Serie de Documentos Técnicos.

<sup>(16,15,16)</sup> Ministerio de Salud y Deportes, INASES “Bases para la organización y funcionamiento del proyecto Nacional de Calidad en Salud” Publicación N° 56 Serie de Documentos Técnicos.- normativos – La Paz Bolivia 2008, pág. 16,18,23.

La calidad no solo es hacer gestión, es al contrario el resultado de una acción que se realiza, quien evalúa es el usuario, es un compromiso del hospital de hacer las cosas mejor y poniendo conocimientos y aprovechando oportunidades para satisfacer expectativas de los usuarios.

## **2.9 POR QUE ESTA DE MODA LA CALIDAD**

Porque el paciente debe estar satisfecho con la atención recibida.

## **2.10 NORMA ISO 9001 – 2000**

Calidad es el grado en el que un conjunto de características del servicio cumple con los requisitos.

## **2.11 NORMA**

Es un documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio de Salud, son reglas, directrices que garanticen un nivel optimo de orden D.S. N° 28562.

## **2.12 ESTÁNDAR**

Prototipo o modelo digno de ser imitado y en su caso superado.

## **2.13 EL EXPEDIENTE CLÍNICO**

Es el conjunto de documentos escritos e icnográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud. Su manejo debe ser escrupuloso porque en el se

encuentran todos los datos que nos permitirán encarar de la mejor manera el estado de salud enfermedad del paciente y su respectivo tratamiento. <sup>(17)</sup>

El expediente clínico integra dos partes:

### **2.13.1 Parte asistencial**

A la cual pertenecen todos los documentos referidos al proceso salud enfermedad del cliente.

### **2.13.2 Parte administrativa**

Nos proporciona datos generales que nos permiten identificar en forma sencilla a cada paciente.

## **2.14 CONDICIONES BÁSICAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

Para que sea considerado un instrumento de interpretación y uso confiable debe cumplir Lo siguiente: <sup>(18)</sup>

### **2.14.1 Veracidad**

Todo lo que está escrito en el expediente clínico en relación al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cliente debe ser verdadero.

---

<sup>(17)</sup> Ministerio de Salud y Deportes, INASES “Norma Técnica para el expediente clínico” normativos – La Paz Bolivia 2008, pág.16 ,12.

<sup>(18)</sup> Ministerio de Salud y Deportes, INASES “Norma Técnica para el expediente clínico” normativos – La Paz Bolivia 2008, pág.16 ,12.

#### **2.14.2 Integridad**

El expediente clínico debe contar en su integridad con todos los métodos de diagnóstico que fueron realizados en el cliente para llevar a cabo la rehabilitación, iniciando desde los datos personales de identificación estos deben estar completos.

#### **2.14.3 Carácter científico**

Contribuyen bastante los avances técnicos y científicos de la medicina todas reconocidas y validadas Internacionalmente.

#### **2.14.4 Sujeto a la norma**

En estricto cumplimiento a la norma existente actual en nuestro país, para la elaboración y manejo del expediente clínico.

#### **2.14.5 Secuencialidad**

Todos los registros deben seguir un orden cronológico.

#### **2.14.6 Disponibilidad**

Accesible cuando se lo requiera y con limitaciones que indica la norma técnica del expediente clínico.

#### **2.14.7 Exclusividad**

Debe ser para cada cliente “Exclusivo” el expediente clínico.

#### **2.14.8 Unicidad**



Debe encontrarse en “Formatos únicos y generales” para todo el sistema de salud.

#### **2.14.9 Codificación**

La asignación de un número de identificación al Expediente Clínico con el que figure en el archivo estadístico tomando en cuenta los datos de identificación personal.

#### **2.15 FINALIDADES DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

En virtud de la mayor precisión posible para, los múltiples usos y aplicación del Expediente Clínico se hace necesario definir sus siguientes finalidades

- Asistencial
- Docencia
- Investigación
- Gestión y planificación
- Información
- Administración
- Jurídica legal
- Control de calidad asistencial
- Comunicación

#### **2.16 REGISTRO DE INSTRUMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

##### **2.16.1 Las notas de evolución de Enfermería.**

Son las notas que escribe Enfermería con relación al estado del paciente, su evolución como también a las interrupciones o complicaciones que se puedan presentar.

La frecuencia de estas notas dependerá de las condiciones del cliente y las indicaciones del médico, la admisión y egreso del paciente, tomando en cuenta la fecha, hora y la persona o las personas que lo acompañaron.

Estas notas deben estar cuidadosamente elaboradas y llevar firma y sello de la enfermera responsable de su elaboración. <sup>(19)</sup>

El Registro de los cuidados de Enfermería debe ser pertinente y conciso, debe identificar las necesidades del cliente y reflejar el trabajo de Enfermería en forma escrita. Debe escribir su nombre y apellido, con el objeto de asumir la responsabilidad relacionada al documento que suscribe.

La firma es de carácter obligatorio por:

- Costumbres de buena práctica
- Cumplimiento de disposiciones reglamentarias
- Principios generales del código civil.

Se recomienda al pie del expediente clínico como también debe estar la matrícula profesional correspondiente. Un expediente clínico firmado tiene la misma eficacia probatoria que otras sin firmar. Debe contener también la gráfica de los signos vitales y las características de cada servicio y turno.

---

<sup>(19)</sup> Ministerio de Salud y Deportes, INASES” Norma Técnica para el expediente clínico” normativos – La Paz, Bolivia 2008, pág. 29.

### **2.16.2 Notas de registro de tratamientos de Enfermería**

Deben ser elaborados y registrados por el profesional en Enfermería que administra el tratamiento médico, en la que debe registrar nombre del medicamento, dosis del medicamento y la vía de administración más el horario que fue administrado, observaciones, firma, sello de quien administra.

### **2.16.3 Hoja de registro de signos vitales**

Consiste en los gráficos que se realizan en la hoja de signos vitales, después de controlar la temperatura, presión arterial, pulso, respiración del cliente, en los diferentes turnos. Pudiendo contener casillas para anotar datos adicionales como balance hidroelectrolítico.<sup>(20)</sup>

### **2.16.4 Hoja de kàrdex de Enfermería**

Debe ser elaborado y registrado por la Licenciada en Enfermería y debe tener los datos del paciente, fecha de ingreso, diagnóstico, nombre del médico tratante, dieta, indicaciones médicas actualizadas, plan de cuidados de Enfermería según diagnósticos de la NANDA.

### **2.16.5 Hoja de administración y eliminación de líquidos**

Esta debe ser elaborada y registrada por el personal auxiliar de Enfermería y supervisada por una Licenciada en Enfermería, esta hoja debe llevar datos generales del paciente, hora, firma y sello de quién lo registra.

---

<sup>20</sup> Ministerio de Salud y Deportes, INASES” Norma Técnica para el expediente clínico” normativos – La Paz Bolivia 2008, pág. 23.

## **2.17 IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Los Registros de Enfermería son un requisito fundamental para el profesional de Enfermería, durante la jornada laboral, porque se considera como una obligación administrativa. No debemos olvidar que el profesional de Enfermería asume responsabilidad de las funciones que realiza dentro su jornada laboral.

Los Registros de Enfermería son anotaciones que realiza el personal de Enfermería donde registra el estado de salud del cliente, mediante el empleo del método científico en la práctica asistencial, como es el Proceso Atención de Enfermería (P.E.A.) con el que brindamos cuidados sistematizados, lógicos y coherentes. Porque nos permite elaborar un plan de cuidados individualizados que considera al cliente familia y comunidad en forma holística.

Cuando hablamos de Proceso Atención de Enfermería hablamos de un conjunto de acciones que realiza el profesional de Enfermería respaldado de teorías y modelos de Enfermería que nos indican orden.

Los registros de Enfermería se deben elaborar siempre en base al Proceso Atención de Enfermería porque nos permite lograr mejorar la calidad en el desempeño de nuestras funciones. Cuando hablamos de Calidad de los Registros de Enfermería nos referimos a una fase importante, para ofrecer servicios de calidad, la Enfermera debe poseer conocimientos científicos actualizados, debe ser competente, debe saber realizar los procedimientos con fundamentos científicos y con precisión.

Porque es aquí donde se ejecuta el diseño metodológico de los Registros de Enfermería con: La Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planeamiento, la Ejecución, la evaluación y finalmente todo esto debe estar registrado en las hojas de Enfermería.

## **2.18 TIPOS DE REGISTRO DE ENFERMERÍA**

En la actualidad en nuestro medio se tiene dos tipos de Registro de Enfermería estos son:

### **2.18.1 Registros narrativos**

Es la tradicional, registra tiempos concretos, las anotaciones depende del estado del paciente.

### **2.18.2 Registros computarizados**

Estos se realizan a través del sistema informático. En la actualidad algunos centros hospitalarios en Bolivia, emplean este sistema de registro. Porque reduce los tiempos de escritura para el personal de Enfermería además brindan seguridad en el registro.

A la vez también tienen desventajas estos sistemas debido a “La excesiva confianza en la necesidad rigurosa de verificar los datos automáticamente registrados. Estos pueden ser erróneos por ejemplo si en el momento cuando se desprende un electrodo se registraría un paro cardíaco”.<sup>(21)</sup>

## **2.19 UTILIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

A través de los Registros de Enfermería nos comunicamos con todo el equipo de salud. Con la información que Enfermería registra respecto a la salud del cliente, es uno de los insumos que permite a otros profesionales tomar decisiones durante el

---

<sup>21</sup> Ruiz F. Alegría C. Sistemas de información clínica en Unidad de cuidados intensivos ¿Qué supone para la Enfermera? Enfermería Global. Noviembre 2002 <http://www.um.es/eglobal>.

transcurso de la internación: cambio de dietas, estudios específicos, cambios en el tratamiento y altas.

Sirve al resto del equipo de salud, para tomar decisiones respecto al estado de salud del cliente porque el personal de Enfermería es el único profesional que brinda el cuidado a los pacientes las 24 hrs. Continuas y los 365 días del año. A la institución le sirve también para el control económico, porque toda asistencia al cliente genera gastos económicos.

Sirve de información a los estudiantes porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de la enfermedad y la evolución del mismo.

A los profesionales en salud en salud, les sirve para realizar estudios de investigación como también para evaluar la asistencia que brinda el profesional de Enfermería al cliente.

Sirve como base del sistema información y determinar el estado de salud de los asegurados, con los registros podremos conocer la utilización de recursos humanos y tecnológicos y evaluar la calidad de los servicios y acciones de salud.

## **2.20 POR QUE REGISTRAR**

Debemos registrar por responsabilidad moral, responsabilidad jurídica, porque es el único documento que respalda que nuestras intervenciones fueron las adecuadas. Se debe registrar por que los datos que contenga el expediente clínico pueden servir de base para una investigación. También se debe registrar por gestión.

Para la Administración de los servicios de Enfermería “Una atención de Enfermería que no se documenta es una desventaja que impide conocer las causas de las desviaciones y por lo mismo, no se puede programar la mejora” <sup>(22)</sup>

## **2.21 NORMAS PARA LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Para entender mejor se define como norma a: Un documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del Área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas líneas y directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden en un contexto dado.

Para la Organización Internacional para la Estandarización (I.S.O.) Norma es un conjunto ordenado y específico de reglas y estándares de gestión de la calidad, reconocidos y respetados internacionalmente, aplicables a toda la organización, independientemente de su tamaño y naturaleza. Es un conjunto de reglas o de estándares de procesos y no de productos. <sup>(23)</sup>

## **2.22 NORMAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN BASE AL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

Los Registros de Enfermería se deben realizar en base al Proceso Atención De Enfermería. Además se debe considerar lo siguiente. <sup>(24)</sup>

- **Objetivas** Lo que el profesional ve, oye, siente y huele.

---

<sup>(22)</sup> Balderas Pedraero María de la Luz "Administración de los servicios de Enfermería" Mc Graw – Hill Interamericana 5ta. Edición. Año 2009.pág.183.

<sup>(23)</sup> Norma ISO 9001.

<sup>(24)</sup> Cortes Cuaresma Gloria. Castillo Lujan Francisca. Guía para Elaborar Proceso Registros y protocolo de Enfermería. 4ta. Edición Perú 2008 pág. 36.

- No usar, Bueno, Adecuado, Regular o malo; porque difiere la interpretación de persona a persona.
- Debe ser subjetiva; obtenida del interrogatorio.
- Debe ser fiable; es decir información exacta.
- No usar abreviaturas o símbolos dentro de los que están permitidos en salud.
- Usar ortografía correcta y letra legible; La ortografía correcta y la letra legible da exactitud al documento.
- Debe terminar el registró con la firma y sello así como también con el registro profesional.
- Debe ser actualizada corresponder al turno del día registrado.
- Debe ser confidencial, la información no debe ser revelada a otros pacientes.
- Anotar con tinta azul para el turno de la mañana, tinta negra para la tarde, tinta roja para la noche.
- No usar borrador, líquido corrector u otra forma de borrar, porque es observado legalmente. Se debe tachar o poner en paréntesis no válido y firmar al costado en el caso de equivocación.
- No dejar espacio entre un registro y otro.

## **2.23 PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA JOINT COMMISSION ON ACREDITATION OF HEALTH CARE ORGANIZATION (JCAHO)**

El objetivo de esta comisión es, evaluar la calidad y la seguridad de la atención de salud.

### **2.23.1 Evaluar en los centros prestadores de servicios de salud**

Su habilidad para garantizar un mejoramiento continuo de la calidad en todos los aspectos relacionados con el cuidado del paciente.



### **2.23.2 Formular recomendaciones explícitas**

Respecto a las prácticas de orden clínico

### **2.23.3 Involucrar a los profesionales de todos los estamentos**

En la iniciativa de la calidad.

### **2.23.4 Proporcionar un reconocimiento externo de la Calidad**

De los servicios de las organizaciones de salud.

### **2.23.5 Ser un agente clave en el mejoramiento continuo de la Calidad**

## **2.24 NORMA QUE LA JOINT COMMISSION ON ACREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (J.C.A.H.O.) ESTABLECE PARA LA DOCUMENTACIÓN EN ENFERMERÍA**

La Joint Commission on Accreditation Of Healthcera Organizations. Establece la siguiente documentación específica para Enfermería <sup>(25)</sup>

- Las pacientes recibirán cuidados de Enfermería basados en la valoración.
- La valoración del paciente incluye la consideración de factores biofísicos, psicosociales, ambientales, educativos.

---

<sup>(25)</sup> Cortes Cuaresma Gloria. Castillo Lujan Francisca. Guía para Elaborar Proceso Registros y protocolo de Enfermería. 4ta. Edición Perú 2008 pág. 34.

- Los cuidados de Enfermería del paciente se basan en diagnósticos de Enfermería identificados por la North American Nursig Diagnosis Asociación (N.A.N.D.A.)
- Durante la estancia del paciente el mismo y las personas más allegadas recibirán educación.
- La historia clínica del paciente incluirá documentación, valoración inicial y revaloraciones de los diagnósticos reales y potenciales así mismo la planificación que incluye las intervenciones y los resultados esperados.

## **2.25 TEORIA QUE SUSTENTA EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

La teoría de Virginia Henderson, recoge datos según las 14 necesidades básicas de Maslow como ser respirar, ingerir, eliminar, movimiento, comunicación, reposo-sueño, higiene y establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito de manera individualizada. Argumenta que las funciones de la Enfermera son independientes de las del médico, pero debe utilizar el plan de cuidados.

## **2.26 EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)**

El proceso de Atención de Enfermería consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la Enfermera profesional, este método permite al profesional de Enfermería, valorar al ser humano de manera holística de tal forma que la valoración le sirva para identificar problemas de salud y prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática dirigidos a satisfacer las necesidades de salud.

Al hablar del método científico que caracteriza a la ciencia tiene tres elementos importantes que son aplicables a Enfermería, que son:

El contenido, el campo de actuación y los procedimientos, el cual hace uso el Proceso Atención de Enfermería, al contar con los tres elementos que caracteriza la ciencia, justifica su intervención en la realidad. <sup>(26)</sup>

El objetivo principal del Proceso Atención de Enfermería es construir una estructura que pueda cubrir individualizando las necesidades del paciente.

Las etapas del Proceso Atención de Enfermería son cinco.

### **2.26.1 Valoración**

Consiste en la recolección y organización de datos de la persona, familia y entorno es la base para la toma de decisiones y actuaciones de Enfermería.

Estos datos pueden ser de dos tipos: Subjetivo que proviene de un Interrogatorio, que puede ser al paciente o a la familia.

El dato Objetivo lo lograremos mediante la observación y el registro respectivo en este caso realizaremos el examen físico céfalo caudal.

Observación - interrogatorio –Examen físico céfalo caudal

Datos Objetivos y subjetivos según Modelo de clasificación por Dominios:

Dominio 1 : Promoción de la salud.

Dominio 2 : Nutrición.

Dominio 3 : Eliminación.

---

<sup>(26)</sup> Cortes Cuaresma Gloria. Castillo Lujan Francisca. Guía para Aplicar Proceso de Enfermería 4ta. Edición Perú 2008.

Dominio 4 : Actividad /reposo.  
Dominio 5 : Percepción / cognición.  
Dominio 6 : Auto percepción.  
Dominio 7 : Rol / relaciones.  
Dominio 8 : Sexualidad.  
Dominio 9 : Afrontamiento / tolerancia al estrés.  
Dominio 10 : Principios vitales.  
Dominio 11 : Seguridad / protección.  
Dominio 12 : Confort.  
Dominio 13 : Crecimiento.

### **2.26.2 Diagnóstico de Enfermería**

Es el juicio clínico que se produce como resultado de la valoración de una persona familia o comunidad a los problemas de salud real o potencial o a procesos vitales proporcionando la base para la selección de las intervenciones de Enfermería para lograr los resultados de la cual ella es responsable. NANDA.

Problema real o potencial – factor relacionado

Los diagnóstico de Enfermería se basan en las respuesta humanas que desarrollan el campo de decisión y acción independiente de Enfermería.

La importancia de los Diagnósticos de Enfermería radica en:

- Guía la planificación de las intervenciones.
- Facilitan la atención individualizada de Enfermería.
- Favorecen los cuidados de calidad de Enfermería.
- Facilitan la continuidad de los cuidados de Enfermería.

- Permite establecer un método de comunicación común en la profesión.
- Permite desarrollar estándares y guías de cuidado.
- Fortalece la base científica de la profesión.

Se tiene los siguientes tipos de diagnósticos de Enfermería.

- Diagnostico real es un juicio clínico en respuesta individual o familiar ante problemas reales de salud consta de tres partes: problema, etiología, signos y síntomas.
- Diagnostico Potencial o de riesgo, consta de dos componentes problema y la etiología.

Las directrices para escribir un diagnostico de Enfermería son:

- Escribir en términos que se refieren a las respuestas humanas.
- Utilizar relacionado con.
- Escribir sin emitir juicios de valor
- No debe incluir el diagnostico médico.

### TIPO DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		DIAGNOSTICO
REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE	
Se encuentra presente.	Es un problema que se puede presentar y es vulnerable.	Es la causa directa del problema.	Es la causa indirecta del problema, se asocia casi siempre con el problema real.	Juicio clínico sobre las respuestas de la persona familia y comunidad. Mundialmente conocidas.

### **a) Importancia de los diagnósticos de Enfermería**

El diagnóstico de Enfermería es un estándar con el que se mide la actuación profesional de Enfermería. Favorecen un cuidado de calidad.

#### **2.26.3 Planificación**

En esta etapa se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas. Consiste también en fijar la prioridad de las intervenciones, es decir, el orden y la secuencia de los cuidados, programando el tiempo para alcanzar el resultado esperado o, de lo contrario, el fracaso de las intervenciones de Enfermería.

Esta etapa consiste en programar las intervenciones (NIC) y los resultados esperados (NOC).

#### **2.26.4 Ejecución**

Es la ejecución de los cuidados de Enfermería, de acuerdo a lo planificado. La Enfermera deberá ir realizando el procedimiento.

#### **2.26.5 Evaluación**

Esta fase determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

## 2.27 REGISTROS DE ENFERMERIA EN BASE AL SOAPIE

<b>S</b>	Son los datos subjetivos, se obtiene de la entrevista.
<b>O</b>	Datos objetivos, se obtiene de la observación (examen físico céfalo- caudal).
<b>A</b>	Es el análisis o diagnóstico, puede ser real o potencial.
<b>P</b>	Planificación, se registra el objetivo de la planificación.
<b>I</b>	Significa intervención, se registra la acción.
<b>E</b>	Evaluación o resultado esperado se registra en presente, concluye con la firma, del colegio y sello de la Enfermera que atendió al paciente.

## 28 VENTAJAS DEL P.A.E.

### 2.28.1 Ventajas del Proceso Atención de Enfermería

Las ventajas del Proceso Atención de Enfermería definen el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad.

### 2.28.2 Limitaciones del Proceso Atención de Enfermería

Las limitaciones del Proceso Atención de Enfermería son el escaso dominio de la taxonomía, el déficit de personal, escasa investigación en Enfermería, sobre carga de trabajo, falta de incentivo profesional.

## **2.29 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS**

En 1863 la precursora en Enfermería Florence Nightingale, da inicio a la sala de Recuperación, haciendo mención sobre las características que debe cumplir la Unidad de Recuperación, entre estas características podemos hacer mención lo siguiente: Debe encontrarse al lado de quirófano, con el objetivo de que el paciente post operado sea trasladado inmediatamente a ese ambiente y se recupere de la anestesia mediante cuidados que Enfermería debe proporcionar.

## **2.30 LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS**

En la Unidad de Cuidados Post Anestésicos la relación entre Anestesiólogo y Enfermera debe ser muy estrecha porque el Anestesiólogo debe realizar la entrega del paciente a la Enfermera de recuperación, donde ella realizará cuidados para recuperar de la anestesia al paciente. Para iniciar tal efecto es necesario hacer una revisión inmediata de la hoja de anestesia en ella podremos encontrar todo lo relacionado a lo sucedido durante el acto quirúrgico, como ser el tipo de cirugía que se realizó, anestésico que se utilizó, todos estos datos nos servirá para brindar atención de Enfermería.

## **2.31 QUE ES LA ANESTESIA**

La anestesia deriva del vocablo griego “a aisthesis” siendo la definición de la privación total o parcial de la sensibilidad producida por causas patológicas con finalidad médica. Es un estado que comprende narcosis, analgesia, relajación y pérdida de reflejos por un determinado tiempo.

## **2.32 TIPOS DE ANESTESIA**

Se tiene tres tipos de anestesia que son:



### **2.32.1 Anestesia general**

Consiste en la administración de anestésicos los cuales ocasionan la pérdida de sensibilidad en todo el cuerpo cuando actúan sobre el encéfalo y la medula espinal produciendo amnesia, hipnosis, analgesia, relajación muscular, depresión de los reflejos y de la actividad neurovegetativa. <sup>(27)</sup>

El paciente permanece inconsciente y no refiere ningún tipo de dolor.

### **2.32.2 Anestesia conductiva**

Este procedimiento se realiza sobre los conductores nerviosos y producen bloqueo de la conducción de las sensaciones de la motricidad, el paciente no pierde la conciencia. <sup>(28)</sup>

### **2.32.3 Anestesia de superficie**

Actúan a nivel de la superficie de la mucosa y la piel impidiendo la recepción de los estímulos. <sup>(29)</sup>

## **2.33 ASPECTOS FÍSICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS**

La Unidad de Cuidados Post Anestésicos debe estar situada junto a quirófanos, como fue propuesto por Florence Nigthingale, donde deben ser

---

<sup>(27)</sup> Patiño William "Anestesiología" 2da Edición Medellín Colombia 2006.

<sup>(28, 29)</sup> Basora M. Colomina S. Anestesia en cirugía y trauma medica. Editorial Medica Panamericana 2011.

trasladados todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y que recibieron algún tipo de anestesia.

El aspecto físico del ambiente debe ser: De color suave y placentero, iluminación indirecta, temperatura ambiente, porque la pérdida de calor corporal es común en todos los pacientes durante la anestesia general, por que los anestésicos alteran el centro de termo regulación del hipotálamo, inhiben los temblores y producen vasodilatación periférica, durante la recuperación de la anestesia la inhibición desaparece y los temblores comienzan cuando la temperatura está por debajo del umbral de la regulación térmica, reloj con segundero, camillas con barandas para la seguridad del cliente.

Equipos adecuados para brindar atención inmediata y oportuna como ser oxígeno central, máscara y cánulas para la administración de oxígeno, monitor cardiaco con desfibrilador, electrodos, laringoscopio con diferentes números de hojas, caja de paro cardiorespiratorio con medicamentos específicos, medicamentos esenciales de emergencia, tubos de Gedel de diferentes tamaños, tensiómetro, fonendoscopio, termómetros, sonda foley, maquina de aspiración con su respectiva sonda de aspiración, jeringas de diferentes calibres, agujas hipodérmicas, bránulas, gasas estériles, guantes descartables, guantes de látex estéril, soluciones antisépticas, soluciones cristaloides, pato, chatas y material de escritorio.

#### **2.34 RECURSOS HUMANOS PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS.**

Recursos Humanos necesarios para la Unidad de Cuidados Post Anestésicos en relación al personal de salud, debe existir personal médico anesthesiologo y de Enfermería capacitados en brindar asistencia inmediata al paciente que se recupera de la anestesia.

#### **2.35 OBJETIVO DEL TRATAMIENTO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS**

El objetivo del tratamiento de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (UCPA) es cuidar al cliente hasta que se recupere de los efectos de la anestesia se reanuden las funciones motoras y sensitivas, los signos vitales se encuentren dentro de valores normales y que no exista evidencia de hemorragias y otra complicación.<sup>(30)</sup>

## **2.36 VALORACIÓN INICIAL DE LA ENFERMERA EN LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO**

La Enfermera que recibe al cliente en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos debe verificar con el anesthesiólogo lo siguiente:

- Diagnostico médico y tipo de operación a la que fue sometido
- Edad del paciente.
- Permeabilidad de las vías respiratorias.
- Signos vitales.
- Problemas surgidos durante la cirugía que puedan repercutir en la recuperación de la Anestesia.
- Volúmenes de líquidos administrados.
- La presencia de drenajes, catéteres sondas y otros dispositivos.
- Verifica sitio de la incisión.
- Verificar el sitio de la venoclisis.
- Valoración de escala de recuperación de la anestesia.
- Proceso patológico identificado.

## **2.37 FASES DE LA ATENCION POST ANESTESICA**

### **2.37.1 Fase I Post operatorio inmediato**

---

<sup>(30)</sup> Brunner Suddath Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial McGraw – Hill Interamericana.10ma. Edición. Vol.10.Pág 489.

Consiste desde la conclusión de la cirugía hasta las 24 horas y requiere cuidados intensivos de Enfermería en las 1ras. Horas, hasta que se recuperen los signos vitales a valores normales y se restablecen los reflejos.

### **2.37.2 Fase II – Post operatorio mediato**

Esta fase consiste cuando pasada las 24 horas de la cirugía y se prepara al individuo para ser dado de alta a su hogar. <sup>(31)</sup>

## **2.38 ESTANDARES DE LA A.S.A. (AMERICAM SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS) EN LOS CUIDADOS POST OPERATORIOS DESDE 1988.**

Los estándares de la Americam Society Of Anesthesiologist son:

- Todo paciente anestesiado debe pasar por una unidad de recuperación.
- Debe ser transferido por un anesthesiólogo.
- Entregado a la Enfermera de recuperación.
- Controlada y documentada su estancia.
- Supervisada por un médico responsable que conozca y trate las complicaciones post anestésicas.
- El alta es responsabilidad del médico Anesthesiólogo.
- Los protocolos de alta deben ser realizados por el departamento de Anesthesiología.

---

<sup>31</sup> Brunner Suddath Enfermería Medico Quirúrgica. Editorial McGraw – Hill Interamericana.10ma. Edición. Vol.10.Pág 489.

## **2.39 RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS POR LA AMERICAM SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (A.S.A.)**

- Oxígeno suplementario.
- Tratamiento de las náuseas y vómitos.
- Normalizar la temperatura corporal.
- Tratamiento del escalofrío.
- Uso de antagonistas sedantes analgésicos.

## **2.40 IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS DIFERENTES ESCALAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS (U.C.P.A.)**

El personal de Enfermería que realizará su trabajo en la Unidad de Cuidados Post Anestésico, debe conocer las diferentes escalas para valorar al paciente y de acuerdo al tipo de anestesia que recibió el cliente. Para prevenir de las posibles complicaciones que pudieran surgir en el post operatorio inmediato detectarlas a tiempo.

La utilización de las diferentes escalas permitirá al personal de Enfermería valorar al paciente constantemente en la actividad motora, control en la función respiratoria, función circulatoria, valorar el nivel de conciencia y la saturación de oxígeno periférico.

## **2.41 FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS**

### **2.41.1 Valoración de la función respiratoria**

Esta se inicia con la verificación de la permeabilidad de las vías respiratorias, con el objetivo de conservar la ventilación pulmonar y la

administración de oxígeno, para prevenir la hipoxia, como también identificar problemas con obstrucción de vías respiratorias, respiración rápida, cianosis en labios, encías, lechos ungueales. Aspiración de secreción vía oral en caso de requerimiento del cliente.

### **2.41.2 Importancia del control de la saturación de oxígeno periférico**

El control de SPO<sub>2</sub> es una técnica no invasiva que se utiliza para medir la saturación de Oxígeno arterial de la hemoglobina funcional a través de un sensor. El cual nos permite identificar si el paciente se encuentra en una hipoxia y corre múltiples riesgos de la vitalidad en órganos y sistemas. <sup>(32)</sup>

### **2.41.3 Valoración de la función cardiovascular**

Esta función permite valorar al cliente desde el punto de vista cardiológico, es importante interpretar la actividad cardíaca mediante el electrocardiograma.

El control de signos vitales que consiste en presión arterial, pulso, temperatura corporal, color de la piel y gasto urinario.

El control de signos vitales se debe realizar cada 15 minutos, durante 2 horas y posteriormente dependiendo del estado del cliente se controlará cada media hora. Durante las dos horas próximas y luego se controlara cada 4 horas hasta la estabilización de los mismos.

Valorar la permeabilidad de todas las líneas intravenosas.

Identificar complicaciones cardiovasculares como ser hipotensión, choque Hemorrágico.

---

<sup>(32)</sup> Blanco E. Cruz M. Laura I. Sanizo M. Soliz C. Normas para la unidad de Cuidados Intensivos. Bolivia 2012.

La hipertensión en el post operatorio inmediato se debe a la estimulación del sistema nervioso simpático por el dolor.

Las disritmias se relacionan con el desequilibrio electrolítico, dolor, estrés.

Observando en la piel palidez, palpando la humedad y piel fría.

## **2.42. VALORACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

Estado de conciencia del cliente mediante la escala de Glasgow.

## **2.43 COMPLICACIONES DURANTE EL POST OPERATORIO INMEDIATO**

### **2.43.1 Riesgo cardiovascular**

Podemos hacer mención: El paro cardiaco y la fibrilación ventricular en ambos casos el corazón no impulsa sangre ausencia de pulso no hay ruidos cardiacos, no hay presión arterial, ausencia de reflejos, midriasis, apnea.

### **2.43.2 Nauseas y vómitos**

Al menor signo de nauseas estas deben ser controladas y colocar al paciente de lado para evitar la aspiración del vómito.

### **2.43.3 Dolor**

El dolor en el periodo del post operatorio inmediato, es considerado como dolor agudo. Presentando respuesta fisiológicas las cuales pueden causar disfunciones pulmonares, cardiovasculares, urinarias, metabólicas y neuroendocrinas, causando

estimulación simpática por consiguiente se tendrá taquicardia, aumento del volumen sistólico incremento de los impulsos cardiacos y mayor consumo de oxígeno.

Es importante mencionar que algunas complicaciones quirúrgicas también se deben a la edad del paciente, dolor seguido de náuseas y vómitos.<sup>(33)</sup>

#### **2.43.4. Instrumentos de medición del dolor**

Los instrumentos dimensionales de medición del dolor intervienen la valoración y un conjunto de fenómenos biosicosociales de importancia, se considera como instrumentos a: Dimensión Fisiológica, Dimensión Social, Dimensión Afectiva, Dimensión Cognitiva.<sup>(34)</sup>

##### **a.- Escala visual análoga - EVA 0 al 10**

0 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 10  
**Ausencia de dolor                      dolor moderado                      El máximo dolor posible**

##### **b.- Escala del dolor descriptiva**

<b>0</b>	<b>Ausencia de dolor</b>
<b>1- 3</b>	<b>Dolor Leve</b>
<b>4 - 7</b>	<b>Dolor Moderado</b>
<b>8 – 10</b>	<b>Dolor intenso</b>

---

<sup>(33)</sup> Mendoza Y. Peniche A. Factores de riesgo para complicaciones en el periodo de recuperación post anestésica en el paciente anciano. Vol.28. nº 3. 2008.

<sup>(34)</sup> Escalas y Cuestionario Andinos para el dolor. Publicación semestral Órgano Oficial de la Asociación Boliviana del Dolor.Vol1 Nº1 La Paz Bolivia agosto 2011.



## **2.44 CRITERIOS PARA EL ALTA DEL CLIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS - ANESTESIA GENERAL**

El cliente debe permanecer en la Unidad de Cuidados Post Anestésico, hasta que se haya recuperado por completo de los efectos de los agentes anestésicos y que los signos vitales se encuentren estables o dentro de parámetros normales y la saturación de oxígeno sea la adecuada. El volumen urinario sea 30 ml/hora, náuseas y vómitos ausentes, dolor mínimo.

Tomando en cuenta la observación y calificación de signos dependientes de la acción del anestésico sobre el sistema nervioso central, se debe calificar la Escala de Aldrete.

## **2.45 ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA**

Es utilizada para fijar los criterios de salida de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos a la sala de hospitalización en pacientes que recibieron anestesia general. Es una escala validada y adoptada por la Joint Comision of Accreditation of Health Care Organizations.<sup>(35)</sup>

Puntuación para el alta del cliente a partir de 9 puntos.

Las ventajas de esta escala son:

- Identifica acontecimientos que pueden presentarse al despertar de la anestesia.
- Su utilización disminuye la estancia en la Unidad de Recuperación Post anestésica.

---

<sup>(35)</sup> Graca De Lorenzo A. "Scores Pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente Crítico" 2da. Editorial Ergon S.A. 2da. Edición. Madrid 2006.

## ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA

CATEGORIA	ITEMS	PUNTOS
Actividad Motora	Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontanea o en respuesta a Ordenes.	2
	Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontanea o en respuesta a Ordenes.	1
	Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontanea o a ordenes.	0
Respiración	Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente.	2
	Disnea o respiración limitada.	1
	Sin respuesta.	0
Circulación	Presión arterial $\geq$ 20% del nivel pre anestésico.	2
	Presión arterial entre el 20 y el 49% del valor pre anestésico.	1
	Presión arterial = al 50% del valor pre anestésico.	0
Consciencia	Plenamente despierto.	2
	Responde cuando se le llama.	1
	Sin respuesta.	0
Saturación O <sub>2</sub>	Capaz de mantener SPO <sub>2</sub> $\geq$ 92% al aire ambiente.	2
	Necesidad de O <sub>2</sub> Para mantener Saturación de O <sub>2</sub> 90%.	1
	SPO <sub>2</sub> $\geq$ 90% con O <sub>2</sub> suplementario.	0

Es importante registrar la hora en que se realizo la valoración.

### **2.45.1 INTERPRETACION DE LA ESCALA DE ALDRETE**

Recuperado	10 puntos
Efectos residuales	9 puntos
Persisten efectos anestésicos	8 puntos

### **2.46 CRITERIOS PARA EL ALTA DEL CLIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS - ANESTESIA CONDUCTIVA.**

Se debe utilizar la escala de BROMAGE con la cual evaluamos la actividad motora del cliente después de la anestesia conductiva, el cliente puede ser dado de alta de la UCPA con una puntuación de IV. Esta escala mide también la intensidad del bloqueo espinal

## ESCALA DE BROMAGE

BLOQUEO	DESCRIPCION	NIVEL
Bloqueo Nulo 0%	Flexión completa de las rodillas y pies es posible.	IV
Bloqueo Parcial 33 %	Flexión de rodillas es posible con dificultad, flexión de pies es posible.	III
Bloqueo casi completo 66%	Incapacidad para la flexión de las rodillas aún es posible flexión de pies.	II
Bloqueo completo 100%	Incapacidad para mover piernas y pies	I

### 2.47 CRITERIOS PARA EL ALTA DEL CLIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS - SEDACION

Esta escala nos permite valorar el grado de sedación del paciente a continuación detallamos la escala de Ramsay.

## ESCALA DE RAMSAY (SEDACION)

NIVEL	DESCRIPCION
NIVEL 1	Paciente agitado, ansioso o inquieto
NIVEL 2	Paciente cooperador, orientado y tranquilo.
NIVEL 3	Dormido con respuesta a órdenes.
NIVEL 4	Dormido con breves respuestas a la luz y el sonido.
NIVEL 5	Dormido con respuestas sólo al dolor.
NIVEL 6	No tiene respuestas.

### 2.48 RESPONSABILIDAD DEL ALTA DEL CLIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS

Es responsabilidad del anesthesiologo previa valoración e indicar en la hoja de indicaciones médicas el alta del cliente a su pieza.

### 2.49 TRASLADO Y RECEPCION DEL CLIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION

La Enfermera de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos, debe comunicar a la Enfermera de salas, que el paciente será trasladado a su pieza respectiva y comunicar todos los aspectos relacionados al paciente para que se pueda prever de algún equipo necesario.

Debe ser trasladado por el personal de Enfermería en constante observación durante el traslado a la pieza.

Por lo tanto debe existir en la unidad del cliente preparada la cama de anestesia, trípode, riñonera, bolsas de agua caliente, papel higiénico, balón de oxígeno con su respectiva máscara de oxígeno.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Investigación Cuantitativa, Descriptiva, porque se fundamenta en los aspectos observables, cuantificables y medibles, utiliza la metodología - analítica y se basa en datos, formulas y medidas matemáticas y estadísticas.

Investigación Retrospectiva, porque nos permitió registrar los datos e información estadística de Clientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica y que posteriormente fueron trasladados y atendidos en la Unidad de Cuidados Post Operatorio y datos de alta del servicio una vez recuperados de la anestesia y trasladados a su respectiva unidad de internación.

#### **3.2 UNIVERSO**

El universo está compuesto por 92 Hojas de Enfermería, realizados por el personal de Enfermería, clientes adultos, post operados inmediatos atendidos en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos, Caja Bancaria Estatal de Salud 1er. Semestre, gestión 2010.

#### **3.3 MUESTRA**

En este estudio se tomo en cuenta 46 expedientes clínicos, Hojas de Enfermería, donde se consideró la integralidad de los datos en el momento del llenado de los formularios lo que representa el 100 %, de la muestra de clientes post operados inmediatos de la Caja Bancaria Estatal de Salud, durante el 1er. Semestre de la gestión 2010.

### **3.4 POBLACION DE ESTUDIO Y LUGAR**

La Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) se encuentra ubicada en la Ciudad de La Paz, zona de Miraflores, calle Panamá 1162 es una institución pública descentralizada de ámbito nacional, financiada con los aportes denominados contribuciones a la seguridad social de asalariados y pasivos de entidades públicas y privadas, tiene como asegurados activos a los trabajadores de la Autoridad del Sistema Financiero (A.S.F.I.) Banco Central de Bolivia (B.C.B.) y como población pasiva a los jubilados del Banco Central de Bolivia, Banco Agrícola, Banco Minero, Banco del Estado y Beneficiarios. Cuyos asegurados mayores de 18 años, fueron sometidos a intervención quirúrgica y que recibieron atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésico de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el 1er. Semestre 2010. Por lo tanto las hojas de Enfermería y la Hoja de Signos Vitales .Se convierten en nuestra población de estudio.

En la Caja Bancaria Estatal de Salud existen 8 Licenciadas en Enfermería, el 80 % con especialidad y 11 auxiliares en Enfermería.

### **3.5 ASPECTOS ETICOS**

La presente investigación Calidad de los Registros en la Hoja de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos, cumplió con los aspectos éticos, solicitando autorización en forma escrita a Jefatura de Enfermería C.B.E.S. (Anexo I) y Dirección Ejecutiva de la C.B.E.S. (Anexo II) como también la coordinación con el Servicio de Estadística, para el llenado del instrumento de recolección de datos, que se realizó en forma anónima.

### **3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Historias Clínicas de clientes post operados que recibieron algún tipo de anestesia.



- Hojas de Enfermería de clientes mayores de 18 años, en el post operatorio inmediato en el 1er. Semestre de la gestión 2010.
- Hoja de control de signos vitales en la U.C.P.A. 1er. Semestre 2010.

### **3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Expedientes clínicos de clientes que no fueron intervenidos quirúrgicamente.
- Expedientes de clientes de pacientes pediátricos.
- Expedientes clínicos de clientes sometidos a cirugía ambulatoria.
- Hojas de registro de Enfermería que no corresponden a la U.C.P.A.
- Historias clínicas – hojas de Enfermería Incompletas.

### **3.8 FUENTE DE INFORMACION**

Para recolectar información y poder elaborar la presente investigación se utilizó el Expediente Clínico, de clientes post operados específicamente la hoja de Enfermería en el post operatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos durante el 1er. semestre de la gestión 2010.

### **3.9 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un formulario impreso (Anexo III), que fue llenado por la investigadora extrayendo datos de los expedientes clínicos, hojas de Enfermería de los clientes post operados inmediatos de la Unidad de Cuidados Post Operatorios, de la Caja Bancaria Estatal de Salud, durante el 1er. Semestre de la gestión 2010.

### **3.10 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La recolección de datos se realizó con un intervalo de confianza del 95% y 0,05% de error.

Para elaborar el formulario de recolección de información, se tomo como referencia el Manual de Auditoria en Salud y Norma técnica emitida por el Ministerio de Salud y Deportes La Paz. Bolivia 2008. Norma de la J.C.A.H.O. para Enfermería.

### **3.11 RECURSOS HUMANOS**

La investigadora.

### **3.12 PROCESAMIENTO DE DATOS**

El procesamiento de datos se realizó utilizando el sistema estadístico SPSS 11.5 analizando las variables cuantitativas y cualitativas. Frecuencia simple frecuencia acumulada, promedio

### **3.13 ANALISIS DE LA INFORMACION**

Una vez recolectada la información en el instrumento de recolección de datos, estas fueron vaciadas en el programa estadístico SPSS 11.5 de donde se obtienen las variables edad del clientes post operado, control de signos vitales, tipo de anestesia y la comparación de datos estadísticos.

### **3.14 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Ver Anexo IV.

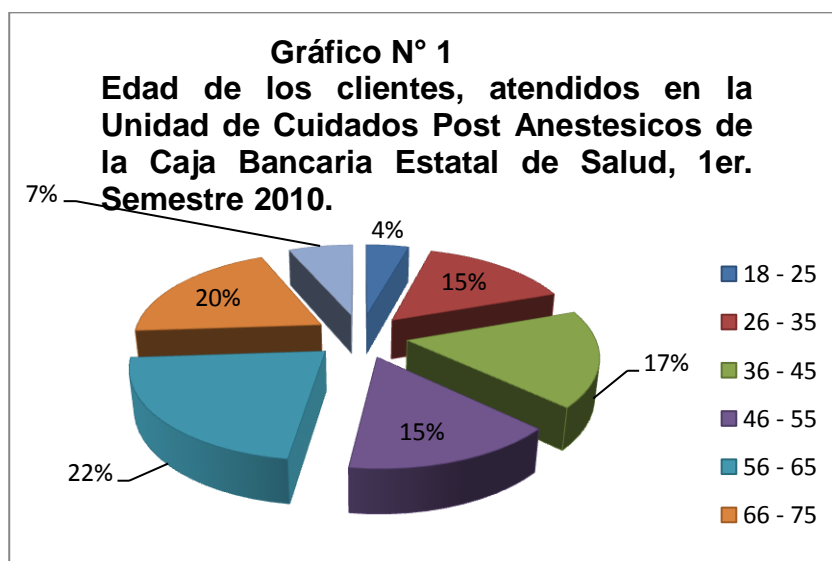
**CAPITULO IV**  
**ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

**Cuadro N°1**

**Edad de los clientes según sexo, atendidos en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er.Semestre 2010.**

EDAD DEL CLIENTE	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
18 – 25	0	0	2	4%	2	4%
26 – 35	2	4%	4	9%	6	13%
36 – 45	3	6%	5	11%	8	17%
46 – 55	3	6%	4	9%	7	15%
56 – 65	4	9%	6	13%	10	22%
66 – 75	4	9%	5	11%	9	20%
76 – 85	4	9%	0	0%	4	9%
TOTAL	20	43%	26	57%	46	100%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.

**Análisis:** En el cuadro y gráfico N°1 El 22% corresponde a clientes de 56 a 65 años. El 20 % corresponde a clientes de 66 a 75 años de edad. El 17% corresponde a clientes de 36 a 45 años de edad. Mientras que el 15 % corresponde a clientes de 46 a 55 años de edad y solo el 4% corresponde a clientes de 18 a 25 años de edad.

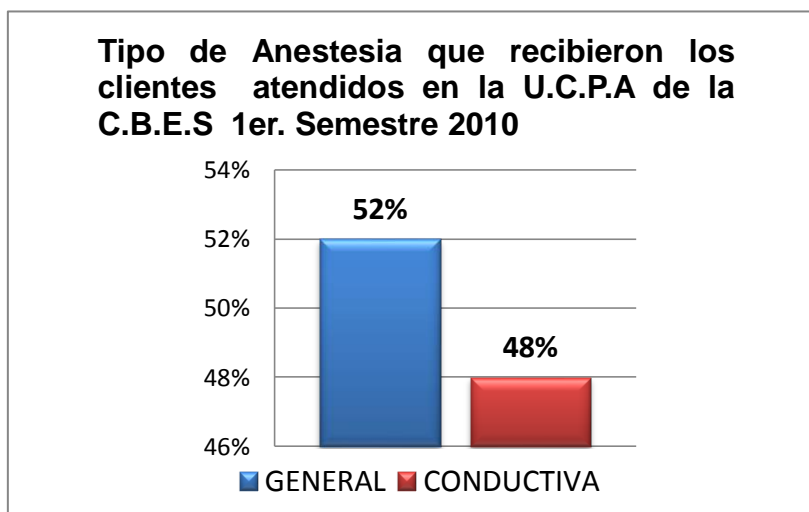
**Cuadro N° 2**

**Tipo de Anestesia recibieron los clientes atendidos en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos Caja Bancaria Estatal de Salud, 1er. Semestre, gestión 2010.**

<b>TIPO DE ANESTESIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
GENERAL	24	52 %
CONDUCTIVA	22	48 %
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.

**Gráfico N° 2**



**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.

**Análisis:** En el cuadro y gráfico N° 2, se observa que el 52% de los clientes, recibieron anestesia general, siendo este un factor determinante para el cliente y el personal de Enfermería debido a la necesidad de brindar atención especializada y la asistencia de Enfermería al paciente es de mayor cuidado y dependencia de Enfermería. El 48 % de los clientes recibieron anestesia Conductiva.

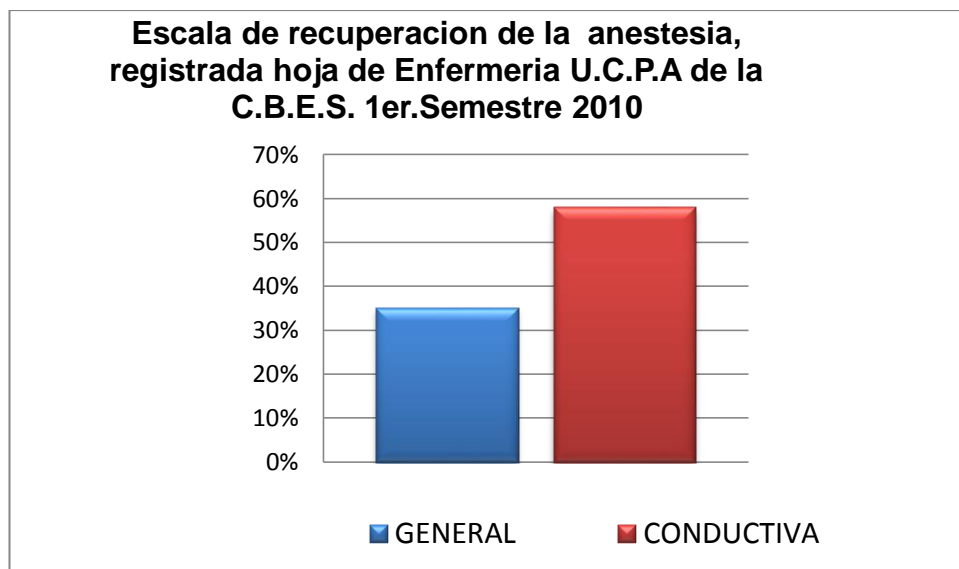
### Cuadro N° 3

Escala de recuperación de la anestesia, registrada en la hoja de Enfermería U.C.P.A. de la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er. Semestre gestión 2010.

REGISTRO DE ENFERMERIA.	ESCALAS DE RECUPERACION	
	ALDRETE	BROMAGE
SI	0	0
NO	24	22
TOTAL	24	22
%	52%	48%

**Fuente:** Formulario recolección de datos 2010.

### Gráfico N°3



**FUENTE:** Formulario recolección datos 2010.

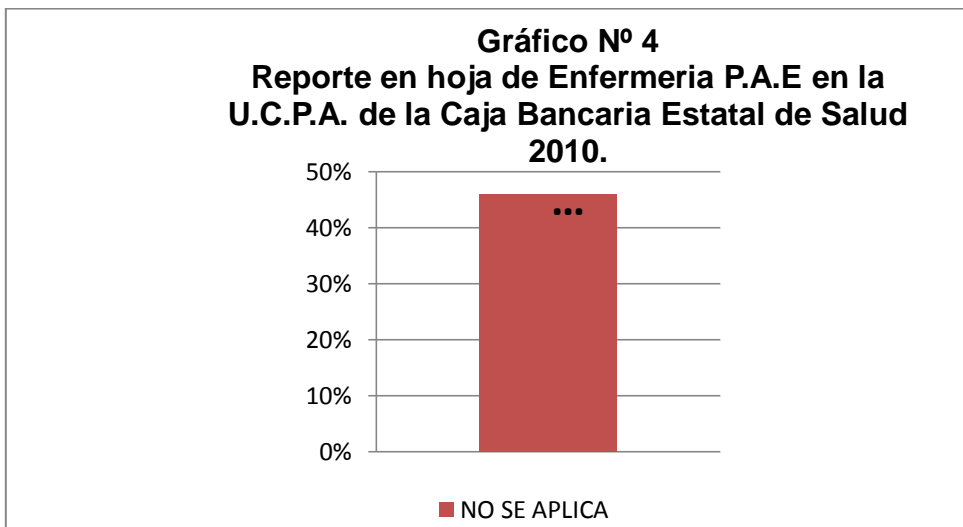
**Análisis:** En el Cuadro y Gráfico N° 3, se observa que en el 100 % de los casos el personal de Enfermería en la U.C.P.A. no registra escalas para valorar la recuperación de la anestesia.

#### Cuadro N° 4

**Reporte en hojas de Enfermería el P.A.E. Clientes que recibieron atención de Enfermería U.C.P.A de la Caja Bancaria Estatal de Salud, 1er.Semestre 2010.**

HOJAS DE ENFERMERIA	REPORTE DE ENFERMERIA P.A.E.	
	N°	%
SE APLICA	0	0
NO SE APLICA	46	100%
TOTAL	46	100%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.

**Análisis:** En el cuadro y gráfico N° 4 se observa que en el 100% de los reportes de Enfermería no se aplica el Proceso Atención de Enfermería.



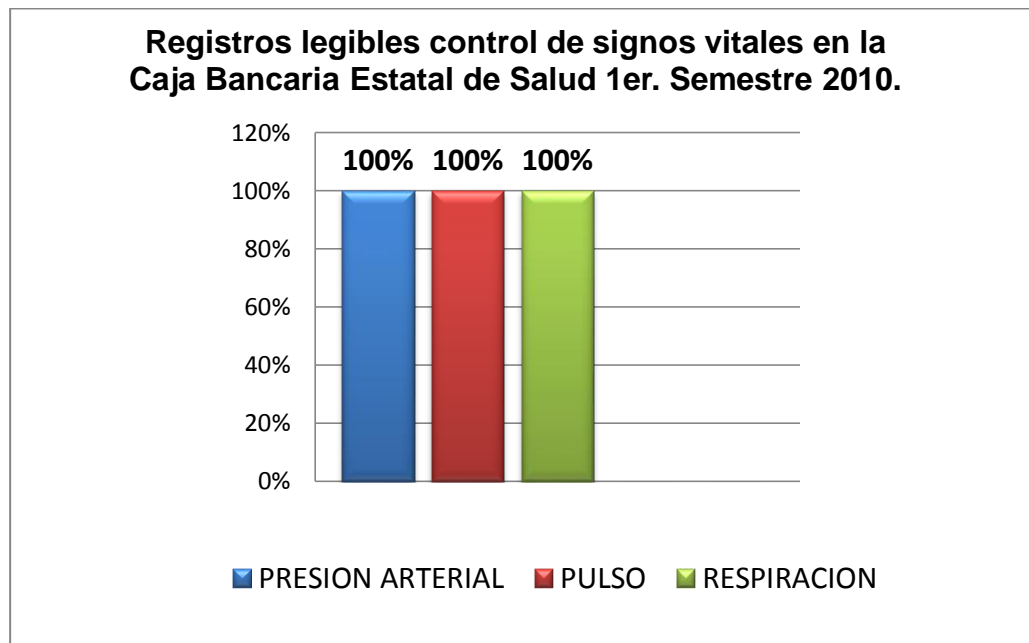
### Cuadro N° 5

#### Registros legibles de control de signos vitales, en la U.C.P.A de la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er. Semestre 2010.

REGISTRO DE ENFERMERIA	CONTROL DE SIGNOS VITALES					TOTAL
	T°	P/A	P	R	SPO <sub>2</sub>	
LEGIBLES	0	46	46	46	0	46
NO LEGIBLES	46	0	0	0	46	46
TOTAL	46	46	46	46	46	46
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.

### Gráfico N° 5



**Fuente:** Formulario recolección datos 2010.

**Análisis:** En el cuadro y Gráfico N° 5 se observa que es legible el registro de control de la presión arterial, pulso, respiración en el 100%, lo que llama la atención es que el control de la temperatura corporal pasa inadvertida como también la SPO<sub>2</sub>.

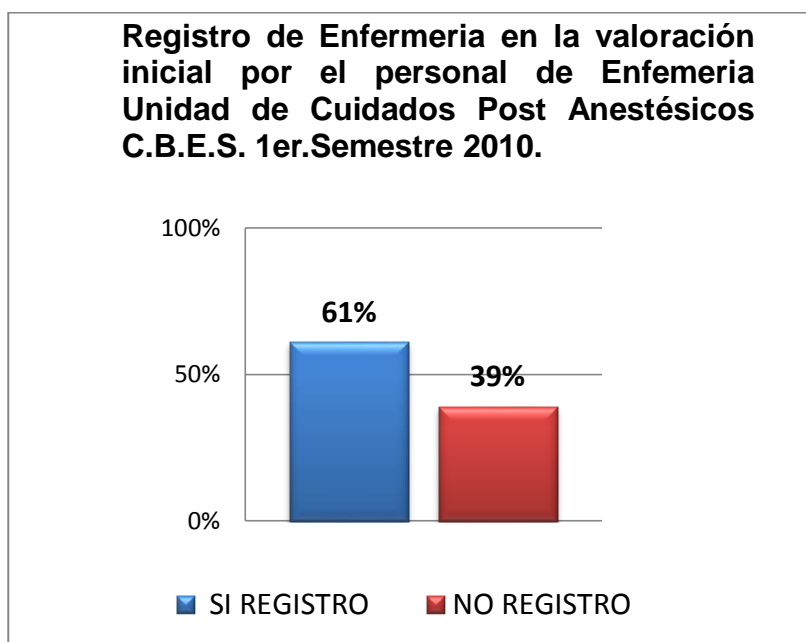
### Cuadro N° 6

**Registro en la hoja de Enfermería, valoración inicial por el personal de Enfermería U.C.P.A. de la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er. Semestre 2010.**

VALORACION INICIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	61%
NO	18	39%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.

### Gráfico N ° 6



**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2010.

**Análisis:** En el cuadro y gráfico N° 6. Se puede evidenciar que el personal de Enfermería realiza la valoración inicial en un 61% y el 39% no registra esta valoración que es tan importante conocer las condiciones del ingreso del cliente a la U.C.P.A.

## CAPITULO V.

### DISCUSION

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>-Determinar la calidad de registros de la hoja de Enfermería en clientes post operados inmediatos de la unidad de cuidados post anestésico de la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er.Semestre 2010.</p>	<p>-De acuerdo a resultados obtenidos los registros de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos no cumplen normas de calidad.2do. Semestre 2010.</p> <p>Con la propuesta de intervención, se volvió a recolectar datos en el 2do trimestre de la gestión 2012, Donde se puede afirmar que se dio inicio a la elaboración de registros de Enfermería de calidad.</p>
<p><b>ESPECIFICO:</b></p> <p>-Describir el registro de Enfermería en clientes post operados inmediatos según la aplicación de distintas escalas de valoración post anestésicos en la unidad de Cuidados Post Anestésicos.</p>	<p>-De acuerdo a la recolección de datos en el 2do. Semestre de la gestión 2010, no se encontró en el 100% de los registros de Enfermería escalas de recuperación de la anestesia.</p>

<p>- Conocer la elaboración del reporte de Enfermería en base al Proceso Atención de Enfermería de clientes que recibieron atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.</p>	<p>Los datos recolectados en el 2do. Trimestre de la gestión 2012, indican que en el 35 % se encontró registros de la escala de Aldrete, el 58% registro escala de Bromage, el 7% registro escala de Ramsay.</p> <p>-De acuerdo a la recolección de datos en el 2do. Semestre de la gestión 2010, no se aplica el Proceso Atención de Enfermería.</p> <p>Los resultados de la recolección de datos después de la propuesta de intervención nos indican que en el 26 % de los registros de Enfermería se encontró el Proceso Atención de Enfermería en base al SOAPIE. 2do. Trimestre de la gestión 2012 en la U.C.P.A de la Caja Bancaria Estatal de Salud.</p> <p>-Se diseño una hoja de registro para el control de la recuperación de la Anestesia exclusiva para Enfermería con estándares de calidad.</p>
--	--

<p>- Diseñar un registro de Enfermería bajo estándares de calidad para el proceso de Recuperación de la anestesia de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.</p>	
--	--

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

#### **6.1 CONCLUSIONES**

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación en relación a la Calidad de los Registros en la Hoja de Enfermería, en la U.C.P.A de la Caja Bancaria Estatal Salud. 1er. Semestre 2010. Llegamos a las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo a la aplicación de distintas escalas de valoración de recuperación de la anestesia en clientes Post operados inmediatos se obtuvo los siguientes resultados: Que en las hojas de Enfermería en el 100% no se encontró registrado ninguna escala de valoración de recuperación de la anestesia.
2. Los Registros de Enfermería, son aun un desafío para el personal de Enfermería de la Caja Bancaria Estatal de Salud, por lo tanto podemos decir que no existe Calidad en los Registros de la Hoja de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos. Porque no se aplica el Proceso Atención de Enfermería en el 100% de los reportes de Enfermería y de acuerdo a revisión bibliográfica la aplicación del Proceso Atención de Enfermería y los Registros de Enfermería van a definir la calidad de los registros de Enfermería, misma que servirá como evidencia escrita de los cuidados que se prestó al cliente.
3. Ausencia de hoja de Registro de Enfermería bajo estándares de Calidad para valorar la recuperación de la anestesia en la Unidad de Cuidados Post anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

## **VII RECOMENDACIONES**

### **7.1 RECOMENDACIONES**

Indudablemente las recomendaciones van dirigidas al personal profesional de Enfermería quien desempeña funciones en esta Unidad:

1. Por los resultados obtenidos, se hace necesario la implementación de un registro de Enfermería adecuado para el registro en la atención de clientes post operados inmediatos, por muchas circunstancias o eventos que pueden ocurrir en esta etapa del post operatorio inmediato, como ser complicaciones que requieran la actuación inmediata tras haber realizado una valoración inicial del cliente post operado por parte de Enfermería. La cuál nos simplificará el trabajo asistencial de Enfermería y unificará criterios.
2. Realizar educación continua al personal de Enfermería en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.
3. Elaborar e implementar la hoja de Recuperación de la Anestesia para Enfermería bajo estándares de calidad.

## **CAPITULO VIII**

### **PROPUESTA DE INTERVENCION REGISTRO DE ENFERMERIA BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD**



# **REGISTRO DE ENFERMERIA BAJO ESTANDARES DE CALIDAD, EN LA RECUPERACION DE LA ANESTESIA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD 2012.**

## **8.1 INTRODUCCION**

La actividad asistencial que Enfermería brinda en el cuidado del cliente se ve reflejada en los reportes que el mismo personal de Enfermería realiza en la hoja de Enfermería. Con un registro adecuado oportuno y sistemático lograremos registros de calidad en la unidad de cuidados post Anestésicos.

## **8.2 OBJETIVO GENERAL**

Elaborar registros de Enfermería con estándares de calidad en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud 2012.

## **8.3 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Concentrar datos importantes para la evolución del cliente.
- Implementar la Hoja de Control de Recuperación de la Anestesia para Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

## **8.4 JUSTIFICACION**

Debido a la falta de registros adecuados en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud, surge la necesidad de capacitar y actualizar constantemente al personal de Enfermería en la elaboración de Registros de Enfermería.

La importancia en la aplicación de las diferentes escalas de Recuperación de la Anestesia simplifica el trabajo de Enfermería y además unifica criterios.

La aplicación del Proceso Atención Enfermería favorecerá a todo el personal de Enfermería de la Caja Bancaria Estatal de Salud y en especial al cliente, además respaldaran las acciones de Enfermería de manera científica.

## **8.5 FASES DE LA PROPUESTA**

### **a. Fase Principios (legal)**

Para llevar a cabo la propuesta de intervención de la Hoja de Control de Recuperación de la Anestesia para Enfermería se solicito en forma escrita la autorización para la implementación de la Hoja de Enfermería a Jefatura de Enfermería como también a Dirección de Salud. Las Cuales tuvieron respuesta escrita y Autorizadas. (Anexo V, VI, VII,)

### **b. Fase de Difusión**

Se dará a conocer en forma gradual de acuerdo a capacitación del llenado de la hoja respectiva.

### **c. Fase Validación**

La hoja de registro de recuperación de la anestesia para Enfermería, fue validada por expertos en el área de Recuperación.

### **d. Fase de Capacitación**

Se procede a capacitar sobre el llenado de la hoja de control de recuperación de la anestesia, al personal que ingresa a trabajar en la unidad de Cuidados post Anestésico, de la Caja Bancaria estatal de Salud como también los registros en la Hoja de Enfermería en base al SOAPIE en la última semana mayo 2012.

### e. Fase Aplicación

Se empezó la aplicación de la hoja de recuperación de la anestesia con una prueba piloto de 6 casos de los cuales 2 fueron pacientes con anestesia General y 4 pacientes con anestesia Conductiva en el mes de marzo de la gestión 2012. y a partir del 2do. Trimestre a la fecha se implementa la hoja de Recuperación de la Anestesia y Registros de Enfermería en base al S.O.A.P.I.E.

## 8.6 MOMENTOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### 8.6.1 Diagnostico Situacional

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ambiente adecuado para la U.C.P.A.</li><li>- Equipamiento adecuado.</li><li>- 1 camilla por quirófano.</li><li>- La mayor parte del personal de Enfermería con especialidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Todo el personal de Enfermería debe trabajar en la U.C.P.A. de acuerdo a requerimiento institucional.</li></ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"><li>- No se cuenta con personal fijo en el área de la U.C.P.A. en los diferentes turnos.</li><li>- Falta de protocolos de atención de Enfermería en el área.</li><li>- Hoja de registro de signos vitales inapropiada.</li><li>- Falta de educación continua para el personal de Enfermería.</li><li>- Falta de actualización sobre el PAE.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Avances científicos de la medicina y Enfermería.</li><li>- Complicaciones inmediatas post quirúrgicas en la U.C.P.A.</li><li>- Demandas Legales.</li></ul>

## **8.6.2 ESTRATEGIAS DE INTERVENCION**

### **a) Actividad**

Cursos de educación continúa para el personal de Enfermería. Anexo VIII

### **b) Contenido**

**c) Tema:** Hoja de Registros para clientes post operados inmediatos en la U.C.P.A.

### **d) Objetivo:**

Mejorar los Registros en las Hojas de Enfermería en la U.C.P.A. de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

### **e) Proceso Atención de Enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos.**

En este caso en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la C.B.E.S. realizaremos la valoración de acuerdo al tipo de anestesia que recibió el paciente. Para pacientes que recibieron anestesia general emplearemos datos objetivos mediante la:

### **f) Valoración**

Se inicia con el examen físico céfalo caudal desde el momento que el anestesiólogo hace entrega del paciente a la enfermera de recuperación.

Para pacientes que recibieron anestesia conductiva, valoraremos mediante el interrogatorio, la observación y el registro respectivo.

## COMO REALIZAR LA ETAPA DE LA VALORACION

**TIPO DE ANESTESIA:** General.

Nombre del paciente: NNN

EDAD: 45 años.

DIAGNOSTICO MEDICO: Post operado de colecistectomía laparoscópica

DATOS RELEVANTES	DOMINIO	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos</b></p> <p><b>Objetivos:</b></p> <p>Paciente post operado inmediato de colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Examen físico: Presenta incapacidad para mantener respiración espontanea.</p> <p>Observación: Frecuencia respiratoria incrementada</p>	<p><b>DOMINIO 4</b></p> <p>Clase 4</p>	<p>Es el estado en que la disminución de las reservas de energía provoca la incapacidad del individuo para sostener la ventilación adecuada para el mantenimiento de la vida</p>	<p><b>RESPIRACION INEFICAZ</b></p> <p><b>00033</b></p>	<p>Relacionado con administración de anestésicos</p>

### g) Diagnóstico de Enfermería

#### DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO

#### Clase 4

00033

Deterioro de la respiración espontanea relacionado con la administración de anestésicos

OBJETIVO	FECHA	INTERVENCION	HORARIO	RESUL- TADO ESPERADO
El paciente será capaz de mantener la respiración espontanea.	22 de julio en la unidad de cuidados post anestésico	Ayudar a la ventilación. - Control de SPO <sub>2</sub> cada 15 minutos. - Administración de oxígeno húmedo por máscara. - Control de la frecuencia respiratoria cada 15 minutos hasta su estabilización -Verificar permeabilidad de vías aéreas.	Mientras permanezca en la unidad de cuidados post anestésicos.	El paciente será capaz de mantener la respiración espontanea.  Traslado a la unidad con valoración de la escala de ALDRETE con una puntuación de 10 puntos

**COMO REGISTRAR EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS HOJAS DE ENFERMERIA EMPLEANDO EL S.O.A.P.I.E.**

**ESTADOS CLINICOS**

**Nombre.....NNNN.....Fecha..... pieza.....**

HORA	PROCEDIMIENTO	DIURESIS	CATARSIS	DESCRIPCION	FIRMA
11:34				<b>S.</b> Paciente sale de quirófanos	
				en camilla, post operado de	
				colecistectomia Laparoscopi-	
				ca, recibió anestesia general	
				Escala de Aldrete 6 puntos.	
				<b>O.</b> En miembro superior izq.	
				Se observa venoclisis per-	
				meable, región de abdomen	
				Herida operatoria cubierta	
				con micropore, no se obser-	
				va, sangrado.	
				M.S.I.S. con vendaje elástico	
				No puede comunicarse.	
				Dificultad respiratoria.	
				<b>A.00033</b> Deterioro de la	
				Respiración espontanea R/C	
				Administración anestésicos	
				<b>P.</b> Se administra oxigeno	
				por máscara, 6 lts.x min.	
				<b>I.</b> Verificar vía aérea	
				permeable	
				<b>E.</b> Control de SPO <sub>2</sub>	Lic. E.
				96%.respiración espontanea.	Hidalgo

**TIPO DE ANESTESIA: GENERAL**

Nombre del paciente: NNN

EDAD: 45 años.

DIAGNOSTICO MEDICO: Post Operado Colectomía.

<b>DATOS RELEVANTES</b>	<b>DOMINIO</b>	<b>BASE TEORICA</b>
Datos Objetivos: Paciente post operado inmediato de Colectomía convencional.  Datos subjetivos paciente refiere dolor.	DOMINIO 12  Clase 1  00132 dolor agudo	Experiencia sensitiva desagradable, ocasionada por una lesión tisular real (Herida operatoria).



## DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		DIAGNOSTICO
REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE	
Dolor agudo		Procedimientos invasivos.	Herida operatoria.	DOMINIO 12 Clase 1: 00132 Dolor agudo relacionado con procedimientos invasivos.

### h) Plan de cuidados en la U.C.P.A.

Lo ideal sería realizar este plan de cuidados en forma escrita pero por motivos de falta de personal de Enfermería o el excesivo trabajo impiden realizar de esta manera:

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	FECHA	INTERVENCION	HORARIO	RESULTADO ESPERADO
DOMINIO 12 Clase 1: 00132 Dolor agudo relacionado con procedimientos invasivos.	El paciente será capaz de no referir dolor.	22 de julio en la unidad de cuidados post anestésicos	Valoración de la intensidad del dolor mediante el uso de la escala visual analógica del dolor EVA.  Administración de analgésicos	Mientras permanezca en la unidad de cuidados post anestésicos.	Paciente refiere que no siente dolor.

**i) Registro de Enfermería empleando SOAPIE**

<b>S</b>	Paciente refiere dolor a nivel de hipocondrio derecho.
<b>O</b>	Se observa facies de dolor.
<b>A</b>	DOMINIO 12 Clase 1: 00132 Dolor agudo relacionado con procedimientos invasivos.
<b>P</b>	Disminuir el dolor, administrar analgésicos,
<b>I</b>	Colocar en posición cómoda al paciente, seguido de la administración de analgésico de acuerdo a indicación médica.C.I.E.2210
<b>E</b>	Paciente refiere que disminuyo en intensidad del dolor escala de EVA 3. Concluye con la firma, del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente. CRE 1605.

**j) Estándares de la A.S.A. (AMERICAM SOCIETY OF (ANESTHESIOLOGISTS) en los cuidados post operatorios desde 1988.**

Los estándares de la Americam Society of Anesthesiologist son:

- Todo paciente anestesiado debe pasar por una unidad de recuperación.
- Debe ser transferido por un anesthesiólogo.
- Entregado a la Enfermera de recuperación.
- Controlada y documentada su estancia.
- Supervisada por un médico responsable que conozca y trate las complicaciones post anestésicas.
- El alta es responsabilidad del médico anesthesiólogo.

Además la Americam Society of Anesthesiologist. Recomienda lo siguiente:

- Oxígeno suplementario.
- Tratamiento de las náuseas y vómitos.
- Normalizar la temperatura corporal.
- Tratamiento del escalofrío.
- Uso de antagonistas sedantes analgésicos.

Porque controlar la temperatura corporal, especialmente en pacientes que recibieron anestesia general, por que los anestésicos alteran el centro termorregulador del hipotálamo, inhiben los temblores y producen vaso dilatación periférica y en la recuperación de la anestesia la inhibición desaparece y comienzan los temblores cuando la temperatura se encuentra debajo de los 36 ° C.

### 8.6.3 PLANIFICACIÓN Y EJECUCION DEL PLAN DE ACCIÓN

#### PLAN DE ACCIÓN

**Objetivo:** Mejorar los registros en las hojas de Enfermería en la U.C.P.A. de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	APOYO LOGISTICO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitar al personal de Enfermería en cuidados post operatorios.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registros de Enfermería en la U.C.P.A.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cursos de educación continúa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pizarra</li><li>• Marcadores</li><li>• Refrigerio.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitar al personal de Enfermería en los registros respectivos en la U.C.P.A.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración de enfermería en la U.C.P.A.</li><li>- Diagnósticos de Enfermería.</li><li>Tipos de anestesia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incentivo al personal con memorándum de felicitación por la aplicación del S.O.A.P.I.E.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Data Show</li></ul>

#### 8.7 INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Se realizará el seguimiento si se cumple con el llenado adecuado de la hoja de control en la recuperación de la anestesia para Enfermería como también la aplicación del P.A.E. en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la C.B.E.S.

## **CAPITULO IX**

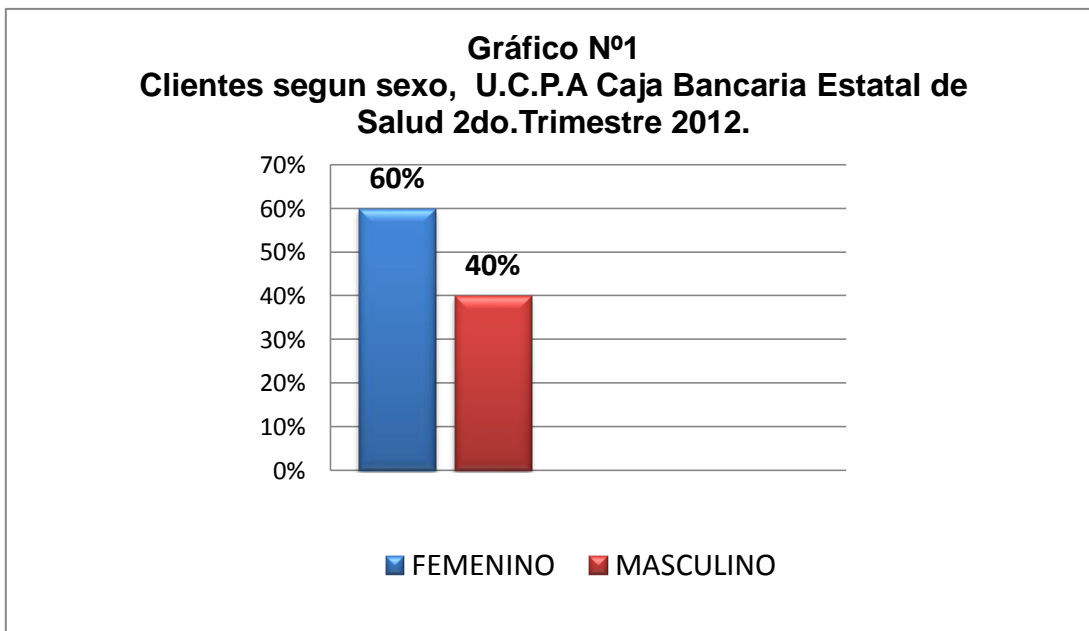
### **RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION**

### Cuadro N° 1

#### Cientes según sexo, Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud 2do.Trimestre 2012.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	femenino	26	60,5	60,5	60,5
	masculino	17	39,5	39,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2012.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2012.

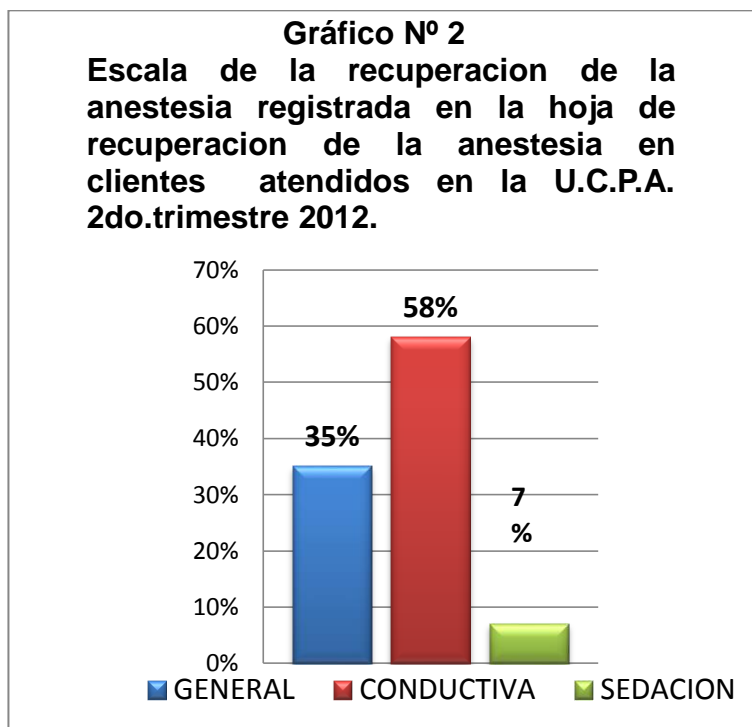
**Análisis:** En el cuadro y gráfico N° 1 Se observa que el 60% de los pacientes corresponde al sexo femenino y el 40 % corresponde al sexo masculino.

## Cuadro N° 2

**Escala recuperación anestesia, registrada hoja de recuperación para Enfermería U.C.P.A. Caja Bancaria Estatal de Salud 2do.Trimestre 2012.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	aldrete	15	34.9	34.9	34.9
	bromage	25	58.1	58.1	93.0
	ramsay	3	7.0	7.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2012.



**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2012.

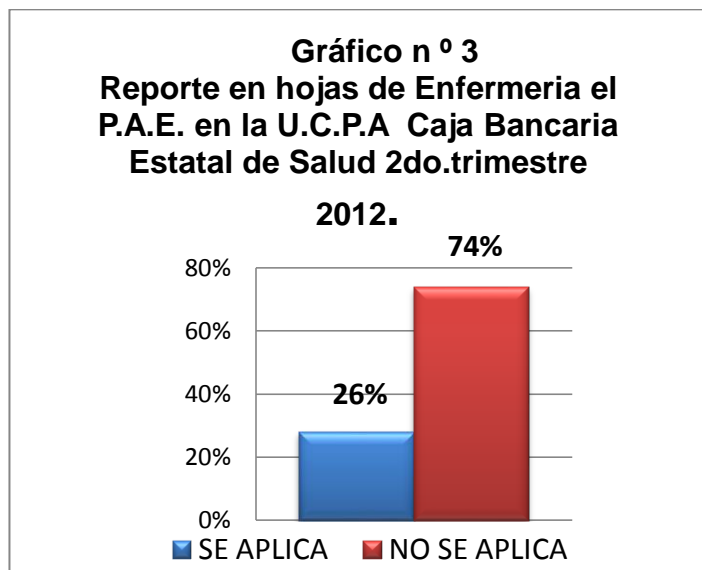
**ANALISIS:** En el cuadro y gráfico N° 2, se observa que el 35% registra la valoración de la escala de Aldrete en pacientes que recibieron anestesia general. En el 58 % se encuentra registrada la escala de Bromage en pacientes que recibieron anestesia conductiva, mientras que solo el 7% registró la escala de Ramsay escala usada para valorar la sedación en la hoja de recuperación de la anestesia para Enfermería.

### Cuadro N° 3

#### Reporte en hojas de Enfermería el P.A.E. Clientes que recibieron atención de Enfermería U.C.P.A. Caja Bancaria Estatal de Salud, 2do.trimestre 2012.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	11	25.6	25.6	25.6
no	32	74.4	74.4	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**Fuente:** Formulario recolección de datos 2012.



**Fuente:** Formulario recolección de datos 2012.

**Análisis:** En el cuadro y gráfico N° 3 se observa que el 74% de los reportes de Enfermería no se encontró registrado el Proceso Atención de Enfermería. Mientras que en el 26 % de las hojas de estados clínicos se encontró registrado el Proceso Atención Enfermería S.O.A.P.I.E. en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud.



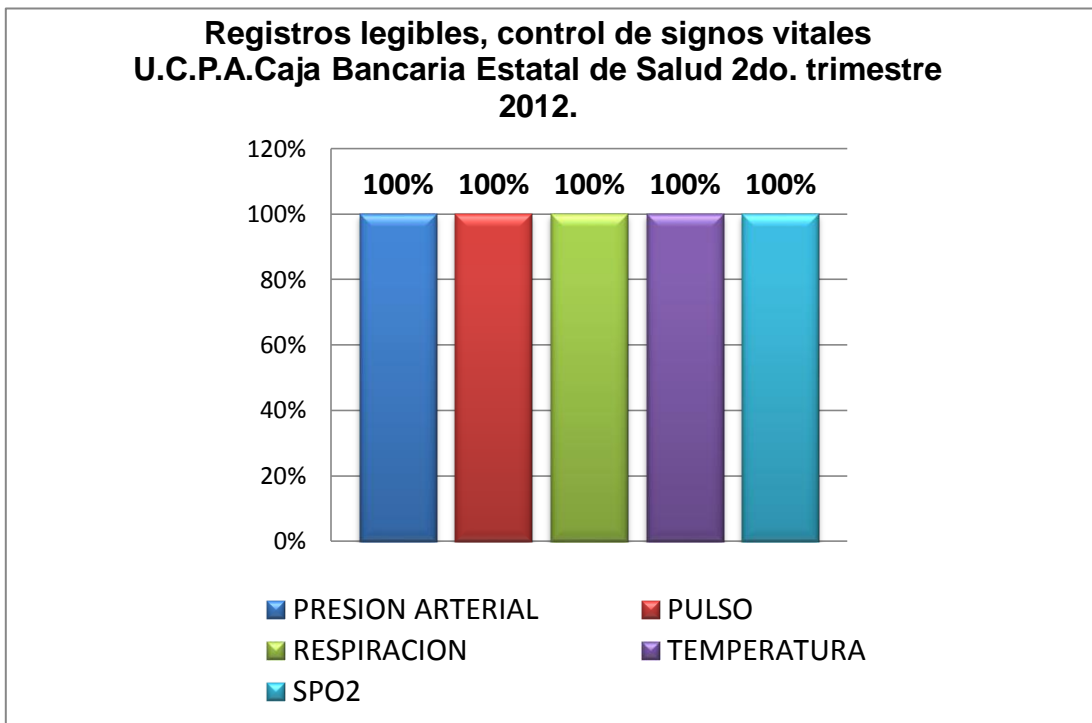
#### Cuadro N° 4

**Registros legibles control de signos vitales, Unidad de Cuidados Post Anestésicos, Caja Bancaria Estatal de Salud 2do.trimestre 2012.**

REGISTRO DE ENFERMERIA	CONTROL DE SIGNOS VITALES				
	T°	P/A	P	R	SPO <sub>2</sub>
LEGIBLES	43	43	43	43	43
NO LEGIBLES	0	0	0	0	0
TOTAL	43	43	43	43	43
%	100%	100%	100%	100%	100%

**Fuente:** Formulario de recolección de datos 2012.

#### Gráfico N° 4



**Fuente:** Formulario recolección de datos 2012.

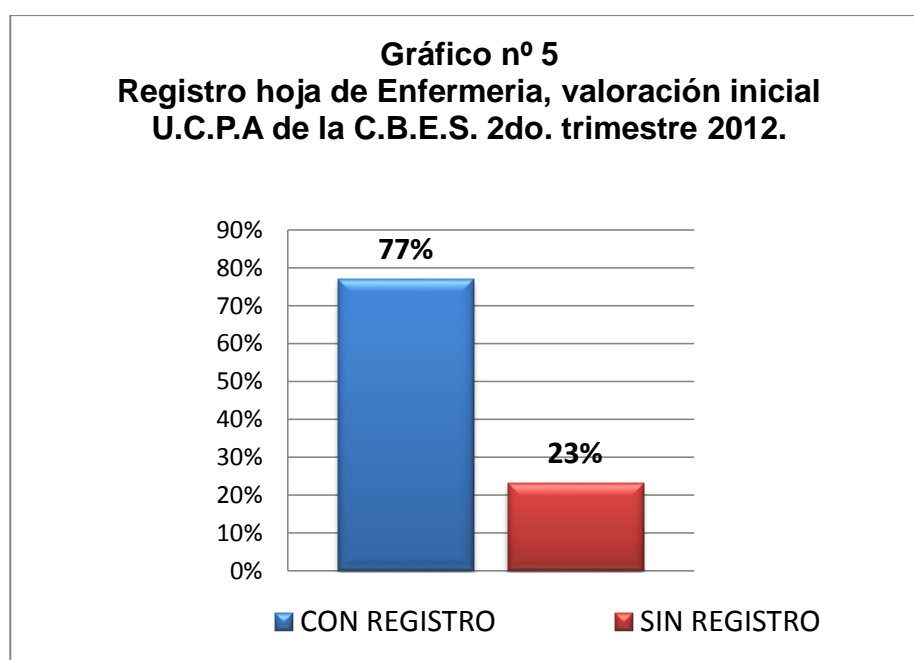
**Análisis:** En el cuadro y Gráfico N° 4 se observa que es legible el registro de control de la temperatura corporal, presión arterial, pulso, respiración y la SPO<sub>2</sub> en el 100%, de los pacientes que recibieron atención en la U.C.P.A. de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el 2do. Trimestre gestión 2012.

### Cuadro Nº 5

#### Registro en la hoja de Enfermería, valoración inicial por el personal de Enfermería U.C.P.A Caja Bancaria Estatal de Salud 2do. Trimestre 2012.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	33	76,7	76,7	76,7
	no	10	23,3	23,3	100,0
	total	43	100,0	100,0	

**Fuente:** Formulario recolección datos 2012.



**Fuente:** Formulario recolección datos 2012.

**Análisis:** En el cuadro y gráfico Nº 5. Se puede evidenciar que el personal de Enfermería realiza la valoración inicial en un 77% dato que es importante para los cuidados de Enfermería, dando cumplimiento a la norma emitida por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, durante la estadía del paciente en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos de la Caja Bancaria Estatal de Salud. El 23% aun no registra esta valoración.

## **9.1 SOSTENIBILIDAD**

La sostenibilidad de la propuesta en relación a la hoja de recuperación de la anestesia para Enfermería la misma fue aceptada por Dirección de Salud y enviada la hoja respectiva para la impresión por la Institución.

Su uso continuo está garantizado por disposiciones de Autoridades Superiores de la Caja Bancaria Estatal de Salud. (Anexo IX)

## CAPITULO X

### BIBLIOGRAFIA

1.- Currell R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: Efectos sobre la práctica de la Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, U K: John Wiley & Sons, Ltd.).

2.- Chaparro Díaz Lorena. García Urueña Diana. Registros del profesional de Enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Bogotá, Colombia 2003.

3.- Hernández Sánchez Daniel, Rodríguez Calero Miguel Ángel, Gutiérrez Navarro María José, Bolaños Herrezuelo Gregorio. Elaboración de un Registro enfermero para hemodiálisis según la norma ISO 9001:2005. Rev.Soc. Esp. Enferm. Nefrol. [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2012 Ene 30] ; 10(1):15. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-752007000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-752007000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S113937520070001000>

4.- Gutiérrez Sergio, Baptista William. Hipotermia postoperatoria inadvertida en la Sala de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela ". Anest. Analg. Reanim. [revista en la Internet]. 2006 Ago [citado 2011 Ago. 22]; 21(1):2h10. Disponible: [Http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0255-81222006000100002&lng=es](Http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0255-81222006000100002&lng=es).

5.- Fretel Porras Verónica. Evaluación de las anotaciones de Enfermería, durante los años 2000 – 2002 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima Perú.

6.- Calvo Calvo Manuel Angel. Factores que influyen en la calidad de los registros, según las Enfermeras de una unidad de Nefrología del Hospital General Virgen del Rocio de Sevilla, marzo de 2002. <http://www.revistaseden.org>.

7.- Gonzales C. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de Enfermería. Hospital General de Zona N° 32 Villa Coapa. Distrito Federal marzo-abril 2009.

8.- Gutiérrez M. Tesis de grado. Evaluación de los sistemas de registros en la atención de Enfermería unidad de neonatología Hospital Clínico Regional Valdivia Chile 2004.

9.- Mariobo Vaca Delma. Tesis de grado. Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología. Bolivia 2009.

10.- Constitución Política del Estado Plurinacional, Promulgada en Bolivia 2009. Art.18. I,II,III pag.14.

11.- Ministerios de Salud y deportes. Manual de acreditación de hospitales de 2do.nivel 2008. pág.20.

12.- Ministerio de Salud y Deporte, INASES “Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud” Publicación 56 serie de documentos normativos - La Paz. Bolivia2008, pág.22

13.- Ministerio de Salud y Deporte, INASES “Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en Salud” Publicación 56 serie de documentos normativos- La Paz. Bolivia 2008, pág.22.

14.- Ministerio de Salud y Deporte, INASES “Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud” La Paz Bolivia. 2008, pág.23.

15.- Ministerio de Salud y Deporte, INASES “Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud” La Paz Bolivia. 2008, pág.18.

16.- Ministerio de Salud y Deporte, INASES “Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud” La Paz Bolivia. 2008, pág.16.

17.- Ministerio de Salud y deportes. INASES. Norma Técnica para el expediente clínico Bolivia 2008. Pág.8.

18.- Ministerio de Salud y deportes. INASES. Norma Técnica para el expediente clínico Bolivia 2008. Pág.12.

19.- Ministerio de Salud y deportes. INASES. Norma Técnica para el expediente clínico Bolivia 2008. Pág.29.

20.- Ministerio de Salud y deportes. INASES. Norma Técnica para el expediente clínico Bolivia 2008. Pág.23.

21.- Ruiz F. Alegría C. Sistema de Información clínica en unidad de cuidados intensivos ¿Qué supone para la Enfermería? Enfermería Global. Noviembre 2002 <http://www.um.es/eglobal/>.

22.- Balderas Pedrerao Maria de la Luz ." Administración de los servicios de Enfermería" Mc Graw- Hill Interamericana 5ta.Edición.Año 2009.pág. 183.

23.- Norma ISO 9001.

24.- Cortez Cuaresma Gloria. Castillo Lujan Francisca. Guía para Elaborar Proceso, Registros y protocolo de Enfermería. 4ta Edición Perú 2008.Pág.36, 37.

25.- Cortez Cuaresma Gloria. Castillo Lujan Francisca. Guía para Elaborar Proceso, Registro y protocolo de Enfermería.4ta Edición Perú 2008. Pág. 34.

26.- Cortez Cuaresma Gloria. Separata "Proceso Atención de Enfermería". Perú 2002.

27.- Patiño William "Anestesiología" 2da Edición Medellín Colombia 2006.

28.- Basora M. Colomina S.Anestesia en cirugía y trauma medica. Editorial Medica Panamericana 2011.

29.- Basora M. Colomina S.Anestesia en cirugía y trauma medica. Editorial Medica Panamericana 2011.

30.- Brunner. Suddath. Enfermería Medico quirúrgica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 10ma. Edición.Vol.10 pag.489.

31.- Brunner. Suddath. Enfermería Medico quirúrgica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 10 ma. edición.Vol.10 Pág.488.

32.- Blanco E. Cruz M. Laura I. Sanizo M. Soliz C. Normas para la unidad de Cuidados Intensivos. Bolivia 2012.

- 33.- Mendoza Y. Peniche A. Factores de riesgo para complicaciones en el periodo de recuperación post anestésica en el paciente anciano .Vol.28 n.3 2008.
- 34.- Escalas y Cuestionario Andinos para el dolor. Publicación semestral Órgano Oficial de la Asociación Boliviana del dolor.Vol1 N°1 La Paz Bolivia agosto 2011.
- 35.- Gracia De Lorenzo A. ``Scores Pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente Critico`` 2da.Editorial Ergon S.A. 2da. Edición. Madrid 2006.
- 36.- De Mattia A. Faria M. Diagnósticos de Enfermería de complicaciones en la sala de recuperación anestésica. Enfermería Global N°18 Febrero 2010  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93601/90161>
- 37.- Hernández Sampieri Roberto. Fernández Collado Carlos. Baptista Lucio Pilar Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill Interamericana, Mexico.4ta. Edición. 2006.
- 38.- Pineda E. Alvarado E. Metodología de la Investigación.3ra. Publicación OPS.OMS. Edición 2004.
- 39.- Gutiérrez Patricio. Aguilar Ximena. Manual de Bioestadística Informática. 1ra. Edición Bolivia 2003.
- 40.- Martínez Walter. Estadística Descriptiva con énfasis en la Salud Pública. Editorial la Hoguera Bolivia 2003.



## **XI ANEXOS**

### **ANEXO I**

**La Paz, 5 de Julio de 2011**

**Señora:**

**Lic. María Elena Urquídi Silva**

**JEFATURA DE ENFERMERIA a. i.**

**C.B.E.S.**

**Presente.-**

**Ref.: Solicitud autorización trabajo de Investigación.**

**Distinguida licenciada:**

**Mediante la presente tengo a bien dirigirme a su autoridad a objeto de solicitar autorización para realizar un trabajo de investigación en el área de Enfermería de la Caja Bancaria Estatal de Salud.**

**El mencionado trabajo es un requisito indispensable en la Universidad Mayor de San Andrés para optar la Maestría en Enfermería Medico Quirúrgica a la culminación de dicho trabajo previa defensa será presentada a la institución, para contribuir con el aporte científico.**

**Segura de que esta solicitud será aceptada me despido de usted:**

**Atte.: Lic. Erika Hidalgo Zamorano**

**M.P. H-48**

## ANEXO II

La Paz, 29 de agosto de 2011

Señor:

Dr. Edgar Eduardo Flores

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA C.B.E.S.

PRESENTE.-

Ref.: Solicitud autorización recolección de datos en el área de estadísticas.

Distinguido doctor:

Me dirijo a su autoridad para comunicar que mi persona se halla realizando un trabajo de investigación en el área de Enfermería. Requisito indispensable para optar grado académico en la Universidad Mayor de San Andrés, razón por la cual solicito su autorización para la recolección de datos de los expedientes de pacientes que fueron atendidos en la unidad de recuperación. Durante el 1er. Semestre de la gestión 2010.

El título de mi trabajo es el siguiente:

Evaluación de la hoja de Enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos en la Caja Bancaria Estatal de Salud 1er. Semestre gestión 2010.

Segura de que se dará curso a esta solicitud me despido de usted:

Atte.: Lic. Erika Hidalgo Zamorano

M.P. H-48

## ANEXO III

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERIA NUTRICION  
TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POST GRADO

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### I. DATOS GENERALES:

1. Matricula de asegurado.....institución.....
2. Edad del cliente.....años.
3. Sexo            M            F

#### II. DATOS ESPECIFICOS:

1. Diagnostico pre operatorio.....
2. Diagnostico post operatorio.....
3. Tipo de anestesia recibida:  
          General           .....  
          Conductiva       .....  
          Raquídea         .....  
          Peridural         .....  
          Local             .....

#### III. DATOS REGISTRADOS EN LA HOJA DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTESICOS.

1. El personal de Enfermería registra la valoración inicial del paciente en la recuperación de la anestesia en la unidad de recuperación.  
  SI   NO

2. El control de signos vitales del paciente en la recuperación de la anestesia en la Unidad de Cuidados Post Anestésico está registrada:

Al inicio y cada 15 min..... cada 30 min..... Cada 45 min.....

No Existe registro.....

3. En la hoja de control de signos vitales de la Unidad de Recuperación de encuentran registrados:

a) Temperatura..... b) P/A..... c) Pulso.....

d) Respiración..... e) SPO<sub>2</sub>..... f) todos.....

g) Ninguno..... h) P.A.M. .... i) solo a, b, c, d.

4. Durante la recuperación anestésica en la Unidad de Cuidados Post

Anestésicos el paciente presentó las complicaciones más frecuentes y se encuentran registradas como ser :

a) Nauseas ..... b) vómitos ..... c) dolor .....

d) hipotensión..... e) hemorragias..... f) Hipotermia .....

g) Todos ..... g) ninguno.....

5. Ante las complicaciones mencionadas que cuidados de Enfermería se ejecutaron.

Administración de analgésico .....

Administración de antieméticos .....

Abrigar al paciente .....

Comunicar al médico anesthesiologo.....

6. Todas las notas de reporte de Enfermería son claras y legibles (\*)

SI NO

7. Todas las notas de reporte de Enfermería llevan nombre firma y sello de quien las Elaboró. (\*)

SI NO

8. En la hoja de Enfermería se encuentra registrado, si el paciente recuperó de la anestesia antes de ser trasladado a su unidad ( de acuerdo a escala a valorar)

SI NO

9. Qué escala de valoración post anestésica se encuentra registrado para dar de alta al paciente de la unidad de cuidados post anestésico.

ALDRETE.....BROMAGE.....OTROS.....NINGUNO.....

10. Existe registro de las condiciones en que el paciente es trasladado de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos a sala.

SI NO

11. Los registros de Enfermería son realizados en base al P.A.E.

SI NO

(\*) Luna J. Ministerio de Salud y Deportes, Manual de auditoría en Salud y Norma Técnica Publicación Nº 63 La Paz-Bolivia 2008.



## **ANEXO V**

La Paz, 2 de marzo de 2012-

Señor:

Dr. Abel Camacho Ferrel

JEFE MEDICO a. i. C.B.E.S.

COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLINICO.

Presente.-

Ref.: Solicitud de implementación Hoja de control de Recuperación de la Anestesia.

Distinguido doctor:

Mediante la presente, comunico a su autoridad que mi persona realizo un trabajo de investigación en el área de Enfermería-Unidad de Recuperación, previa solicitud escrita a jefatura de Enfermería y conocimiento de dirección Médica y gerencia General.

Que de acuerdo a los resultados obtenidos es que me permito solicitar la IMPLEMENTACION DE LA HOJA EXCLUSIVA DE ENFERMERIA EN LA RECUPERACION DE LA ANESTESIA, dando cumplimiento a normas del Expediente clínico emitidas por el INASES para Enfermería.

Segura de su aceptación para la implementación y en espera de una respuesta escrita, me despido de su autoridad adjunto Hoja Respectiva.

**Atte.: Lic. Erika Hidalgo Zamorano**

**M.P. H-48**

## ANEXO VI

La Paz, 2 de marzo de 2012

Señora:

Lic. María Elena Urquídi Silva

JEFE DE ENFERMERIA a. i. C.B.E.S.

Presente.-

Ref.: Solicitud de implementación Hoja Control de Recuperación de la

Anestesia.

Licenciada:

Me dirijo a su autoridad, después de haber solicitado en forma escrita a su jefatura la realización de una investigación en los registros de Enfermería, el cual fue realizado en la unidad de Cuidados post anestésicos, que de acuerdo a los resultados obtenidos me permito solicitar la implementación de la Hoja de Control de Recuperación de la anestesia de exclusividad del personal de Enfermería. Previa capacitación de acuerdo a cronograma de actividades.

Esperando que esta solicitud sea aceptada como contribución a la profesión, dentro la institución, me despido de su autoridad adjuntando antecedentes de nuestros registros en la unidad de recuperación y el formulario respectivo para la implementación y a la espera de su respuesta escrita me despido de su autoridad.

Atte.: Lic. Erika Hidalgo Zamorano

M.P. H-48



## ANEXO VII

La Paz, 15 de marzo de 2012-

CITE:JECM -75-2012

Señora:

Lic. Erika Hidalgo Z.

ENFERMERA C.B.E.S.

Presente.-

Ref.: HOJA DE CONTROL DE RECUPERACION DE LA ANESTESIA

Licenciada:

En respuesta a su nota de fecha 2 de marzo del presente, con referencia a la implementación de la HOJA DE RECUPERACION DE LA ANESTESIA y de acuerdo a conversación sostenida con el Dr. Camacho, quien indica la aprobación e impresión de lo solicitado, para su posterior implementación en el servicio de Enfermería previa capacitación y manejo por su persona, programando fecha y hora para este propósito.

Sin otro particular me suscribo a usted con las consideraciones mas distinguidas:

Atentamente.

Lic. María Elena Urquídi S.  
JEFE ENFERMERAS a. i.

## ANEXO VIII

### PLAN DE CAPACITACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA C.B.E.S.

**TEMA:** REGISTROS DE ENFERMERIA. U.C.P.A.

**FECHA:** MAYO 2012.

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	PERIODO	RESULTADOS
- El Proceso Atención de Enfermería.	Dar a conocer el P.A.E	MAYO 2012	Personal de Enfermería actualizado en el manejo del P.A.E.
- Los Registros de Enfermería	Elaborar registros de Enfermería con normas de calidad	MAYO 2012	Personal de Enfermería actualizado en los registros de Enfermería.
Registros de Enfermería en la C.B.E.S – UCPA.	Elaborar registros de calidad en la U.C.P.A-C.B.E.S	MAYO 2012	Registros de Enfermería con normas de calidad.



**IV. REGISTROS DE MEDICACION ADMINISTRADA EN LA UNIDAD CUIDADOS POST ANESTESICOS.**

<b>HORA</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>DOSIS</b>	<b>VIA ADM.</b>	<b>FIRMA</b>

**VI.BALANCE**

<b>HORA</b>	<b>INGRESOS</b>		<b>EGRESOS</b>	
	LIQUIDO V.O.		DIURESIS	
	SOLUCIONES I.V		VOMITOS	
	SANGRE		DRENAJES	
	OTROS		HECES	
	TOTAL		TOTAL	





