



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

MOTIVOS POR LOS CUALES SE DAN IRREGULARIDADES EN EL USO DE LA CUADRÍCULA

AUTORES:

Br. Azcurra, Patricia
Br. Cebey, Alejandra
Br. Deluca, Tamara
Br. Etcheverría, Lidia
Br. Zunino, Carmen

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1998

INDICE

RESUMEN.....	Pág. 1
INTRODUCCIÓN.....	Pág. 2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	Pág. 4
- Objetivos	
- Variables.	
METODOLOGÍA.....	Pág. 5
ANÁLISIS DE DATOS.....	Pág. 6
CONCLUSIONES.....	Pág.11
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.12
ANEXOS.....	S/N
- La cuadrícula	
- Marco teórico	
- Descripciones de cargo: Licenciada de Enfermería y Auxiliar de Enfermería.	
- Formato de entrevistas	

RESUMEN

Uno de los propósitos de los registros de enfermería en la historia clínica es la organización del trabajo y facilitar la tarea del trabajador; su utilidad y confiabilidad significa un reto para el profesional de enfermería. En nuestra carrera se detectó irregularidades en el uso de la cuadrícula, que influyen negativamente en el Proceso de Atención de Enfermería. Para cuantificar el problema se realizó un estudio piloto que midió uso y registros existentes en las cuadrículas de los pacientes internados de tres servicios del Hospital de Clínicas. El estudio mostró que en todos ellos existía el instrumento, siendo utilizado con su fin en uno solo. Los registros correspondían al turno matutino y las variables medidas eran presión arterial, pulso y temperatura, encontrándose también registros aislados de deposiciones, diuresis y peso. El modo de registrar se ajustaba a las pautas marcadas por la Institución. El objetivo de la Investigación consistió en describir las causas de irregularidades en el uso de la cuadrícula. La recolección de datos se obtuvo a través de observaciones al instrumento y entrevistas al personal. Las observaciones corroboraron los resultados del estudio piloto pero se contradecían con las entrevistas, en las cuales se manifestaba haber registrado datos que no fueron encontrados. Se pudo concluir que los motivos más relevantes de las irregularidades existentes son: ausencia de normativa que sistematice el uso de la cuadrícula y falta de tiempo por parte del personal para efectuar el registro. Surgió además la necesidad de realizar modificaciones al diseño del instrumento que faciliten su uso.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes del I.N.D.E. gen. 91, requisito para acreditar al título de Licenciatura en Enfermería.

Fue realizado en el período comprendido entre febrero - marzo 98. El estudio fue llevado a cabo en tres servicios del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, que corresponden a:

- Medicina. Piso 11.
- Cirugía. Clínica B. Piso 9.
- Urología. Piso 9.

Los servicios fueron seleccionados por las características de los usuarios que se asisten en ellos. Ellas son:

* usuarios que serán sometidos a sanción quirúrgica, que requieren un control regular por ser propensos a desequilibrios en su medio interno. "Homeostasis"^{*}

* usuarios del servicio de medicina que tienen como característica ser añosos, con patologías asociadas (cardíacas, respiratorias)

* usuarios urológicos (médico y/o quirúrgicos) que requieren un control exacto del equilibrio hidroelectrolítico para realizar un balance hídrico y poder detectar precozmente disfunciones renales.

De ello resulta la incidencia que tiene un buen registro de las constantes vitales en su evolución y tratamiento.

El tema fue elegido al surgir la inquietud de conocer las causas de las irregularidades en el uso de la cuadrícula, dificultad detectada en las instancias prácticas durante la carrera.

La cuadrícula es un instrumento incorporado en la conformación de la Historia Clínica, ocupando la primera página. En la misma se registran datos numéricos como los antropométricos (peso), datos del Balance Hídrico (ingresos y egresos en 24 horas), valores de los signos vitales como la presión arterial, temperatura, pulso y respiración, éstos tres últimos bajo forma de gráfico. Es utilizada por el equipo de salud y su función consiste en ser un instrumento de fácil y rápido acceso para dar una visión global del estado del usuario, informando de las variables que reflejan la evolución del mismo a lo largo de su internación.

El único antecedente con el que se cuenta es nuestra experiencia práctica donde los registros encontrados no se correspondían al diseño del instrumento, ni a nuestras necesidades. No se contó con bibliografía que haga referencia específica al instrumento.

El manual de procedimientos del Hospital de Clínicas pauta como registrar pulso, temperatura, respiración y presión arterial. El resto de las variables no se hallan consideradas.

Se desconoce la realización de trabajos de investigación al respecto; paralelamente a este trabajo se está realizando una investigación sobre la falta de información que tiene el personal con relación a la cuadrícula, pero no se han obtenido datos que puedan usarse en esta investigación. El personal más antiguo del hospital y las Licenciadas a cargo de los servicios manifestaron que la cuadrícula estuvo incorporada a la historia clínica desde un primer momento y que el modelo de Historia Clínica se hizo basado en experiencias de otros profesionales en el extranjero.

* Ver Anexos. "Homeostasis"

El problema detectado nos preocupa porque no solo afecta a estudiantes de enfermería que realizan pasantías por los diferentes servicios, sino también a todo el equipo de salud que brinda atención al usuario, ya que tanto a enfermería (que realiza los controles y efectúa los registros*) como a todos los que trabajan con y para el usuario les dificulta su trabajo retardándolo (deben buscar datos hoja por hoja dentro de la historia clínica que deberían estar registrados en la cuadrícula). Motivos que también lo pueden llevar a omisiones de asistencia por desconocimiento.

Mediante este trabajo se intentó conocer las posibles causas que condicionan el no uso, uso irregular o inadecuado de la cuadrícula, pretendiéndose conocer porqué se da esta situación, si ésta se debe a causas institucionales o personales del Personal de Enfermería.

Para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, el cual consistió en entrevistas realizadas al personal de enfermería de los servicios seleccionados y una observación de las cuadrículas de las historias clínicas.

La recolección de datos se obtuvo de tres turnos: mañana, tarde y vespertino.

Lo que se pudo observar fue que: si bien la cuadrícula es ampliamente reconocida por su importancia como instrumento que sirve para conocer el estado global de salud del paciente, el servicio que la usa lo hace en forma irregular, no midiéndose todas las variables existentes en la misma, realizando estos registros en el turno matutino. En los restantes servicios es utilizada con otros fines (pegar exámenes de laboratorio)

Durante las entrevistas se suscitó un acontecimiento que influyó negativamente en este estudio: la reticencia del personal hacia las entrevistas. Otro factor importante fue que frente a las respuestas afirmativas del personal entrevistado, con relación a la medición de las distintas variables, al observarse las cuadrículas no se constató tales afirmaciones.

* Ver Anexos. Descripciones de cargo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Identificar cuáles son los motivos relacionados con la existencia de irregularidades en el uso de la cuadrícula de la Historia Clínica utilizada por el Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina, Cirugía y Urología del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre febrero y marzo del 98.

Los registros encontrados en las cuadrículas no se corresponden a las necesidades planteadas de los distintos usuarios ni al diseño del instrumento.

Objetivo general.

- Determinar las causas de las irregularidades existentes en el uso de la cuadrícula.

Objetivos específicos.

- Determinar si el motivo de las irregularidades existentes en el uso de la cuadrícula es la disponibilidad del instrumento.
- Conocer si las causas de no uso o uso irregular de la cuadrícula son:
 - a) institucionales
 - disponibilidad de tiempo para efectuar el registro (dotación de personal),
 - disponibilidad del recurso material.
 - normativa;
 - b) personales
 - tiempo que insume efectuar el registro,
 - utilidad del instrumento,
 - grado de satisfacción que genera el uso de la cuadrícula.

Variables

Dependiente

- Irregularidades existentes en el uso del instrumento.

Independientes

- Motivos por los cuales no se usa o se usa en forma incompleta y por lo tanto no cumple con la finalidad para la que fue creada:
 - a) disponibilidad de la cuadrícula – esto significa su presencia o ausencia en la institución y, por consiguiente, en los tres servicios,
 - b) disponibilidad de tiempo – o sea el que insume la realización del registro en la cuadrícula,

c) **normativa del servicio** – regla que pauta la conducta a seguir por parte del personal con relación a la medición y registros de los distintos parámetros en la cuadrícula, cuyo objetivo es orientar al personal sobre el cómo y el cuándo se deben realizar, condicionando al mismo a cumplir con responsabilidad,

d) **disponibilidad del recurso material y/o humano** – ausencia o presencia de materiales necesarios para la medición de los distintos parámetros (aparato de presión, termómetro, bocal, etc.); ausencia o presencia del personal que permita llevar a cabo dichos registros (licenciadas y Auxiliares de Enfermería),

e) **utilidad del instrumento** – provecho que proporciona el uso del instrumento al personal en el desempeño de sus funciones con relación a la atención del usuario,

f) **grado de satisfacción del diseño** – formato, constitución de la cuadrícula, la cual está impresa de determinada forma y condiciona al personal a efectuar los registros de determinada manera.

METODOLOGÍA

Es una investigación descriptiva de corte transversal.

Universo:

- Personal de los turnos mañana, tarde y vespertino de los tres servicios seleccionados (78 individuos): Medicina p. 11, Cirugía p. 9, Urología p.9.
- Cuadrículas de las Historias Clínicas de los usuarios internados en la instancia de observación (79 Historias Clínicas).

Muestra de conveniencia:

- 28 individuos (Auxiliares y Licenciadas de Enfermería) de los tres Servicios y en los tres turnos seleccionados, que corresponden al 35,8% del personal existente en dichos turnos.
- 79 Historias Clínicas.

Métodos y técnicas de recolección de datos:

- 28 entrevistas al personal de la Institución.
- 79 observaciones de las cuadrículas de las Historias Clínicas.
- Dos entrevistas semiabiertas, en forma incidental e individual, a las Jefas de los pisos 9 y 11.

ANÁLISIS DE DATOS

Se entrevistó a 28 individuos (Auxiliares de Enfermería; Licenciadas), distribuidos de la siguiente manera:

- 28,5% corresponde al Servicio de Cirugía.
- 21,4% corresponde al Servicio de Urología.
- 50,0% corresponde al Servicio de Medicina.

Con respecto al:

➤ Uso del instrumento:

Cabe destacar que esta variable fue medida en el estudio piloto y los resultados obtenidos coincidieron con los del trabajo de investigación.

- El 53,6 % (15) de la población entrevistada manifestó no utilizar el instrumento.
 - El 20% (3) de ellos corresponde al Servicio de Medicina.
 - El 80 % (12), a los Servicios de Cirugía y Urología.
- De las personas que lo utilizaban, el 46.4% (13):
 - 84.6% (11) corresponden a Medicina.
 - 15.3% (2) corresponden a Cirugía y Urología.
- De observaciones realizadas a las cuadrículas de las Historias Clínicas, luego de las entrevistas:
 - Medicina lo utilizaba en un 100% (32 cuadrículas).
 - Cirugía y Urología: 62 % (29 H.C) contaban con el instrumento aunque lo utilizaban para otros fines; en el 38 % restante no existía el mismo.

Tabla I. Datos de las observaciones realizadas a las Historias Clínicas.

Distribución de las historias clínicas por Servicios	n	%
MEDICINA	32	40,5
CIRUGÍA	25	31,6
UROLOGÍA	22	27,8

Existencia del instrumento por servicios	n	%
MEDICINA	32	100
CIRUGÍA	13	50
UROLOGÍA	16	77

Registro del instrumento por servicios	n	%
MEDICINA	32	100
CIRUGÍA	-	-
UROLOGÍA	-	-

En cirugía el 100% de los instrumentos se utilizan con otros fines. En Urología: el 45,4% de los instrumentos se utilizan con otros fines, el 31,8% se encuentran sin registros y el 22,8% restante se encuentran sin instrumento.

De acuerdo a lo manifestado en las entrevistas:

Tabla II. Uso del instrumento.

	n	%
SI	13	46,4
NO	15	53,6
TOTAL	28	100

Tabla III. Forma de utilización del instrumento por parte de quienes lo emplean.

	n	%
Manifiesta medir todas las variables	5	38,46
Manifiesta no medir todas las variables	8	61,53
Total	13	100

➤ **Motivos por los cuales el instrumento no cumple con su finalidad.**

• **En los Servicios que no es utilizado el instrumento** (Cirugía y Urología), el entrevistado tenía opción de elegir varios ítems.

Los motivos más destacados fueron:

- El 46,6% manifiesta que no la utiliza por no ser modalidad del Servicio.
- El 33,3% manifiesta que es por falta de tiempo.
- El restante 20% manifiesta que es por falta del instrumento.
- Ningún entrevistado aduce no utilizar el instrumento por ausencia de recursos (humanos y/o materiales).

Tabla IV. Motivos por los cuales no es utilizado el instrumento.

	n	%
Falta del instrumento	3	20
Falta de tiempo	5	33
No es modalidad del serv.	7	46.6
Falta de recursos	-	-

• **En el Servicio que es utilizada la cuadrícula:**

- El 53,8% manifiesta que su uso es importante, no siendo normativa del servicio la medición de todas las variables. Se mide presión arterial, pulso y temperatura. La normativa existente consiste en efectuar estos registros en el turno de la mañana (norma consuetudinaria).

- El 23,1% manifiesta que los registros faltantes en la cuadrícula son efectuados dentro de la HC, en la hoja de Indicaciones Cumplidas.

- El resto (22,8%) refiere medirlas en forma incompleta porque el control de algunas variables (respiración, vómitos, líquidos ingeridos, líquidos eliminados), lo considera innecesario y/o lo realiza en función del usuario.

Tabla V. Motivos por los cuales se miden en forma incompleta

	n	%
Creer innecesaria	2	15,2
Son importantes pero el Servicio no lo requiere	7	53,8
Se registra en otro lugar	3	23,1
En función del estado del paciente	1	7,6

► **Motivos por los cuales manifiestan que se dejó de usar en el Servicio.
Cirugía - Urología**

- El 47% refiere falta de tiempo.
- El 17,66% refiere falta del instrumento.
- El 17,6 % refiere diseño inadecuado.
- El 17,6% refiere sobrecarga de trabajo

► **Cumplimiento de cada ítem del diseño.**

- El 61,53% manifiesta no medir todas las variables, mientras que el 38,46 % refiere medirlas todas.
- El 100% de la población entrevistada manifiesta medir presión arterial, pulso y temperatura.
- Aparece un porcentaje de entrevistados que manifiestan medir diuresis, deposiciones, peso y líquido ingerido.
- El resto de las variables (respiración y vómitos) manifiestan medirlas en un menor porcentaje (ver Tabla VI).

Tabla VI. Variables medidas según manifestaciones del Personal en las entrevistas.

	Medicina		Cirugía	
	Si	No	Si	No
Respiración	45,4	54,5	-	100
Pulso	100	-	100	-
Temperatura	100	-	100	-
Presión arterial	100	-	100	-
Peso	81,8	18,2	-	100
Vómitos	63,6	36,3	-	100
Diuresis	72,7	27,2	-	100
Deposiciones	63,6	36,3	-	100
Líquido ingerido	81,8	18,1	-	100

- **De las 79 observaciones a las cuadrículas de las HC:**
 - El 100% (32) mide presión arterial, pulso y temperatura.
 - El 28,1%(9) mide diuresis.
 - El 18,7%(6) mide deposiciones.
 - El 3,1%(1) mide peso.
 - Del resto de las variables no se hallan registros.

Estos valores corresponden al servicio de Medicina que es el único que utiliza el instrumento con el fin para el que fue creado.

➤ **Utilidad del instrumento según manifestaciones del personal entrevistado.**

- El 75 % de los entrevistados lo consideran un instrumento que permite obtener una visión global del estado del usuario.
- Un 25% manifiesta lo contrario.
- El 53,5% de la muestra la considera un instrumento confiable: el 46,4% no.
- El 64,3% de la población si necesita información sobre parámetros vitales medidos anteriormente se dirige a las hojas de Indicaciones Cumplidas dentro de la Historia Clínica; el 35,7% se dirige a las hojas de Indicaciones dentro de la Historia Clínica y a la cuadrícula.

Tabla VII. Utilidad del instrumento
Medicina – Cirugía – Urología

	n	%
Si	21	75
No	7	25

Tabla VIII. Confiabilidad del instrumento.
Medicina – Cirugía - Urología

	n	%
Si	15	53,5
No	13	46,4

➤ **Diseño del instrumento.**

- El 64.21% de los entrevistados consideran que le harían modificaciones a la cuadrícula (simplificada, ampliada y/o rediseñada).
- Un 32,1% propone dejarla igual.
- Un 3,5% sugiere que debería ser eliminada.

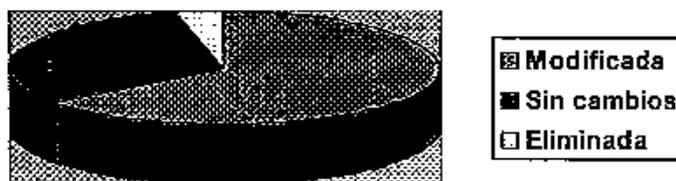


GRAFICO N° 1
DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Las entrevistas semiabiertas a las encargadas de los diferentes sectores nos mostraron que:

- No existe una normativa escrita que sistematice el uso de la cuadrícula y oriente al personal sobre su uso.
- Medicina cuenta con una norma consuetudinaria impuesta por la encargada del sector. Se registra en la cuadrícula en el turno de la mañana y las variables medidas son presión arterial, pulso y temperatura.
- No se lleva de los registros efectuados por el personal en la cuadrícula y un control al respecto; los motivos que se argumentan son sobrecarga de trabajo y escasez de enfermeras universitarias que efectúen dicho control.
- Cuando se les preguntó por qué creían que se daban las irregularidades en el uso de la cuadrícula, manifestaron: Medicina " por diseño inadecuado y falta de normativa con la consiguiente orientación ". Cirugía y Urología "instrumento en desuso por falta de tiempo".
- Las dos encargadas entrevistadas creyeron necesario realizar modificaciones al instrumento porque:
 - a) El modo de registro insume un tiempo importante si se tiene en cuenta la disponibilidad de personal con que se cuenta.
 - b) Dentro del diseño de la cuadrícula se manifiesta que el parámetro " líquido ingerido " está desglosado en demasiadas variables que son consideradas con más exactitud en una " hoja de balance " en el caso que el usuario lo requiera. Se dice además que el espacio disponible para estos registros en particular es reducido.
 - C) No se toman en cuenta variables importantes como: antecedentes personales, antibiótico-terapia y su duración, presencia de circuito heparinizado y su duración, presencia de drenajes, ingesta por alimentación enteral (sonda nasogástrica).

CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados obtenidos podemos concluir que:

- La mayoría del personal de enfermería de los servicios seleccionados no utilizan la cuadrícula con la finalidad para la que fue creada.
- El servicio de Medicina la utiliza en forma incompleta.
- Las irregularidades encontradas no se dan por falta del instrumento. Manifiestan como motivos principales: que no es la modalidad del servicio, que el servicio no lo requiere. En los servicios donde se dejó de usar, el motivo primordial es la falta de tiempo.
- Los registros encontrados no contemplan la totalidad de los ítems de la cuadrícula. Frente a respuestas afirmativas de los entrevistados con relación a la medición de las diferentes variables, no se constató en las observaciones de las cuadrículas tal afirmación.

Tomando en consideración lo manifestado por el personal de enfermería, si bien no podemos corroborar esta afirmación, concluimos que los motivos por los cuales se dan irregularidades en el uso de la cuadrícula son:

- 1- Falta de normativa (con su correspondiente orientación) que sistematice, regularice y le aporte al personal que la usa, herramientas para su mejor aprovechamiento. La falta de sistematización que aparece en el uso del instrumento genera discontinuidad en los registros; esto a su vez provoca falta de confiabilidad en los mismos (requisito indispensable para un instrumento).
 - 2- Diseño inadecuado. Nos referimos con esto a que el horario impreso en el modelo de cuadrícula investigada condiciona su uso a 2 turnos específicos (mañana y tarde), no permitiendo su adecuación a las necesidades cambiantes de cada usuario, quitándole las nombradas confiabilidad y continuidad que el instrumento requiere. Además se pretende medir determinadas variables (líquidos ingeridos, líquidos eliminados) con demasiada exactitud en un espacio reducido, que si el usuario lo requiere se hallan consideradas en otro instrumento "hojas de balance hídrico".
 - 3- Carencia de personal. Este podría ser un motivo de la ausencia de los registros o de su discontinuidad debido a la sobrecarga de trabajo, pero no es posible probar en esta investigación si esta causa es preponderante o en realidad lo que influye es la organización.
- Creemos necesario la realización de una futura investigación que revca el diseño de la cuadrícula ya que así como está impresa le genera al personal que la utiliza fundamentalmente la necesidad de realizarle modificaciones.
 - Sugerimos que en el caso de realizar modificaciones al instrumento se consideren aspectos tales como: antecedentes personales, valores del hemoglucotest, o de glicemia si es diabético, presencia de circuito heparinizado, duración del mismo, necesidad de cambio, antibióticoterapia, comienzo y duración, estado de la piel.

BIBLIOGRAFÍA

- BALLESTEROS, II. VITANCUR, A. SANCHEZ, D. "Bases Científicas de la Administración". México 1997.
- KOZIER, B. ERB, G. BUFALINO, P. "Fundamentos de Enfermería". México Interamericana, 1994.
- MC.VAN, B. "Funciones Vitales". Barcelona, Doyma, 1986.
- MC.VAN, B. "Balance Hidroelectrolítico". Barcelona, Doyma, 1986.
- POTTER, A. PERRY, A. "Fundamentos de Enfermería: teoría y práctica". 3ª.ed. Madrid, Mosby, 1996.
- SCHARDFE, K. "Determinación Sistemática de los Signos Vitales". NURSING. España. Vol.10, No.3 (marzo 1992), pag.49-50.
- SERRA, H. ARANCETA, J. MATAIX, J. "Nutrición y Salud Pública". Barcelona, Masson, 1995.

ANEXOS

HOSPITAL DE CLINICAS
"DR. MANUEL QUINTELA"

Clinica

Sala

Cama

Nombre Wassermann N.° 5122 Grupo Sanguineo Rh

DIAS INTER. RESQ.	TEMP.	M							T							M							T									
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7			
65	40°																															
55	39°																															
45	38°																															
35	37°																															
25	36°																															

Presión Arterial
Mx.
Mn.

PESO

Vómitos
Dureza
Forní

DEPOSICIONES

Líquido ingerido
V. Oral
Sub. Cut.
I. Venosa
Sangre
Plasma
Tela

HOSPITAL DE CLINICAS
"DR. MANUEL QUINTELA"

Clinica _____

Sala _____

Cama _____

No. Reg. _____

Grupo Sanguineo _____

Rh _____

Wassermann _____

Nombre _____

FECHA _____

DIAS INTER.	PUL. TEMP.																									
	100 -	410	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T		
01 -	140 -	400																								
02 -	170 -	390																								
03 -	160 -	380																								
04 -	130 -	370																								
05 -	120 -	360																								
06 -	100 -	350																								
07 -	80 -	340																								
08 -	60 -	330																								
09 -	40 -	320																								
10 -	20 -	310																								
Peso Arterial		Mx.																								
Peso Arterial		Mn.																								
PESO																										
Vómitos																										
Diarreas																										
Total																										
Líquido Eliminado																										
DEPOSICIONES																										
V. Oral																										
Sub. Cut.																										
I. Venosa																										
Sangre																										
Plasma																										
Total																										

MARCO TEÓRICO

La función del profesional de Enfermería es ayudar al individuo a promover y mantener su estado de salud. Adquiere su más amplio sentido cuando este personal es capaz de valorar, entre otras cosas, las funciones vitales básicas, que permiten detectar los problemas potenciales o reales modificadores del equilibrio físico del individuo para mantener su homeostasia. Para Cannon la palabra "homeostasia" no implica algo estancado, fijo o inmóvil; significa una condición que puede variar pero permanece relativamente constante. "La homeostasia, entonces, es la tendencia del cuerpo a mantener un estado de balance o equilibrio frente a los cambios continuos". Existen factores tales como temperatura ambiental, ejercicio físico, efectos de la enfermedad, que dan lugar a que los signos vitales experimenten cambios. La medición de los signos vitales proporciona datos que pueden ser utilizados para determinar el estado general de salud de un individuo (datos basales) así como su respuesta a situaciones de estrés, tratamiento médico y de enfermería. Una variación de los signos puede indicar que se han producido cambios en el funcionamiento fisiológico y supone la necesidad de actuar de todo el equipo multidisciplinario.

▲ Al controlar signos vitales, se debe reunir todas las piezas del rompecabezas con el fin de contemplar el "panorama general". A menos que *todos* los signos sean determinados de forma rutinaria y precisa, sean documentados y analizados en busca de patrones o tendencias, no se podrá detectar problemas inminentes para prevenirlos. Para diferenciar con exactitud *normal* de *anormal*, se debe poseer una información sólida. Este es el único medio para detectar una tendencia significativa.

Los cambios en los signos vitales se instauran de forma gradual. Para detectarlos habrá que buscar tendencias, comparando datos obtenidos *a intervalos regulares*. Una sola serie de signos no alertaría sobre la presencia de un problema.

Como Enfermeras somos las responsables de obtener y valorar la información sobre los signos vitales. La alteración de estos parámetros puede indicar un sinnúmero de problemas inminentes, *por lo tanto se debe estar seguro de que se tiene acceso a toda la información*.

Se debería organizar sesiones de formación para revisar la trascendencia de los signos vitales y la importancia de su análisis. Al mismo tiempo debe ser replanteado el sistema de documentación *¿ Nos ofrece los datos que necesitamos para dispensar cuidados de calidad al paciente?*

Las lecturas aisladas o esporádicas de los signos vitales no proporcionan una visión de conjunto. Sin una sólida información y un registro preciso nos encontraremos en la misma posición que los ciegos de la fábula, intentando llegar a una conclusión sin disponer de todos los hechos.*

"La valoración de las funciones básicas a través de los parámetros vitales es el punto de partida en la toma de decisiones objetivas y válidas que conlleva el cuidado reflexivo e individualizado del usuario y que permite a la Enfermería actuar de manera ordenada y segura". (Caroline Muller).

Los signos vitales pueden ser considerados de dos maneras:

- Como una tarea rutinaria más de enfermería.

* Extraído de "Determinación sistemática de los signos vitales", Nursing 92 marzo, pág. 49

- De un modo mejor, no solo como indicadores del estado de actual del usuario, sino también como signos capitales que pueden indicarnos tendencias y evoluciones buenas o malas y también fallas que de otro modo no se detectan.

Enfermería debe estar familiarizada con: las constantes, su significado y las medidas a tomar.

Tomar signos y valorarlos es un proceso seriado y no una cuestión de un solo momento. Sólo entonces los resultados son óptimos. El profesional de Enfermería debe llevar a cabo el registro en forma ordenada y sistemática.

Cada procedimiento necesita un planteamiento paso a paso para asegurar la exactitud; la organización facilita la eficacia, por ello deberían estar escritos todos los procedimientos.

Con respecto a los registros podemos decir que estos, según Kozier, son "una documentación formal y legal de la evolución y tratamiento de un usuario".

La O.M.S. define que "registrar implica llevar un registro permanente, con identificación personal, y con la intención de efectuar alguna acción posterior, como la de seguimiento".

El registro es una fuente de datos valiosos muy utilizada por todos los miembros del equipo de atención sanitaria. Sus objetivos son:

- Comunicación del personal de enfermería.
- Comunicación con otros miembros del equipo de salud.
- Documentación legal.
- Investigación.
- Revisión y control.
- Planificación de cuidados.
- Proporcionar una imagen global del estado de salud del usuario.

Los registros discontinuos producen una dispersión de la información, lo que no permite un criterio unificador.

La Historia Clínica es un documento legal. Esta se convertirá en un informe continuo de la asistencia sanitaria al paciente. Una Historia Clínica bien documentada es la mejor defensa del profesional de enfermería frente a cualquier pleito por alegación de mala práctica o negligencia (Morelli, 1992).

En el Hospital de Clínicas los registros son realizados en la historia clínica que constituye un expediente clínico, según Kozier "el cual es un registro escrito de la historia clínica, estado actual, tratamiento y evolución del usuario". Se trata de un documento muy confidencial de valor jurídico que utilizan los médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud para comunicarse con relación con el usuario. Cuando este llega al hospital es usual que se habrá un expediente clínico. El proceso mediante el cual se efectúan tales anotaciones se denomina REGISTRO: Los que por lo general se guardan en carpetas u objetos similares y se actualiza frecuentemente durante la atención del sujeto.

Una vez que se da de alta al usuario, el expediente suele almacenarse para consultas futuras en archivo médico, ubicado en subsuelo en el caso del Hospital de clínicas.

Todos los profesionales de la salud utilizan los datos de la historia clínica para planear los cuidados del usuario. Por ejemplo: el médico suele indicar un antibiótico específico cuando la temperatura del usuario va en aumento y la paraclínica revelan la presencia de un microorganismo.

La compaginación de la Historia Clínica del Hospital de Clínicas se conforma de la siguiente manera:

- Cuadrícula.
- Evolución diaria.
- Evolución clínica.
- Orden de admisión.
- Hoja de internación.
- Historia clínica.
- Descripción operatoria.
- Hoja de recuperación post-anestésica.
- Exámenes de laboratorio.
- Pedidos de consulta.
- Informe de electrocardiograma.
- Informe de rayos.
- Informe de anestesia.
- Indicaciones médicas - Indicaciones cumplidas.
- Pedidos de exámenes.

La cuadrícula ocupa la primer hoja de la historia clínica en la cual se realiza el registro de los signos vitales, en forma sistemática, diariamente en los turnos mañana (de 6 a 12), y tarde (de 12 a 18), peso, datos del balance hídrico, (ingresos y egresos) y los signos vitales, (pulso, temperatura, respiración), bajo la forma de gráfico, y la presión arterial en forma numérica.

El diseño de dicha cuadrícula consta de dos partes, una parte superior donde se registran datos identificatorios de cada usuario que son: clínica, sala, cama, nombre, número de registro, grupo sanguíneo, Rh, Wasserman y a continuación los signos vitales en forma de gráfico.

Una parte inferior donde se contabiliza en forma numérica los valores de presión arterial, peso, líquido eliminado (vómitos, diuresis, total), deposiciones y líquido ingerido (vía oral, subcutánea, intra-venosa, sangre, plasma, total). Tanto para líquido ingerido, eliminado y deposiciones se debe registrar la cantidad y número de veces en 24 horas.

El modo en que se registraran los signos vitales es siguiendo los lineamientos del manual de normas y procedimientos del Hospital de Clínicas, ver anexos.

Basándose en la situación de cada usuario, la enfermera colabora con el médico para decidir la frecuencia de valoración de los signos vitales. El médico puede establecer una frecuencia de medición de los mismos para cada paciente, lo que debería registrarse dentro de la historia clínica ya que en la cuadrícula no existe espacio para otros registros que no sean los del turno mañana y tarde.

Luego de una intervención quirúrgica o de un determinado tratamiento se miden los signos vitales con frecuencia para detectar complicaciones. Se puede utilizar la valoración de los mismos también para la administración de medicación por ejemplo el médico puede indicar fármacos cardíacos para que se administren únicamente entre ciertos límites establecidos por él, de pulso o presión arterial, y así la enfermera valorará si los administra.

Por tanto, uno de los principales retos de la enfermera consiste en obtener registros que permitan plasmar lo que hace, como y porque.

Estos registros suponen un necesario pero importante gasto de tiempo, que colapsa, frecuentemente la capacidad del profesional e interrumpe el normal desarrollo de sus tareas asistenciales.

Dado que tanto el auxiliar como la licenciada en enfermería brindan atención al usuario ambos deben participar en la medición y registro de los signos vitales (ver descripción de cargos, anexos), no olvidando que si bien el auxiliar de enfermería esta capacitado para realizar la medición de los signos vitales, la licenciada en enfermería es quien en caso de alteraciones de los mismos, tomara las medidas necesarias.

Circunstancias en las que se toman los signos vitales (según Kozzier):

- Cuando el paciente ingresa a un servicio de asistencia sanitaria.
- En el hospital, siguiendo una pauta rutinaria, de acuerdo con las prescripciones del médico o con los patrones de práctica del hospital.
- Antes y después de una intervención quirúrgica.
- Antes y después de someter al paciente a una maniobra diagnóstica invasiva.
- Antes y después de administrar ciertos medicamentos que afectan a las funciones cardiovascular, respiratoria y termoreguladora.
- Cuando se produce un cambio en el estado general físico del sujeto (como cuando tiene lugar una pérdida de conciencia o un aumento de la intensidad del dolor).
- Antes y después de actuaciones de enfermería que tiene efectos sobre los signos vitales (antes de que el sujeto que guardaba reposo en cama comience a deambular, o antes de que el paciente realice ejercicio de amplitud de movimiento).
- Cuando el paciente refiere síntomas inespecíficos pero indicativos de sufrimiento físico como cuando se siente "raro" o "diferente".

Las variables medidas en la cuadrícula nos hablan de:

TEMPERATURA

Medición del calor corporal asociado al metabolismo del cuerpo humano. Suele mantenerse constante a unos 35°C gracias a mecanismos de termoregulación, que equilibran las pérdidas y ganancias de calor.

Las mediciones de la temperatura constituyen un índice importante de enfermedad y de otras anomalías.

En el organismo se genera calor merced al metabolismo de los alimentos y se pierde por la superficie corporal mediante los mecanismos de radiación, convección y evaporación de la sudoración.

La producción y pérdida de calor son regulados y controlados por el hipotálamo y tronco encefálico.

El aumento de la temperatura es el signo más frecuente de complicaciones post o pre operatorias, generalmente infecciones pulmonares, de la herida operatoria, etc.

Según la cuadrícula la temperatura se mide desde los 35,2°C hasta 41°C (según manual de procedimientos del Hospital de Clínicas).

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

CONTROL DE TEMPERATURA

Propósito.

Contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente, mediante el control de la temperatura.

Temperatura axilar.

Recursos humanos.

Un operador.

Recursos materiales.

- Bandeja.
- Vaso con termómetros limpios.
- Vaso con termómetros usados.
- Papel higiénico.
- Bolsa de papel.

Procedimiento.

- Prepare la planilla de anotaciones.
- Lávese las manos.
- Prepare la bandeja.
- Retire termómetro, léalo y si es necesario bájelo (manteniendo el bulbo hacia abajo).
- Seque la axila del paciente con papel higiénico y coloque el termómetro de modo que el bulbo quede en contacto con la piel, déjelo colocado de 3 a 5 minutos.
- Retire el termómetro, séquelo, realice la lectura y luego colóquelo en el vaso de termómetros usados.
- Registre el resultado en la planilla.
- Lave con agua, cepillo y jabón los termómetros enjuáguelos y séquelos.

- Introdúzcalo en el vaso limpio.
- Registre las anotaciones en la cuadrícula, con lápiz y línea continua.

OBSERVACIONES.

- Quédese junto al paciente si está inconciente o es un
- No realice control de temperatura axilar si el paciente caquético, si presenta procesos inflamatorios en la o su vecindad, así como si ha tenido colocada allí b agua caliente o hielo.

Temperatura bucal.

Propósito.

Contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente mediante el control de la temperatura interna.

Recursos humanos.

Un operador.

Recursos materiales.

- Bandeja.
- Vaso con termómetros limpios.
- Vaso con termómetros usados.
- Papel higiénico.
- Bolsa de papel.

Procedimiento.

- Prepare la planilla de anotaciones.
- Lávese las manos.
- Prepare la bandeja.
- Retire el termómetro, léalo y si es necesario bájelo (siniendo el bulbo hacia abajo)

- Explique el procedimiento al paciente.
- Coloque el termómetro en la boca del paciente, debajo de la lengua, pídale que mantenga la boca cerrada. Déjelo colocado de 3 a 5 minutos.
- Retire el termómetro, séquelo, haga la lectura y luego colóquelo en el vaso de termómetros usados.
- Registre el resultado en la planilla.
- Lave con agua, cepillo y jabón los termómetros, enjuaguelos y séquelos.
- Introdúzcalos en el vaso limpio.
- Registre anotaciones en la cuadrícula, con lápiz y línea continua.

OBSERVACIONES.

- No tome temperatura bucal a niños, personas inconsciente, con procesos inflamatorios en la boca o con dificultad respiratoria.
- Si la persona ha ingerido alimentos muy fríos o muy calientes deje pasar 15 minutos.

Temperatura rectal.

Propósito.

Contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente, mediante el control de la temperatura interna.

Recursos humanos.

Un operador.

Recursos materiales.

- Bandeja.

- Termómetros rectales.
- Lubricante hidrosoluble.
- Papel higiénico.
- Vaso con antiséptico.
- Vaso para termómetro usados.
- Bolsa de papel.

Procedimiento.

- Prepare la planilla de anotaciones.
- Lávese las manos.
- Prepare la bandeja.
- Retire el termómetro, léalo y si es necesario bájelo (manteniendo el bulbo hacia abajo).
- Explique el procedimiento al paciente.
- Lubrique el bulbo usando trozo de papel higiénico, coloque al paciente en decúbito lateral e introdúzcale el termómetro en el recto (aproximadamente 4 cms.)
- Deje el termómetro colocado 2 minutos.
- Retire el termómetro, séquelo y haga la lectura.
- Registre el resultado en la planilla.
- Lave con agua, cepillo y jabón los termómetros, enjuáguelo y séquelos.
- Introdúzcalo en el vaso limpio.
- Registre los valores en la cuadrícula con lápiz azul y línea punteada.

OBSERVACIONES.

No utilice el método en pacientes con hemorroides, constipación, diarrea, intervenciones quirúrgicas de recto, ano o región perineal.

/cmds - VI.90 - No 1.049

PRESIÓN ARTERIAL

Fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias que lo contienen.

Presión máxima o sistólica: es la ejercida sobre la pared arterial durante la contracción ventricular.

Presión mínima o diastólica: es la presión ejercida sobre la pared arterial durante la diástole ventricular.

El promedio de presión arterial en un adulto joven es de 120/70 mm Hg, pero la normalidad varía según la edad, la situación física y emocional.

Las variaciones de la presión arterial pueden reflejar enfermedades renales, alteraciones endócrinas, alteraciones cardiovasculares (shock, hemorragias).

Cabe esperar que la presión arterial sea un índice de:

- Elasticidad de las paredes arteriales.
- Resistencia vascular periférica.
- Eficacia del corazón como bomba.
- Volumen sanguíneo.

La OMS define la hipertensión como una elevación persistente encima de 140/90 mm Hg.

La hipotensión se define a menudo en los adultos con una cifra inferior a 95/60 mm Hg.

Con una presión sistólica de 90 a 100 mm Hg, pero sin síntomas acompañantes no debe ser causa de alarma.

La hipertensión aparece en trastornos como enfermedades renales o endócrinas. La hipotensión se produce cuando el volumen sanguíneo disminuye como ocurre en el shock por hemorragia, vómitos, diarrea, etc. Uno de los primeros signos de hipobolemia es la disminución del volumen urinario.

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

CONTROL DE PRESION ARTERIAL

Definición.

Fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias que la contiene.

Presión máxima o sistólica.

Es la presión ejercida sobre la pared arterial durante la contracción ventricular.

Presión diastólica o mínima.

Es la presión ejercida sobre la pared arterial durante la dilatación ventricular.

Propósito.

Controlar las cifras de presión arterial que ayudan a valorar la presión cardio vascular con fines diagnósticos y terapéuticos.

Recursos humanos.

Un operador.

Recursos materiales.

- Estetoscopio.
- Esfigmomanómetro
- Planilla
- Torundas con alcohol.

Procedimiento.

- Lávese las manos.
- Explique el procedimiento al paciente.
- Coloque el esfigmomanómetro por encima del pliegue del codo o sobre la pierna, por encima del hueso poplíteo.
- Limpie los auriculares del estetoscopio con una torunda con alcohol.

- Coloque el brazo o pierna en posición fisiológica para el paciente y accesible para el operador.
- Coloque el manguito alrededor de la extremidad por encima del codo.
- Coloque el estetoscopio encima de la arteria.
- Insufle el manguito hasta unos 20 o 30 mm. arriba de la cifra o hasta que el pulso ya no se escuche.
- Abra lentamente la válvula, en el número que escucha el primer latido corresponde a la presión sistólica.
- Deje seguir descendiendo la columna de mercurio en el N° que escucha el último sonido claro corresponde a la presión diastólica.
- Retire el manguito.
- Deje al paciente cómodo.
- Lávese las manos.
- Limpie los auriculares del estetoscopio con torunda con alcohol.
- Registre en historia clínica.

Observaciones.

- El valor normal de la Presión Arterial en el adulto es de 120/80; (120 la sistólica, 80 la diastólica).
- Cuando el pulso es muy débil y no se escucha con el estetoscopio tome la presión sistólica con los dedos, apoyando sobre la arteria, la percepción del primer latido corresponde a la presión sistólica.

/emds - N° 1.246

VIII.90

PULSO

Expansión y contracción repetida y regular de una arteria producida por las ondas de presión provocada por la inyección de sangre del ventrículo izquierdo durante la sístole cardíaca. El fenómeno se detecta con facilidad en las arterias superficiales y se corresponde con cada latido del corazón. El número normal de latidos por minuto en el adulto va desde 60 a 80, produciéndose fluctuaciones con el ejercicio, dolor, enfermedad (fiebre, anemia, hipoxia, shock), y las emociones (temor y ansiedad). (diccionario médico Mosby).

Según la cuadrícula el pulso se registra de cuatro en cuatro a partir de 48 pulsaciones por minuto hasta 160 (según manual y procedimientos del Hospital de Clínicas).

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

CONTROL DE PULSO

Definición.

Pulso - Latido rítmico resultante de la expansión y contracción regular de una arteria, cuando la contracción del Ventrículo izquierdo expulsa sangre hacia el interior de ellas.

Propósito.

Controlar la frecuencia cardíaca para valorar la actividad fisiológica o fisiopatológica del sistema cardiovascular con fines diagnóstico y terapéuticos.

Recursos humanos.

Un operador.

Recursos materiales.

Reloj con segundero.

Planilla

Lápiz rojo.

Procedimiento.

- Lávese las manos.
- Explique el procedimiento al paciente.
- Palpe la arteria donde va a realizar el control con las yemas de los tres dedos medios oprimiendo suavemente la zona elegida.
- Cuente la frecuencia en un lapso de 60 segundos.
- Se controla generalmente el pulso radial - ubicado en la parte interna de la muñeca.
- Preste atención a las siguientes características del pulso.
 - ritmo (regular - irregular)
 - tono
 - amplitud
 - frecuencia

Lávese las manos

- Registre la frecuencia en cuadrícula de Historia Clínica con la roja.
- Cada raya de la cuadrícula equivale a 4 pulsaciones.
- Registre en observaciones las irregularidades observadas y comu- que las.

Observaciones.

El pulso se puede controlar en arterias - radial - humeral - popl- e- dia - femoral - carotida.

- La frecuencia normal oscila entre 60 y 100 latidos por minuto.
- Generalmente el pulso aumenta 10 latidos por minuto por cada 06 de aumento de la temperatura.

ends - N° 1.232
VIII.90

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
AV. ITALIA 1500
MONTEVIDEO - URUGUAY

00267

RESPIRACIÓN

Las células del cuerpo obtienen la energía que necesitan de la oxidación de los carbohidratos, grasas y proteínas. En este proceso se requiere oxígeno, ciertos tejidos vitales, como los del encéfalo y corazón, no sobreviven largo tiempo sin el aporte de oxígeno. El oxígeno llega a las células por medio de la sangre circulante, que también extrae de ellas dióxido de carbono.

Las células están en contacto estrecho con los capilares, cuyas delgadas paredes permiten el fácil paso o intercambio gaseoso.

La entrada y salida de aire de las vías respiratorias (llamada ventilación) repone de manera constante el oxígeno y elimina dióxido de carbono de los espacios aéreos pulmonares. Este proceso de intercambio de gases entre ésta y las células, es la respiración.

La frecuencia normal de la respiración en reposo es de 12 a 18 respiraciones por minuto (según Caroline Muller) la misma varía de acuerdo a la edad y al estado de la persona. Una respiración relajada y normal, se caracteriza por realizarse sin esfuerzos, ser automática, regular, uniforme y casi silenciosa.

Normalmente el volumen respirado en un adulto es de 500 ml debiendo ser constante en cada respiración. La ritmicidad de la respiración esta sujeta a la regulación de los centros inspiratorio y espiratorio del bulbo raquídeo regulan la frecuencia y profundidad de la respiración a manera de satisfacer las necesidades metabólicas del organismo.

La función de los pulmones consiste en mantener la homeostasia de la sangre arterial al retener y eliminar dióxido de carbono, la respiración es ayudada por los riñones a mantener el HP de la sangre.

Cuando hay alteraciones metabólicas la frecuencia y profundidad de la respiración se eleva o disminuye.

Hay muchos factores que afectan el intercambio gaseoso, entre los cuales se incluyen los sistemas respiratorios y cardio-vasculares intactos. La alteración de cualquier sistema ocasiona desequilibrio del sistema de ventilación y perfusión. Por eso en algunos procesos como: antecedentes de patología pulmonar, disnea, dolor, acumulación de moco, tos, debilidad muscular también factores como tabaquismo, y cardíacos (por ejemplo insuficiencia cardíaca) pueden producir insuficiencia respiratoria ya sea directamente o como efecto secundario.

Según el diseño de la cuadrícula del Hospital de Clínicas, el rango mínimo considerado es de 20 respiraciones por minuto hasta 75 que corresponde al máximo, el modo de realizar el registro es como lo pauta el manual de procedimientos del Hospital.

HOSPITAL DE CLINICAS
"DR. MANUEL QUINTELA"

CONTROL DE LA RESPIRACION

OBJETIVO - Contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente mediante el control de la respiración y detectar precozmente complicaciones.-

RECURSOS HUMANOS - Un operador

RECURSOS MATERIALES - Reloj con segundero
- Planilla
- Lápiz verde

PASOS DEL PROCEDIMIENTO

- Lleve la planilla y reloj a la unidad del paciente
- Controle la frecuencia y el ritmo respiratorio durante un minuto, tratando de que el paciente no se de cuenta, ya que sobre la respiración se ejerce un control voluntario y su número puede modificarse.
- Registre en la planilla
- Realice gráfica en la cuadrícula de la historia clínica con lápiz verde teniendo en cuenta que cada línea equivale a 4 respiraciones.
- Registre las irregularidades en la hoja correspondiente y conéctelas.

CARACTERISTICAS DE LA RESPIRACION

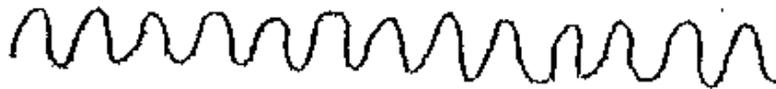
- 1 - Frecuencia respiratoria - Es el número de respiraciones por minuto.
Varía según sexo, edad, talla, trabajo, sueño, etc.
Recién nacido - 60 a 70 respiraciones por minuto
Cinco años - 26 respiraciones por minuto
15 a 20 años - 20 respiraciones por minuto
Adulto - 16 a 18 respiraciones por minuto.

- 2 - Profundidad - Esto se aprecia mediante la observación de los movimientos del tórax.- Puede clasificarse en superficial, normal o profunda.-
- 3 - Ritmo - Se refiere a la regularidad de los movimientos inspiratorios y espiratorios.- Estos son iguales en amplitud y duración y están separados por intervalos iguales.-
- 4 - Patrones respiratorios -
Eupnea - Frecuencia y ritmo respiratorios normales

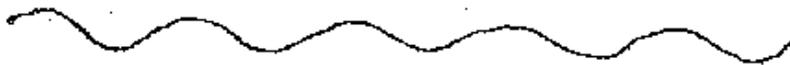


Dyspnea - Sensación subjetiva de dificultad respiratoria con sensación de falta de aire; conciencia de la respiración

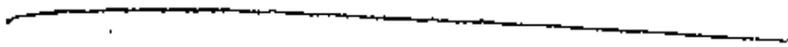
Polipnea - Frecuencia respiratoria aumentada



Bradipnea - Frecuencia respiratoria disminuida, pero siguiendo un patrón regular



Apnea - Ausencia de respiración - Puede ser periódica



Hiperpnea - Respiraciones rápidas, profundas.



Chayno - Stokes - Las respiraciones se hacen gradualmente, más rápidas y profundas de lo normal para entretenerse posteriormente con cada episodio de apnea.-



Biot - Respiraciones más rápidas y profundas de lo normal, con pausas súbitas entre ellas, todas las respiraciones tienen la misma amplitud.



Kussmaul - Respiraciones más rápidas y profundas de lo normal, sin intervalos de estabilidad.- Pausa respiratoria corta y forzada.-



Ortopnea - Respiración con el tórax en posición vertical que adopta el paciente en ciertos casos de disnea de origen cardíaco.-

/yep.-

10.8.90 - N° 4.232

PESO

La valoración antropométrica tiene como objetivo determinar las modificaciones en la constitución y composición corporal (porción magra y grasa), a través de medidas físicas de longitud y peso.

Los datos antropométricos son capaces de reflejar cambios en la ingesta nutricional producidas a largo plazo, los resultados obtenidos deben evaluarse comparándolos con referencias estándares de acuerdo con la edad y sexo (ver tabla de pesos según I.I. Serra, anexos).

Entre las mediciones antropométricas más usados, se encuentran los de estatura, peso y circunferencia de los músculos del brazo y antebrazo. Pero para realizarlas es necesario contar con equipos, procedimientos y guías de medición el peso es el que nos da la mejor visión general del estado de los líquidos y del estado nutricional.

Muchos procedimientos originan alteraciones metabólicas que dan lugar a pérdida o ganancia de peso (intervenciones quirúrgicas, reacciones adversas de la medicación, estados).

Por lo tanto el peso es el dato más fácil de obtener, por la cual es el que se usa habitualmente. Para un registro del mismo hay que asegurarse de pesar al usuario cada día, a la misma hora (antes del desayuno preferentemente), con el mismo tipo de ropa y en la misma báscula.

La disminución ponderal es de suma importancia ya que refleja la ingestión deficiente de calorías, o sugerir una hidratación deficiente.

Es importante la pérdida de peso corporal superior al 5% en un mes o al 10% en 6 meses. Sobrepeso es cualquier aumento sobre el peso deseable, mientras que la obesidad es el término que se aplica al exceso de grasa corporal. Los factores que contribuyen al problema de la obesidad son: herencia, ambiente, e influencias psicológicas.

La obesidad es un riesgo sanitario pues es 2,9 veces mayor la posibilidad de que la diabetes mellitus y la hipertensión alteren a las personas obesas que a los que no lo son.

Otros trastornos relacionados con la obesidad son: coronarios, ateroscleróticos y determinados tipos de cánceres, como el de colon, recto y próstata en varones y de vesícula biliar, vías biliares, mama, útero y ovario en mujeres. Trastornos pulmonares (dísnea, hipoventilaciones), artrosis, gota y trastornos endócrinos, siendo un factor adverso en el proceso de la cicatrización en pacientes quirúrgicos. En los cuales es necesario un exacto conocimiento del peso ya sea por la dosis exacta de la administración anestésica, y para el tratamiento pre y post operatorio.

Tabla de valores de peso en relación con la talla en hombres y mujeres de 16 a 70 años.

Hombres		Mujeres	
Talla (cm)	Peso ideal	Talla(cm)	Peso ideal
153	60.53	145	49.85
154	61.90	147	50.11
155	63.00	150	50.11
156	63.00	151	51.33
157	63.14	152	51.85
158	63.90	153	52.11
159	64.56	154	53.29
160	65.28	155	54.25
161	65.45	156	54.63
162	67.17	157	55.08
163	68.10	158	55.08
164	69.49	159	55.37
165	69.85	160	55.83
166	69.50	161	54.82
167	69.47	162	55.94
168	69.89	163	57.78
169	71.36	164	58.17
170	71.66	165	58.86
171	73.76	166	60.31
172	73.69	167	61.38
173	74.32	168	63.20
174	73.28	169	65.90
175	76.41	170	65.33
176	76.78	171	65.11
177	77.76	172	65.33
178	80.02	173	65.50
179	80.11	174	66.50
180	80.57		
181	81.00		
182	81.06		
183	82.90		
184	83.33		
185	83.55		
186	83.83		
187	86.00		

LÍQUIDO INGERIDO, LÍQUIDO ELIMINADO (entradas y salidas).

Es importante en algunos pacientes llevar un control de entradas y salidas (E y S) en 24 hs, esto va a depender de la situación específica de cada usuario (por ejemplo en renales, cardiacos, quirúrgicos)

En dicho registro deben incluirse todas las fuentes de entradas (i.v., v.o., sub-cutánea, sangre y plasma) y todas las salidas (vómitos, diuresis, deposiciones) debiéndose tener en cuenta drenajes de heridas y sonda nasogástrica, los cuales no aparecen implícitas en el diseño de la cuadrícula estudiada.

ENTRADAS:

Intravenoso: soluciones administradas mediante un dispositivo de venoclisis constituido por un recipiente de plástico o una bolsa conteniendo la solución que se conecta a un equipo inyector colocado en una vena de usuario.

Sub-cutáneo: soluciones administradas por vía s/c en pequeñas dosis con fines terapéuticos.

PLASMA:

Líquido acuoso e incoloro de la linfa y la sangre en la que se encuentran leucositos, hematíes y las plaquetas. No contiene células y está constituido por agua, electrolitos, proteínas, glucosa, bilirrubina y gases. Es esencial para la transfusión de los elementos celulares de la sangre a través de la circulación, el equilibrio ácido base del organismo y el transporte de productos de desecho procedente de los tejidos.

SANGRE:

Fluido bombeado por el corazón a través del sistema arterial, venoso y capilar. Consta de un líquido amarillento claro denominado plasma y distintos tipos celulares, o elementos con diversas funciones. La principal función de la sangre es transportar oxígeno y sustancias nutritivas a la célula, eliminando de ellas el dióxido de carbono y otros productos de desecho. El adulto normal tiene un volumen total de sangre que corresponde al 7 u 8 % de su peso corporal, lo que en el hombre es aproximadamente equivalente a 70 ml/kg y en la mujer a 65 ml/kg.

SALIDAS

DIURESIS: la orina se forma en las unidades funcionales de los riñones (nefronas), siendo transportadas por los uréteres de cada riñón a la vejiga. Los riñones son los principales órganos excretores del cuerpo, eliminando a los productos finales del metabolismo corporal así como los nutrientes ingeridos.

En la persona normal el volumen excretado de estos materiales cada día es casi igual al ingerido, la orina consiste ante todo en agua. Una persona sana ingiere dos o tres litros

diarios que se excretan en la orina, salvo unos 400, 500 ml, que se pierden por la piel, la respiración y las heces.

El segundo tipo de sustancia que se excretan por la orina es la de electrolitos (Na, K, Cl, CO₃ y otros iones menos abundantes).

El tercer grupo de sustancia es el producto de degradación del metabolismo de las proteínas (urea, creatinina, fosfatos, sulfatos y ácido úrico).

La función del tracto urinario, es esencial para la excreción de productos finales y el mantenimiento de un equilibrio normal adecuado. Un gasto urinario inferior a 30-hs. Indica una reposición de líquido insuficiente o un fracaso de la función renal; el volumen normal de orina que elimina un adulto normal en 24 horas, varía entre 750 y 2000 ml; siendo un promedio unos 1500 ml; pero hay que considerar cada caso en circunstancias concretas. La poliuria o aumento de la eliminación de orina es la respuesta fisiológica a varias cosas: aumento de la ingesta de líquido, medicación, frío, estrés o procesos patológicos.

VÓMITOS: material procedente del estómago que se expulsa a través del esófago.

Con la obtención de los datos anteriores se puede llevar un control del balance hídrico de cada paciente.

Sumando por separado los volúmenes de entrada o salida y luego teniendo en cuenta las pérdidas insensibles las cuales significan la cantidad de agua y electrolitos que se excretan a través de la piel los pulmones y el intestino. Estas pérdidas pueden estimarse en promedio de 500 a 750 ml por día, este valor puede verse alterado por cambios en la temperatura corporal y ambiental.

Si las entradas de los líquidos superan a las pérdidas el equilibrio es considerado positivo, pudiéndose una expansión de volumen; si las pérdidas de líquido superan a las entradas el equilibrio es negativo, produciéndose un efecto contrario.

Muchos trastornos producen inevitablemente un desequilibrio de líquido, por ejemplo quemaduras, intervenciones quirúrgicas, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, tratamiento con diuréticos o corticoides; siempre que se atienda a un usuario con estos trastornos es importante llevar a cabo un registro de entradas y salidas, aunque no consten las órdenes médicas. En dicho registro se debe constatar: Cantidad, día y hora en que ingiere y excreta el líquido observar y hacer una estimación de la perspiración, medir el gasto de los recipientes de drenaje en el caso que los hubiera las observaciones concretas de enfermería que tiene interés para las alteraciones de los líquidos y electrolitos del organismo son las siguientes: temperatura, pulso, respiración y tensión arterial.

El registro de las cuadrículas de las historias clínicas está dentro del proceso de atención al usuario el cual es de gran trascendencia para la administración en enfermería.

Proceso administrativo:

Es una forma de actuar consciente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, es pues considerado una ciencia social cuyo objeto y sujeto es para y con los hombres, permitiéndonos analizar, interpretar y efectuar el diagnóstico de la situación.

El proceso administrativo consta de dos grandes etapas:

- a) la del pensar: incluye las funciones de planificación y organización
- b) la de la acción: la integran las funciones de dirección (comunicación, toma de decisión, dirigencia, motivación) y el control (que permite la evaluación y retroalimentación del sistema).

Etapas del proceso administrativo:

- Planificación
- Organización
- Dirección
- Control

La administración es una disciplina científica cuyo fin es el bienestar social, tanto colectivo, como de cada persona que lo integra, logrando o procurando la eficacia y la eficiencia en la planificación de servicios. Es una disciplina racional ?????????? sirve como herramienta fundamental del método científico para la resolución de los problemas; tiene carácter universal, dinámica y continua en su acción.

Planificación: La planificación es un intento para poder atacar los problemas antes de que se materialicen; es un cálculo que precede y preside a la acción.

Principios:

- **accesibilidad:** - respecto a los medios económicos
 - información
 - acceso en horarios y distancia
- **cobertura:** Llegar al 100% de la población
- **racionalidad:** eficiencia
- **Atención integral a la salud:**
 - Fases: - análisis de situación

- diagnóstico del problema
- determinación de alternativas
- elaboración del plan de acción

Organización: Es la forma de relacionarse un grupo de personas para llevar a cabo actos complejos de manera conveniente, racional y coordinada con la finalidad de alcanzar objetivos previamente aclarados.

Dirección: Es la función mediante la cual se inicia, orienta e impulsa la acción a través de la formulación de decisiones, la motivación y el liderazgo del grupo (Villar).

Control: "Es un proceso dirigido a observar y registrar la eficacia de los programas con el fin de mantener una comparación entre lo planificado y lo ejecutado, aplicando medidas correctivas para verificar desviaciones o mejorar el proceso"(Haiman)

Su propósito es encontrar la efectividad organizativa dada por la eficiencia, la producción y la ratificación del recurso humano en lo individual y en lo colectivo. Para que esto pueda darse es necesario que se entienda que controlando se asegura la calidad de atención y se valoran los esfuerzos individuales y del grupo.

Con el control obtendremos la calidad de atención, el grado de beneficio de quienes lo reciben, y de quienes lo brindan y del sistema al que pertenecen. Se lleva a cabo a través del proceso de control, se compara con las normas estándares y luego si es necesario se corrige. Se logra por medio del control del personal, abarcando no solo los recursos humanos, sino a todos ellos. Consiste en localizar los individuos responsables de los resultados insatisfactorios para corregir esos errores. Las fallas pueden deberse a que si el personal es capacitado o no para sus actividades, logrará un producto de calidad adecuada esperada minimizando los errores. Este tipo de control acelera y hace más efectiva la acción correctiva, estimula el auto-control y evita costos inútiles. En los casos de servicios de salud, la calidad de los recursos humanos incidirá en la calidad de la atención del usuario, logrando así una asistencia continua, efectiva, eficaz y eficiente.

El control se rige por varias pautas:

- a) Ejercido por personas que tienen autoridad para hacerlo
- b) Deben ser de fácil comprensión, objetivos, rápidos, económicos en costo y tiempo, predecir desviaciones potenciales y estar respaldado por un sistema de registros.

Las etapas del proceso que cobrarían énfasis para llevar a cabo el objetivo de obtener registros más elaborados y precisos por parte del personal en este caso, serían la organización y el control.

"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

NOMBRE DEL CARGO: ENFERMERA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA. (ESQ. A, sub. no 2, 6:78)
Muel de Embucini?

Propósito del Cargo.

Administrar los programas de capacitación y de desarrollo de los funcionarios de la División Enfermería.

Requisitos del Cargo.

Requisitos psico-somáticos.

Aptitud psico-física total certificada por la División Universitaria de la Salud.

Requisitos especiales.

Aptitudes para la docencia.

Capacidad para aplicar el proceso administrativo en el área de su competencia.

Iniciativa para identificar las necesidades de enseñanza y capacidad para elaborar programas educativos para el personal profesional y no profesional.

Habilidad ejecutiva en Administración de Personal y condiciones de líder.

Aptitud para relacionarse con el personal de enfermería, el cuerpo médico, otros servicios y el público en general.

Capacidad para autoresponsabilizarse por su responsabilidad permanente.

CALIFICACIONES

Educación.

Licenciada en Enfermería egresada de la Escuela Universitaria de Enfermería o reválida correspondiente.

Es deseable que posea preparación en postgrado de Administración o Educación.

Indeseable que posea preparación en Psicología y Relaciones Humanas.

Entrenamiento y Experiencia.

Se requiere experiencia en Supervisión, Docencia e Investigación.

Conocimientos específicos.

Conocimientos sobre las ciencias de la Educación, sus métodos y ayudas didácticas.

Conocimientos de leyes laborales, Ley Colombiana de la Universidad y reglamentaciones internas del Hospital.

Conocimiento del Marco Conceptual, propósitos, estructura de organización y funciones de la División de Enfermería.

Capacidad para aplicar principios de administración de personal en selección, orientación y educación del mismo.

Conocimientos sobre aspectos éticos-legales que respaldan el ejercicio de la profesión.

INTERRELACIONES DE LA DIVISIÓN

Es supervisada por la Directora de la División de Enfermería.

Supervisa al personal asignado al departamento de Educación.

FUNCIÓNES DE LA DIVISIÓN

- Determinar las necesidades de aprendizaje del personal de Enfermería de los diferentes niveles.

- Jerarquizar las necesidades de aprendizaje según criterios de prioridades asistenciales y de programas de desarrollo de la Institución.

- Elaborar el plan de educación anualmente.

- Promover y asesorar sobre el funcionamiento del Comité de Planificación de la Educación.

- Aprobar los programas educativos antes de ser llevados a la práctica.

- Supervisar periódicamente el desarrollo de cada programa y participar en la evaluación del mismo.
- Promover la puesta en marcha de programas de educación para la salud, destinados a pacientes y familiares.
- Mantener información actualizada sobre ayudas didácticas y asesorar sobre su correcto uso.
- Mantener información sobre bibliografía disponible para planificar la docencia.
- Coordinar la utilización de locales para la enseñanza de Enfermería.
- Mantener información actualizada sobre cursos y becas a nivel nacional e internacional para Enfermeras.
- Promover la elaboración de trabajos científicos, la formación de equipos de investigación en el área de Enfermería y la integración de Enfermeras a equipos de investigación multidisciplinario.
- Promover la participación de Enfermeras en cursos que las capacitan para realizar investigación y docencia.
- Coordinar las solicitudes de Instituciones de la Salud para la capacitación de sus Enfermeras en áreas de especialización del Hospital.
- Supervisar los programas de capacitación autorizados y participar en la evaluación de los mismos.
- Participar con la Directora de la División de Investigación y la E.U.C. en la elaboración de planes de actualización docente-asistencial asumiendo la responsabilidad en la ejecución del mismo.
- Mantener actualizadas los registros de todas las actividades realizadas en el Departamento de Educación.

- Informar notas y expedientes relacionados con el Departamento.
- Participar en reuniones semanales de:
 - Directoras de Departamento
 - Jefes de Servicio
 - Jefes de Sector
- Participar en la preparación de los temarios de estudio para las distintas categorías del cargo e integrar los Exámenes de los mismos.
- Integrar grupos de trabajo relacionados con su Departamento.
- Integrar el Comité de Educación Continua de la Dirección del Hospital.
- Realizar toda actividad aún que se le sugiera.

ends

II.91

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"
División Enfermería

DESCRIPCION DEL CARGO

DENOMINACION DEL CARGO:

LICENCIADO EN ENFERMERIA
TECNICO I ENFERMERA
EXECC. A, SUB. 002, 6.º NIVEL DE CALIDAD III

Sumario del cargo.

- Responsable de administrar el Servicio asignado durante las 24 horas del día.
- Eleva el nivel de calidad del cuidado de enfermería, aplicando las normas establecidas e impulsando la incorporación de nuevos conocimientos en la atención del paciente.

Actividades asistenciales.

- 1 - Promueve la aplicación individualizada del proceso de enfermería P.A.E. a nivel de las unidades operativas.
- 2 - Supervisa, controla y guía las acciones de enfermería derivadas de la planificación del cuidado del paciente.
- 3 - Guía acciones de comunicación terapéutica con el paciente y familia como centro de la actividad hospitalaria.
- 4 - Controla y orienta sobre la calidad de los registros en la historia clínica del paciente.
- 5 - Promueve la integración del equipo multidisciplinario, para las problemas asistenciales.

Administrativos.

- 1 - Realiza un diagnóstico diario del Servicio acorde con la situación de los pacientes y la disponibilidad de recursos humanos y materiales con que cuenta.
- 2 - Orienta a la enfermera sobre la aplicación del proceso administrativo.
- 3 - Orientación sobre la información general del servicio que inciden en otros aspectos relevantes en la atención de los paciente
- 4 - Promueve la integración del equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones a los problemas generales del Servicio.

- 5 - Participa en actividades coordinadas por la Dirección de la División Enfermería.
- 6 - Interpreta y trasmite al personal de Enfermería y otros integrantes del equipo el marco conceptual que sustenta la División Enfermería.
- 7 - Organiza y dirige reuniones técnico administrativas del personal de enfermería.
- 8 - Participa en reuniones y grupos de trabajo del equipo multidisciplinario.
- 9 - Anualmente elabora su programa de trabajo, lo evalúa y envía informes sobre lo actuado.
- 10 - Coparticipa con la Economa en la administración de recursos materiales, orientando sobre el buen uso y mantenimiento de los mismos.
- 11 - Integra los Comités de adquisición de equipos y materiales del Hospital.

Docentes.

- 1 - Cumple con los programas de orientación del personal, estimulando la participación de otros miembros del Sector en el mismo.
- 2 - Detecta las necesidades de educación de los funcionarios a su cargo y coparticipa con el mismo en la elaboración de programas educativos, tendientes a cubrir las necesidades de aprendizaje.
- 3 - Coparticipa en la elaboración y ejecución de programas educativos orientados a la atención primaria de salud, para el paciente, familia y funcionarios.
- 4 - Participa activamente en la integración docente-asistencial con la E.U.E., en las actividades relacionadas con la formación profesional de las estudiantes, ya sea en el aula o en el campo clínico.
- 5 - Coparticipa en los programas de pasantías que se organizan a solicitud de otras instituciones.
- 6 - Brinda orientación sobre el servicio de enfermería a los miembros de otras disciplinas que se integran al sector.
- 7 - Colabora con el Comité de Educación de la Dirección del Hospital y en las actividades de extensión universitaria de la Institución.

- 8 - Selecciona métodos y medios para evaluar programas educativos y calidad de la atención brindada.
- 9 - Identificar necesidades de enseñanza incidental a través de las visitas de enfermería.
- 10 - Elabora con el grupo de enfermería normas y procedimientos específicos del servicio.
- 11 - Designa miembros del equipo de enfermería a participar en grupos de trabajo, comités, etc.
- 12 - Se mantiene informada sobre los adelantos científicos y promueve la participación del personal a su cargo en los mismos.

Investigación.

- 1 - Participa y promueve programas de investigación de enfermería o con otros miembros del equipo de salud.
- 2 - Determina estándares de atención de enfermería a través de la investigación.

ends

XI.92

- Controlar y evaluar los planes de trabajo en el Sector.
- Participar en la elaboración de normas y en el área de atención en el área de su especialidad.
- Realizar enseñanza de guías y manuales.
- Participar en programas de orientación a nivel central y sectorial.
- Interpretar, asesorar, promover y evaluar la ejecución de los procedimientos y técnicas de enfermería.
- Seleccionar pacientes y participar en su cuidado con el propósito de brindar experiencia educativa al personal.
- Promover y asesorar en programas de educación en servicio con la participación del equipo de salud.
- Promover con su grupo, organización de jornadas, seminarios, talleres en el área de su especialidad.
- Programar en conjunto con el equipo de salud, actividades educativas sobre salud para pacientes, familia y comunidad.
- Participar en la integración docente-asistencial en el área de su competencia.
- Participar en Comités de trabajo que se integran de acuerdo a las necesidades de enfermería y del Hospital.
- Promover y participar en los proyectos de investigación en el área de enfermería, de grupos multidisciplinarios o instituciones afines.

II.91
cads

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"

División Enfermería

NOMBRE DEL CARGO: Auxiliar de Enfermería (Especialización) - Técnico
III Auxiliar de Enfermería - Gº 77)

Propósitos del cargo: Brindar atención de Enfermería al paciente, familia y comunidad en el área asistencial y preventiva, bajo la supervisión y responsabilidad de la Enfermera.-

Requisitos del cargo.

Requisitos psico-somáticos.

Aptitud psico-física total certificada por la "División Universitaria de la Salud.-"

Requisitos especiales:

- Adaptabilidad. Sentido de cooperación y cortésia. Sentido de responsabilidad.
- Habilidad para integrarse a grupos de trabajo. Estabilidad emocional.
- Capacidad para cumplir las funciones del cargo en los distintos turnos.-

Calificaciones.

Educación.

- Debe poseer certificado habilitante de Auxiliar de Enfermería reconocido por el Ministerio de Salud Pública.-

Entrenamiento y experiencia.

- Se requiere la preparación básica que se realiza en la Institución formadora.-

Conocimientos específicos.

- Se requieren conocimientos y destrezas para realizar los procedimientos de enfermería de su cargo.
- Se requiere tener conocimientos sobre aspectos ético-legales que deben influir en su desempeño.
- Debe poseer conocimientos generales de la Institución y de las relaciones entre los Departamentos, donde ella trabaja y aquellos que deben coordinarse.-

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"

División Enfermería

Interrelaciones jerárquicas.

Es supervisada por la Licenciada en Enfermería.
No tiene personal a su cargo.

Funciones del cargo.

- Participar en toma y pase de guardia con personal que entra y retira.
- Visitar a los pacientes al llegar y al terminar el turno, observando condiciones generales de los pacientes.
- Participar en la planificación del trabajo y asumir las tareas legadas.
- Solicitar a la ecónoma los equipos y materiales para la realización del trabajo.
- Controlar y registrar signos vitales.
- Realizar control diario de evacuación intestinal y rectal.
- Realizar recolección de muestras para estudios de laboratorio (material fecales, orinas y esputos).
- Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
- Preparar pacientes para intervención quirúrgica, teniendo en cuenta procedimientos y las indicaciones impartidas en cada caso.
- Observar, controlar y registrar cantidad y características de tintos tipos de drenajes e informar a la Enfermera.
- Realizar registros para control de balances hídricos.
- Participar en el mantenimiento de la higiene de la unidad del paciente.
- Realizar baño diario del paciente y colaborar con los imposibles de hacerlo por sí mismo.
- Realizar higiene de cavidad bucal, nasal, oídos de los pacientes que lo requieren.
- Colocar al paciente en posición fisiológicas para favorecer el confort y evitar posiciones viciosas.
- Participar en la rehabilitación del paciente realizando movilización activa y pasiva.
- Incentivar o realizar el lavado de manos antes de cada ingreso.
- Ayudar en la alimentación de los pacientes imposibilitados de hacerlo por sí mismos. Registrar y comunicar a la Enfermera su alimentación y tolerancia.
- Realizar control e higiene de ostomías y administrar nutrientes según indicación.
- Colocar chatas y violines, realizar enemas, irrigaciones, lavados vesicales.

División Enfermería

- Promover el descanso y sueño del paciente preparado a esto y su ambiente.
- Participar en el examen físico del paciente o tratamientos especiales.
- Administrar tratamiento medicamentoso por las distintas vías, según delegación de la Enfermera.
- Administrar fármacos intravenosos cuando la Enfermera lo delegue.
- Preparar el equipo necesario y realizar tratamiento de oxigenoterapia y aerosolterapia.
- Participar o realizar curaciones de heridas según lo delegado.
- Colocar sondas (rectales, vesicales, naso-gástricas), controlar permeabilidad, seguridad del drenaje y sus características.
- Aspirar secreciones del aparato respiratorio (cavidad bucal, nasal, traqueal).
- Participar en el traslado de pacientes que por su gravedad o complejidad, requieren la atención de enfermería.
- Aplicar técnicas de aislamiento según normas para pacientes infecto-contagiosos.
- Preparar la unidad de enfermería para recibir al paciente.
- Participar en la recepción del paciente, orientando a éste y su familia sobre las normas de la Institución.
- Participar en el plan de alta del paciente de acuerdo a los propósitos establecidos y delegados en su persona.
- Realizar cuidado post-mortem.
- Mantener ordenada las áreas de trabajo.
- Devolver en cada guardia los materiales y equipos y acondicionar la ropa usada.
- Realizar registros de toda actividad que se lleve a cabo en el cumplimiento de sus funciones.
- Mantener en condiciones de uso y funcionamiento los materiales y equipos de su unidad.
- Realizar tareas relacionadas que se le encomiendan.

20.VI.91

/jmi

3) Porque no las mide en la cuadrícula:

- falta de tiempo
- las cree innecesarias
- son importantes pero el servicio no lo requiere
- se registran en otro lugar

4) En que turno se registra en la cuadrícula en su servicio:

- mañana y tarde
- mañana y vespertino
- solamente de mañana
- solamente tarde
- otros

5) Con que frecuencia:

- regularmente (diariamente)
- irregularmente

Los que no utilizan el instrumento

1) Porque no utiliza la cuadrícula

- por falta del instrumento
- por falta de tiempo
- no es la modalidad del servicio
- por falta de recurso material
- (ap. presión, termómetro)

2) Porque cree que se dejó de usar en el servicio

- por falta del instrumento
- por falta de tiempo
- diseño inadecuado de la misma

Para toda la población encuestada

A su entender:

La cuadrícula así como está diseñada

1- Le permite obtener rápidamente una visión global del estado de salud del usuario

SI
NO

2- La considera un instrumento confiable de información

SI
NO

(por ej. si quiere saber si el pte. hizo fiebre en algún momento de la internación)

se dirige a ella
revisa la H.C.

3- Permite una fácil y rápida comunicación entre el equipo

SI
NO

Si su respuesta es no. Especifique motivos.

4- Ud. cree que la cuadrícula debería ser:

simplificada
ampliada
rediseñada
eliminada

ENTREVISTA A ENCARGADAS DEL SECTOR

1- Normativa en el uso de la cuadrícula en el piso, en relación al horario, las variables medidas.

2- Si se lleva un control al respecto, del cumplimiento.

3- Porque cree Ud. que hay irregularidades en relación al uso.

4- Ud. cree que la cuadrícula debería ser:

simplificada
ampliada
rediseñada
eliminada

Fundamentar la respuesta