

**Título: Monitorización y registro de parámetros del paciente grave:
responsabilidad del personal de Enfermería**

Autores:

- Lic. Albert Hernández Nápoles¹ * <https://orcid.org/0000-0002-3079-3553>
- Lic. Miguel Rodríguez Curbelo² <https://orcid.org/0000-0002-7412-7843>
- Dr.C. Lic. Leticia Cabrera Benítez³ <https://orcid.org/0000-0003-4561-3081>
- Dr.C. Lic. Ramona C. Díaz López¹ <https://orcid.org/0000-0001-5364-3454>
- Dr. Alberto Escalona Arzuaga¹ <https://orcid.org/0000-0001-6822-9934>

¹ Hospital Clínico Quirúrgico "Faustino Pérez", Matanzas, Cuba

² Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Juan Guitera Géner", Matanzas, Cuba

³ Centro de Inmunología Molecular, La Habana, Cuba

* Autor para la correspondencia: ahnepoles@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: La Historia Clínica (HC) constituye un documento de alto valor médico; su correcta gestión contribuye a mejorar la calidad de atención, proteger intereses legales del paciente, trabajadores y entidades; además de proporcionar información con fines de investigación y docencia. A criterio de los autores es importante que los datos registrados en la HC, sean veraces, abarcadores, adecuados y pertinentemente actualizados; ya que será la fuente primaria de obtención de estos de manera cronológica a la cual se remiten todos los involucrados en el tratamiento del paciente.

Objetivos: Realizar un diagnóstico sobre los vacíos de conocimientos de Enfermería en la monitorización y registro de parámetros del paciente grave.

Método: Se realizó un estudio analítico observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo conformado por 50 enfermeros y la muestra por los que se encontraban de manera física laborando en el servicio en el periodo de estudio, para un total de 31.

Resultados: Pudimos diagnosticar con nuestro estudio, grandes deficiencias a la hora de registrar el peso del paciente, los modos de ventilación mecánica y otros parámetros ventilatorios, la formación de agua endógena y las pérdidas insensibles y extraordinarias de agua.

Conclusiones: Concordamos en la necesidad que tiene la profesión de Enfermería en unificar sus métodos y estrategias de registrar su proceso, se visualiza la problemática existente a nivel mundial en cuanto a la temática abordada y creemos oportuno desarrollar proyectos de investigación sobre monitoreo y registro de Enfermería del paciente grave.

Palabras clave: enfermería; registros; monitoreo; pacientes graves.

INTRODUCCION:

Los cuidados intensivos a pacientes gravemente enfermos deben comenzar desde que son recibidos en la sala de emergencias del hospital y se decide su traslado a unidades destinadas a tales acciones. La evaluación de los mismos debe ser lo más objetiva posible y estar basada en datos numéricos, registrados en la Historia Clínica (HC) para que puedan ser comparados en el curso del tiempo. ^(1,2)

La HC constituye un documento de alto valor médico, gerencial, legal y académico; su correcta gestión contribuye de manera directa a mejorar la calidad de atención, optimizar el encargo de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, trabajadores y entidades; además de proporcionar información con fines de investigación y docencia. En consecuencia, se convierte en la prueba documental que refleja el conocimiento y capacidad del profesional de la salud que brinda asistencia sanitaria, expresada en la calidad de la atención. ^(1,2)

A criterio de los autores, es importante que los datos registrados en la HC, sean veraces, abarcadores, adecuados y pertinentemente actualizados; ya que será la fuente primaria de obtención de estos de manera cronológica a la cual se remiten todos los involucrados en el tratamiento del paciente. En dependencia de las unidades en las que se confeccionen, llevarán requisitos que se ajusten a la atención brindada, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

En la UCI es donde se controlan de forma exhaustiva y estricta los pacientes con patología de riesgo vital. Mediante la observación y el registro continuo de los parámetros fisiológicos se valora el estado actual del paciente, su evolución y la repercusión de la terapéutica en su hemodinamia; por lo que se precisa una monitorización básica, que será más o menos invasiva y dependiente de la gravedad e inestabilidad del mismo. La función de Enfermería en estos servicios, es la evaluación continua y objetiva, para detectar y anticiparse a las posibles complicaciones. ^(2,3)

La selección e interpretación de los parámetros a monitorizar, son de utilidad solamente cuando van asociados a un razonamiento clínico de la condición del paciente, basados en los elementos de la HC, examen físico y otros diagnósticos. La monitorización permite observar el comportamiento y cambios del paciente en una condición determinada, avisa al médico cualquier deterioro en las funciones vitales, ayuda a establecer un pronóstico y facilita la evaluación y corrección de las medidas terapéuticas implementadas, siendo de vital importancia su registro en la HC. ^(3,4,5)

Los registros de Enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brindan estos profesionales, tanto en sus aspectos asistenciales, legales, éticos y en el desarrollo profesional; ofrece cobertura en sus cuatro aspectos mencionados y sirve de argumento para plasmar el cuidado enfermero. Esto constituyen un registro de calidad, como fuente de información y comunicación que permite dar continuidad del cuidado, y avala el trabajo de Enfermería. ^(3,4,5)

Desde la evidencia de los autores y su experiencia de laborar como personal de Enfermería en la UCI, la monitorización y registro de parámetros, como los signos vitales, la saturación de oxígeno, la presión venosa central, estado de las pupilas, entre otros, permiten tener una valoración constante sobre el estado hemodinámico y neurológico del paciente grave. La no cuantificación exacta del balance hídrico por un manejo inadecuado, pone en riesgo la vida de estas personas, porque la sobrecarga o déficit que se suministra por los cálculos inexactos, ocasionará alteraciones cardíacas, respiratorias, entre otras. Realizar el balance hídrico es responsabilidad de este personal quien debe ejecutar el cálculo y registrarlo en la HC.

Los autores, reconocen las dificultades existentes en los servicios hospitalarios con el diseño de un registro de monitorización de Enfermería en los pacientes graves, detectaron además, la falta de unificación entre este personal de la UCI a la hora de registrar los parámetros relativos a la hemodinamia del paciente grave, donde concurre esta inestabilidad, en una de las principales causas de ingresos en estos servicios, así como otros patrones que son de gran utilidad en la evaluación continua y constante. Todo nos esto motiva esta investigación, con el **objetivo** de realizar un diagnóstico sobre los vacíos de conocimientos de Enfermería en la monitorización y registro de parámetros del paciente grave.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio analítico observacional, descriptivo y transversal.

Se confeccionó una planilla de recolección de datos, la cual se llenó en el período comprendido de enero de 2022 a febrero de 2022, tiempo en que se implementaron ajustes en el orden de llenado y se incorporaron datos útiles para el propósito del estudio. Una vez establecido, se procedió a recopilar la información del manejo de la hoja de monitorización de parámetros por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo del estudio.

El universo estuvo conformado por el personal de Enfermería que labora en la atención directa del paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez", 50 en total y la muestra estuvo constituida sólo por los que se encontraban de manera física laborando en el servicio en el periodo comprendido de enero de 2022 a febrero de 2022, para un total de 31.

Criterios de inclusión

- Todos los enfermeros que laboren en la atención directa del paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez Hernández", en el periodo de enero a julio de 2022.

Procedimientos y técnicas de recolección de datos.

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se solicitó la Aprobación del Comité de Ética.
- Se solicitó permiso al director de dicha entidad.
- Confirmada la aceptación por parte del director, se coordinó con el servicio de archivo para acceder a las historias clínicas.
- Se emplearon los criterios de inclusión con las HC y uso de la técnica de revisión de la documentación. Como instrumento un registro de monitorización de Enfermería del paciente grave, en el cual se recogieron los datos mencionados en las variables que se compararán con los datos actuales. Además, se analizaron a partir del registro de Enfermería, mediante una guía de observación (lista de cotejo) (Anexo # 1). Los resultados que se obtuvieron, en el marco de la investigación establecieron la relación entre las variables principales.

INSTRUMENTO

Hoja de recolección de datos.

Fórmula para determinar balance hídrico: peso del paciente (en kilogramos), cantidad de ingresos (en mililitros) - cantidad de egresos (en mililitros). Se deben incluir en este balance la formación de Agua endógena (ingresos), las pérdidas insensibles (egresos) y las pérdidas extraordinarias (egresos).

Variables de hemodinamia: abarca los parámetros que influyen en la hemodinamia corporal, entre ellos: TA (los valores de la tensión arterial medida de manera invasiva o no invasiva), FC (los valores de la frecuencia cardiaca medida de manera electrónica o manual) y la PVC (los valores obtenidos de los monitores electrónico o los de la medición manual con la regla de PVC).

Variables respiratorias: se incluyen los parámetros que intervienen en la respiración, entre ellos: frecuencia respiratoria (variable tomada de la pantalla principal de los ventiladores o los valores de la medición de la mecánica ventilatoria), saturación parcial de oxígeno (variables tomadas por la oximetría de pulso, representada en los monitores o los valores de la gasometría arterial), dióxido de carbono exhalado (valores de CO₂ de manera no invasiva tomados de la monitorización en la pantalla del capnógrafo o de los monitores electrónicos), modo ventilatorio, FiO₂, VM, VT, P₁, P₂ y PEEP (valores tomados de la pantalla principal de los ventiladores).

Variables de sepsis: temperatura corporal (los valores obtenidos de los monitores electrónicos o los de la medición por termómetros).

Variables bioquímicas: mediciones de gasometría arterial e Ionograma (pH, pCO₂, SpO₂, HCO₃, Na, K, EB) y Glucemia.

Variables neurológicas: estado neurológico (se evaluarán el estado de alerta a través de la escala de Glasgow o el estado de sedación a través de la escala de Ramsay utilizando en cada caso los instrumentos pertinentes) y el estado de las pupilas (se realizará a través de la observación de las mismas pudiendo ser: isocóricas, anisocóricas, mióticas o midriáticas).

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Concluida la recolección de datos, la información se analizó en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS. Se elaboraron tablas simples y, se presentaron los datos en cuadros de frecuencia donde se reflejó la variable y la frecuencia alcanzada (adecuada - inadecuada) y su respectiva presentación porcentual.

RESULTADOS:

Tabla 1. Distribución según edad y sexo del personal de Enfermería que labora en la UCI del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez", enero-febrero de 2022

Edad (en años)	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
≤ 19	2	8.26	0	0	2	6.45
De 20 a 25	9	39.13	5	62.5	14	45.16
De 26 a 30	1	4.34	0	0	1	3.22
De 31 a 35	3	13.04	1	12.5	4	12.9
De 36 a 40	2	8.26	1	12.5	3	9.67
De 41 a 45	3	13.04	0	0	3	9.7
De 46 a 50	1	4.34	1	12.5	2	6.45
≥ 50	2	8.26	0	0	2	6.45
Total	23	74.19	8	25.8	31	100 %

Fuente: registro de Recursos Humanos.

Comentario: existió un predominio del sexo femenino, representando un 74.19 % del total de enfermeros que laboran en la UCI y el mayor número se encuentra en el rango de edades entre 20-25 años para un 41.93 %.

Tabla 2. Distribución según categoría profesional del personal de Enfermería que labora en la UCI del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez", enero-febrero de 2022

Categoría Profesional	No.	%
Especialista en Enfermería Intensiva y Emergencias	1	3.22
Enfermero Superior	21	67.74
Técnico superior	1	3.22
Técnico Medio	8	25.80
Total	31	100 %

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Fuente: registro de Recursos

Humanos.

Comentario: se apreció que de la N =31 de enfermeros del estudio, 21 ostentaban la categoría profesional de Enfermero Superior, para un 67.74 % del total.

Tabla 3. Distribución según años de experiencia laboral y años de experiencia en UCI del personal de Enfermería que labora en la UCI

Clasificación	Experiencia laboral		Experiencia en UCI	
	No.	%	No.	%
Junior (< de 2 años)	11	35.48	12	38.70
Semi Senior (entre 2 – 6 años)	5	16.12	5	16.12
Senior (más de 6 años)	15	48.38	14	45.16

Fuente: registro de Recursos Humanos.

Comentario: se evidenció que, según los años de experiencia laboral, el mayor grupo se encuentra en la clasificación de Senior (poseen más de 6 años) con un total de 15 enfermeros, representando un 48.38 % y según los años de experiencia en la UCI la mayor cuantía correspondió a esta misma clasificación, con un total de 14 enfermeros para un 45.16 %.

Tabla 4. Distribución según registro de parámetros de monitoreo del paciente grave por enfermería en la UCI del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez", enero-febrero de 2022

Parámetros de monitoreo	Registra Parámetros			
	Si	%	No	%
Peso corporal	3	9.67	28	90.32
Tensión arterial	31	100 %	0	0
Frecuencia cardiaca	31	100 %	0	0
Frecuencia respiratoria	31	100 %	0	0
Temperatura	31	100 %	0	0
Presión Venosa Central	20	64.51	11	35.48
Saturación parcial de oxígeno	31	100 %	0	0
Capnografía	5	16.12	26	83.87

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Modo de ventilación	2	6.45	29	93.54
Fracción inspirada de oxígeno	31	100 %	0	0
Volúmenes recibidos por la ventilación	2	6.45	29	93.54
Presiones generadas por la ventilación	2	6.45	29	93.54
Escala de Glasgow	25	80.64	6	19.35
Escala de Ramsay	15	48.38	16	51.61
Estado de las pupilas	3	9.67	28	90.32
Valores de gasometría	5	16.12	26	83.87
Valores de glucemia	28	90.32	3	9.67
Ingresos de líquidos	31	100 %	0	0
Formación de agua endógena	2	6.45	29	93.54
Egresos de líquidos	31	100 %	0	0
Pérdidas insensibles	2	6.45	29	93.54
Pérdidas extraordinarias	2	6.45	29	93.54
Cálculo del balance hídrico	26	83.87	5	16.12

Fuente: H.C.

Comentario: del total de enfermeros que estuvieron incluidos en el estudio, se logró realizar una estratificación de la incidencia de parámetros de monitoreo de pacientes graves, donde se pudo detectar que no existen dificultades para el registro de: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, fracción inspirada de oxígeno, ingreso y egreso de líquidos incurriendo en esto el 100 % de la muestra, se observaron mayores dificultades a con los parámetros de modo ventilatorio, volumen, presión, formación de agua endógena, pérdidas insensibles y extraordinarias, pues solo 2 son capaces de registrarlos para un 6.45 %.

DISCUSIÓN:

Una vez realizado este estudio, los autores concuerdan con experiencias del ámbito internacional sobre el tema en cuestión. De acuerdo con Chura E. ⁽⁶⁾ y Quevedo G. ⁽⁷⁾ la estructura de los registros de Enfermería en pacientes graves, del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez", no puede ser evaluada de buena, pues en la mayoría de las HC revisadas se encontraron omisión de datos a la hora de hacer sus anotaciones, no se acogen al método científico de esta profesión, por lo que no tienen una buena estructura esas observaciones.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Concerniente al nivel de calidad de los registros de Enfermería varios autores como Carazas Mary⁽⁸⁾, Palomino Santiago⁽⁹⁾, Martínez M.⁽¹⁰⁾ y López J.⁽¹¹⁾ coinciden en que tienen un nivel de evaluación de regular, pues en sus trabajos se recogen dificultades para realizar la valoración, intervención y evaluación de Enfermería; para confeccionar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); los diagnósticos de Enfermería y también recogen que la mayoría de las dificultades ocurren en los turnos nocturnos, al igual que lo diagnosticado en nuestro estudio. Pudiendo diagnosticar con nuestro estudio, grandes deficiencias a la hora de registrar el peso del paciente, los modos de ventilación mecánica y otros parámetros ventilatorios, la formación de agua endógena y las pérdidas insensibles y extraordinarias de agua.

A criterio de los autores, se cree oportuno desarrollar proyectos de investigación sobre monitoreo y registro de Enfermería del paciente grave. Concordamos en la necesidad que tiene la profesión en unificar criterios a la hora de planear su trabajo y trazar estrategias para registrar su proceso.

CONCLUSIONES:

A medida que aumenta la complejidad de la asistencia sanitaria, y los límites entre los profesionales de la salud, los sectores se tornan más complicados por lo que la capacidad de comunicación efectiva sobre la atención de los pacientes se vuelve más importante que nunca. El desarrollo de registros de Enfermería se centra en su uso como vehículos para el almacenamiento e intercambio de información; los beneficios esperados de un registro consistente y dirigido de información acerca de la atención al paciente son claros e incluyen la seguridad del mismo y la continuidad de los cuidados. Ante tal premisa, pudimos diagnosticar con nuestro estudio que existen vacíos de conocimientos en el personal de Enfermería que labora en la UCI del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez" en la monitorización y registro de parámetros, sobre todo a la hora de realizar el cálculo del balance hídrico, pues en la mayoría de los casos no son capaces de registrar el peso del paciente y por ende, no calculan la formación de agua endógena ni las pérdidas insensibles, coincidiendo esto con la bibliografía internacional revisada.

Los autores de esta revisión concordamos en la necesidad que tiene la profesión de Enfermería en unificar sus métodos y estrategias de registrar su proceso, hemos sido capaces de visualizar la problemática existente a nivel mundial en cuanto a la temática abordada en esta revisión y creemos oportuno desarrollar proyectos de investigación sobre monitoreo y registro de Enfermería del paciente grave.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Vitón Castillo A. A.; Rego Ávila H.; Mena Hernández V. M. Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. CorSalud [Internet]. 2021 [citado 11 febrero 2022]; 13 (2): 229-239. Disponible en: http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/585&ved=2ahUKewitqpw_wMLzAhWwVzABHRBYDPIQFnoECAwQAQ&usq=AOvVaw2dV58K3p_j4honSsst5TCg&cs_hid=1633960792226BAQAQ
2. Arévalos Fonseca H., Ponce Surós Y., Rosales Durán A., et al. Caracterización de pacientes críticos en la Unidad Intensiva Pediátrica. Multimed [Internet] ene-feb 2021 [citado 11 febrero 2022]; 25 (1) 11-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1028-48182021000100002
3. Puse Garay F. M. Conocimiento enfermero en la elaboración de registros de enfermería en Historia Clínica – servicio de emergencia – Hospital regional docente Las Mercedes – 2017. [Tesis de grado] Perú: Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, 2018 [internet] disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/107>
4. Moreno Sasig N. G.; Vélez Muentes J. R.; Campuzano franco M. A.; et al. Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados en UCI. recimundo [internet] julio 2021 [citado 5 marzo 2022] 5 (2) 278-292. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1264>
5. Beare G.P.; Myers J. L. El tratado de enfermería. 1ª ed. S.A. Elsevier España. 2015. 2144 p
6. Chura Colana ER. Calidad de los registros de enfermería en pacientes con prioridad I del servicio de emergencia Hospital Regional Moquegua - 2017 [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019 [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/740/Eduardo_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Quevedo Ríos GD. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque 20 2015 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1359/TM_QuevedoRiosGuilliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Carazas Alegre MK, Herrera Perez RJ. Factores personales del profesional de enfermería y calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Repositorio Institucional - UNAC. Universidad Nacional del Callao; 2016 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2053>
9. Palomino Márquez S. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSA, Lima 2018

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

- [Internet]. Universidad César Vallejo. 2018. [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6286>
10. Martínez Cruz MY. Calidad del registro de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4315>
 11. Chaile Martina M. Desvirtuación del rol de Enfermería y su relación con la calidad de atención. [tesis] Argentina: Universidad Nacional de Cuyo dic 2015 [internet] disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar>
 12. Hernández-Cantú EI, Sayeg Reyes-Silva AK, Garcia-Pineda MA. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. RevEnferm del InstMex del Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 17 de enero de 2022];26(2):65-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80646>
 13. Choque Oraqueni CR. Cumplimiento de las Normas de registro de enfermería S.O.A.P.I.E. por profesionales de enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Tórax Gestión 2017 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22404>
 14. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. Enfermería Univ [Internet]. octubre de 2017 [citado 8 de febrero de 2022];14(4):293-300. Disponible en: www.elsevier.es/reuhttp://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.0011665-7063/
 15. López-Cocotle J, Saavedra-Vélez C, Moreno-Monsiváis M, Flores De la Cruz S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Rev Electrónica Med Salud y Soc [Internet]. 2015 [citado 9 de febrero de 2022];6:1 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

ANEXOS:

ANEXO # 1 Lista de cotejo

Instrucciones:

Esta lista de cotejo contiene una serie de ítems los cuales están basados en el Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos, registrar si:

1: si realiza las acciones del enunciado

0: si no realiza las acciones del enunciado.

Nº	CARACTERISTICAS DEL REGISTRO DE PARAMETROS DEL PACIENTE GRAVE POR ENFERMERIA		Ptos	
1	Registra lo observado con firma		1	
	Obvia firma		0	
2	Registra datos completos del pcte (nombre, cama, HC, días de ingreso, peso corporal)		1	
	Registro incompleto de datos		0	
3	Mantiene registro horaria y permanente		1	
	Alteración del registro horario		0	
	Evaluable	Variables		
4	Examen Físico	Registros de los signos vitales	Horario (cada 1 hora)	1
			Incompleto	0
5		Variables de hemodinamia	TA Registra	1
			TA No registra	0
6			FC Registra	1
			FC No registra	0
7			PVC Registra	1
			PVC No registra	0
8		Variables Respiratoria	FR Registra	1
			FR No registra	0
9			SpO ₂ Registra	1
			SpO ₂ No registra	0
10			Capnografía Registra	1
			Capnografía No registra	0
11			Modo ventilatorio Registra	1
			Modo ventilatorio No registra	0
12			FiO ₂ Registra	1
			FiO ₂ No registra	0
13			Volúmenes Registra	1
			Volúmenes No registra	0
14			Presiones Registra	1
			Presiones No registra	0
15		Variable de sepsis	Temperatura Registra	1
			Temperatura No registra	0
16		Variables neurológicas	Aplica escala de Glasgow	1
			No aplica escala de Glasgow	0

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

17		Aplica escala de Ramsay	1
		No aplica escala de Ramsay	0
18		Evalúa estado de las pupilas	1
		No evalúa estado de las pupilas	0
19	Variable bioquímica	Registra valores de Glucemia	1
		No registra valores de Glucemia	0
20		Registra valores de Gasometría	1
		No registra valores de Gasometría	0
21		Registra valores de Ionograma	1
		No registra valores de Ionograma	0
22	Balance hídrico	Registra todos los ingresos de líquidos al organismo (soluciones, alimentos, medicamentos)	1
		Obvia algunos ingresos	0
23		Calcula la formación de agua endógena	1
		No calcula la formación de agua endógena	0
24		Registra todos los egresos de líquidos del organismo (diuresis, heces fecales, aspiración gástrica, drenajes quirúrgicos)	1
		Obvia algunos egresos	0
25		Calcula las pérdidas insensibles	1
		No calcula las pérdidas insensibles	0
26		Calcula las pérdidas extraordinarias	1
		No calcula las pérdidas extraordinarias	0
27		Establece el tipo de balance al concluir el turno	1
		No establece el tipo de balance al concluir el turno	0

Criterios de evaluación:

- Adecuado: cuando se observa cumplimiento del registro de parámetros por el personal de Enfermería en 20 ítems o más.
- Inadecuado: cuando se observa cumplimiento del registro por el personal de Enfermería por debajo de 20 ítems.

Conflicto de intereses:

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Albert Hernández Nápoles, Miguel Rodríguez Curbelo, Misael González Reyes y Alberto Escalona Arzuaga: Búsqueda y análisis de documentos, referencias bibliográficas, preparación y aprobación de la versión final del manuscrito.

Leticia Cabrera Benítez, Ramona Caridad Díaz López: Búsqueda de la información documental y aprobación de la versión final del manuscrito.