

**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE
ENFERMERIA APLICADO POR LOS ESTUDIANTES DE
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO
CRITICO EN SUS SITIOS DE PRACTICA**

**JORGE ACERO TOLOSA
VIVIANA MARYCEL CESPEDES CUEVAS
SANDRA MILENA SAAVEDRA BALLEEN**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCION DE ENFERMERIA
EN CUIDADO CRITICO
BUCARAMANGA
2005**

**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE
ENFERMERIA APLICADO POR LOS ESTUDIANTES DE
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO
CRITICO EN SUS SITIOS DE PRACTICA**

**JORGE ACERO TOLOSA
VIVIANA MARYCEL CESPEDES CUEVAS
SANDRA MILENA SAAVEDRA BALLEEN**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en atención de enfermería en cuidado crítico**

**Directora:
LUZ EUGENIA IBÁÑEZ ALFONSO
Enfermera**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCION DE ENFERMERIA
EN CUIDADO CRITICO
BUCARAMANGA
2005**

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. EL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 OBJETIVOS	5
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. JUSTIFICACION	5
2. MARCO TEORICO	7
2.1. HISTORIA DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO Y DEL ROL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA, EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. COMPETENCIAS ACTUALES DEL ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO.	7
2.2. PROGRAMAS DE POSTGRADO PARA ENFERMERÍA, ESPECIALIZACIONES Y PROGRAMAS DE MAESTRÍA. EL APOORTE DOCENCIA- SERVICIO.	13
2.3. PROCESO DE ENFERMERÍA EN UCI.	18
2.4. LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.	23
3. ASPECTOS METODOLOGICOS	27
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27

pág.

3.2. POBLACION	28
3.3. CONTEXTO	29
3.3.1 Criterios de inclusión	29
3.4 VARIABLES	29
3.5 PRIMERA FASE: EXPLORACIÓN CUANTITATIVA DESDE UNA METODOLOGÍA DESCRIPTIVA	29
3.5.1. Diseño del sistema de documentación	29
3.5.2. Validación del sistema de documentación	30
3.5.3 Aplicación del sistema de documentación	31
3.5.4 Evaluación del sistema de documentación. análisis e interpretación de los resultados	32
3.5.5 Propuesta del sistema de documentación	44
3.6 SEGUNDA FASE: EXPLORACIÓN CUALITATIVA DESDE UNA METODOLOGÍA DE PARTICIPACION ACCION	44
3.6.1 Instrumentos	44
3.6.2 Análisis e interpretación de los resultados	47
3.6.3 Ajustes a la propuesta	56
3.7 TERCERA FASE: DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA GUIA DE ACTIVIDADES.	58
3.7.1 Implantación de la propuesta en la siguiente cohorte bajo un paradigma cuantitativo	58

4. CONCLUSIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Número de personas según institución	34
Cuadro 2. Número de personas según servicio	35
Cuadro 3. Número de personas según antecedentes personales	35
Cuadro 4. Número de personas según antecedentes familiares.	36
Cuadro 5. Número de personas según edad	37
Cuadro 6. Número de personas según género.	37
Cuadro 7. Número de personas por edad según género	38
Cuadro 8. Número de personas según dominios alterados.	39
Cuadro 9. Número de personas según etiquetas diagnósticas	39
Cuadro 10. Diagnósticos no detectados	40
Cuadro 11. Número de personas según relacionados para diagnósticos	41
Cuadro 12. Número de personas según intervenciones.	41
Cuadro 13. Número de personas según intervenciones no utilizadas	42
Cuadro 14. CRE inicial y final según etiquetas diagnosticadas	43

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Variables	67
Anexo B. Codificación base de datos	69
Anexo C. Primera propuesta de sistema de documentación e instructivo	72
Anexo D. Última propuesta de sistema de documentación e instructivo	77

RESUMEN

TITULO: PROPUESTA DE UN SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO POR LOS ESTUDIANTES DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO EN SUS SITIOS DE PRACTICA*.

AUTORES: JORGE ACERO TOLOSA
VIVIANA MARYCEL CESPEDES CUEVAS
SANDRA MILENA SAAVEDRA BALLE**

PALABRAS CLAVES: Documentación en enfermería, proceso de enfermería, cuidado crítico.

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO:

La presente investigación contribuye al campo de la documentación en enfermería, mediante el desarrollo de un sistema de documentación del proceso de enfermería, aplicado por el estudiante de especialización en atención de enfermería en cuidado crítico en sus sitios de práctica. El modelo conduce a sistematizar dicha información y dar a conocer el aporte docencia – servicio al interior de las instituciones involucradas en este proceso. El estudio se ubica en el campo de la investigación cualitativa sustentado en el concepto de investigación-acción. Además se involucra el paradigma cuantitativo – descriptivo en las fases finales del proceso investigativo.

La población analizada se caracteriza por presentar antecedentes personales y problemas reales de salud de tipo cardiovascular. Las intervenciones mas utilizadas por el estudiantes fueron: Precauciones cardiacas, manejo de vía aérea artificial, monitoreo neurológico, manejo del dolor, cuidado cardiaco, monitoreo hemodinámico invasivo. Es de resaltar la dificultad plasmada por los estudiantes en la fase de evaluación del proceso de enfermería. Algunos de los estudiantes expresan que es notorio el vacío conceptual por parte de algunos docentes en relación al proceso de enfermería.

En un alto porcentaje (55 %), la principal ventaja del sistema de documentación constituye la aplicación del proceso de enfermería, y a su vez la facilidad para planear el cuidado de una forma rápida, ordenada y sistemática, evidenciando de esta manera el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Se considera de suma importancia para lo resultados exitosos de esta línea de investigación aumentar la intensidad horaria en el abordaje curricular del componente de proceso de enfermería .

* Trabajo de Grado.

** Facultad de Salud, Especialización en atención de enfermería en Cuidado Crítico. Ibáñez Alfonso Luz Eugenia

SUMMARY

TITLE: PROPOSAL OF A DOCUMENTATION SYSTEM OF THE NURSING PROCESS APPLIED BY NURSING ATTENTION IN CRITICAL CARE SPECIALIZATION STUDENTS IN THEIR PRACTICE PLACES*.

AUTHOR: JORGE ACERO TOLOSA
VIVIANA MARYCEL CESPEDES CUEVAS
SANDRA MILENA SAAVEDRA BALLEEN**

KEY WORDS: Documentation in nursing, nursing process, critical care.

ABSTRACT:

The following research contributes to the documentation fields in nursing, through the development of nursing process documentation system, applied by nursing attention in critical care student, in his practice places. The model conduces to systemize such information, and shows the teaching – service contribution inside the institutions involved in this process. This study takes place in the qualitative research's field, sustained in the research – action concept. Also, the quantitative – descriptive paradigm is involved in the final phases of the research process.

Analized population is characterized by presenting personal antecedents and real problems of cardiovascular health care type. The interventions most used by students were: heart acute, artificial ways handling, neurological monitoring, pain handling, heart care, and invasive hemodynamic monitoring. It is important to highlight the difficulty shown by the students in the nursing process evaluation phase. Many students express that the conceptual emptiness of some teachers related with the nursing process is notorious.

In a high percentage (55%), the documentation system's main advantage constitutes the applying of the nursing process, and in turn, the easiness to plan the health care in a quick way, organized and systemized. In this way , the execution of research's objectives is evident. We consider really important for the successful results of this research line, to increase the schedule intensity in the curricular approachin of the nursing process component,

* Thesis of grade.

** Faculty of health. Nursing attention in critical care specialitation. Ibáñez Alfonso Luz Eugenia

INTRODUCCIÓN

En el momento actual de la profesión y de las instituciones de educación superior, la producción de propuestas específicas coherentes con la documentación de nuestro quehacer aparece como un requisito factible y necesario para consolidar esta transformación. Se trata de ir abandonando progresivamente las concepciones tradicionalistas de un desempeño meramente interdependiente y colaborativo, y cambiarlas por las concepciones que ubican a la profesión en una posición cada vez más competente y autónoma.

La presente investigación pretende contribuir a este propósito en el campo de la documentación en enfermería, mediante el desarrollo de un sistema de documentación del proceso de enfermería aplicado por el estudiante de especialización en atención de enfermería en cuidado crítico en sus sitios de práctica. El modelo conduce a sistematizar dicha información y dar a conocer el aporte docencia - servicio al interior de las instituciones involucradas en este proceso.

El estudio se ubica en el campo de la investigación cualitativa sustentado en el concepto de investigación- acción. Además se involucra el paradigma cuantitativo – descriptivo en las fases finales del proceso.

Se realizó en la Escuela de enfermería de la UIS, específicamente en aquellas personas que han accedido en la cohorte del 2003, a procesos educativos de carácter superior formal especializado en atención de enfermería en cuidado crítico, para que desde el pensamiento científico se impulse la participación activa y reflexiva.

Se organizó en cuatro capítulos: El primero es de familiarización con los aspectos generales, donde se expone la importancia del problema, se justifica la trascendencia de la investigación, se hace un recorrido bibliográfico de las investigaciones desarrolladas en esta área.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico con las teorías que sustentan la investigación.

En el tercer capítulo se detalla la metodología seguida para operativizar las hipótesis, donde se hace el enlace entre la teoría y la práctica. Se describen las fases metodológicas en todos sus componentes: realización de cuestionarios, análisis de información y concretización del diseño.

En el último capítulo se hace una confrontación y análisis de las ideas iniciales con las finales para evidenciar la utilidad y factibilidad de la propuesta. La propuesta final no es una propuesta terminada, es tan solo el comienzo de una línea de investigación nacida desde la especialización y relacionada directamente con procesos académicos de la Escuela de Enfermería.

1. EL PROBLEMA

Ausencia de un sistema de documentación que permita sistematizar las experiencias practicas del estudiante de especialidad en atención de enfermería en cuidado critico en sus sitios de práctica.

Desconocimiento del aporte asistencia – servicio de la especialización en cuidado critico

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los procesos de investigación de la escuela de Enfermería han mostrado que, en general, el proceso de enfermería ofrece serias dificultades al estudiante en la fase de aplicación en las experiencias prácticas.

Una investigación titulada: Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del proceso; reporta que el 70.1 % de los estudiantes dicen utilizar el proceso de enfermería, el 75.3 % lo definen correctamente; pero tan solo un 35.2 % enuncian de manera adecuada las etapas, demostrando serias dificultades en las bases conceptuales¹.

Otra investigación titulada Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del Diagnóstico de Enfermería concluye que le 95 .5% de los estudiantes y 95.2 % de docentes lo consideran importante, pero, el 61.9% de estudiantes y 66.9 % de docentes consideran no tener destreza. Como dificultades encontradas se expresa la falta de unificación de criterios, el

¹ OROZO, L.C. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería. Bucaramanga, 1997.

tiempo insuficiente para la aplicación y la falta de habilidad; concluyendo como propuesta de solución mejorar la metodología de enseñanza y tener una capacitación continuada².

Esta situación ha generado también una enorme dificultad en la articulación teórico-asistencial y ausencia total de documentación del desempeño del estudiante que cursa su programa de pregrado y postgrado, impidiendo por un lado, la aceptación del proceso de enfermería como herramienta fundamental e indispensable de trabajo, tanto en actividades netamente académicas de los estudiantes, como en los desempeños asistenciales de los profesionales egresados y por otro lado dificultando la retroalimentación del proceso académico.

Por tal razón, hace 4 años, la Escuela de Enfermería realiza un estudio titulado: La visibilidad de la escuela de enfermería: Su participación en campos de práctica, que permite, diseñar un formato como herramienta para sistematizar la información y obtener un reporte cuantitativo del proceso de enfermería aplicado por los estudiantes en los sitios de práctica³.

Sin embargo, en la formación especializada aún no se cuenta con un sistema de registro que permita dar solución a la situación antes descrita. Es importante hacer evidente que en su gran mayoría las enfermeras que han participado en el programa de especialización en cuidado crítico, han sido egresadas de la universidad y formadas en el Proceso de Enfermería tanto en su proceso de formación de pregrado como de postgrado, situación que favorece este proyecto de investigación.

² OROZCO, L.C. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del diagnóstico de enfermería. Bucaramanga, 1999.

³ AMAYA, I.C. La visibilidad de la escuela de enfermería: su participación en los campos de práctica. Bucaramanga, 2001.

De otra parte, es necesario resaltar el auge del proceso de enfermería en algunas de las instituciones de la ciudad donde las enfermeras del programa de especialización laboran, situación que exige una alta competencia cognitiva y práctica en la aplicación del proceso de enfermería en las unidades.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general. Diseñar un formato que permita registrar diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería realizados por los estudiantes de Especialización en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico de la escuela de enfermería de la UIS, durante el desarrollo de las diferentes prácticas, realizadas durante el II y III semestre de estudios en las clínicas e instituciones donde se desarrollan dichas experiencias, con el fin de implementar una base de datos que permita conocer la aporte docencia-servicio y obtener una información real, continua y sistemática.

1.2.2. Objetivos específicos

- Diseñar un formato que permita sistematizar el proceso de enfermería aplicado por los estudiantes de especialización de enfermería en cuidado crítico en sus sitios de práctica.

- Retroalimentar los procesos académicos y asistenciales mediante el análisis de los datos obtenidos y la formulación de propuestas de mejoramiento para el currículo de la especialización.

1.3. JUSTIFICACION

La estandarización de los sistemas de recolección de la información y del lenguaje de las enfermeras, guiados por el proceso de enfermería, abrirá

campo al fortalecimiento de la profesión por el liderazgo, la preparación cognitiva y el desarrollo de habilidades procedimentales, investigativas y administrativas que ello supone.

Es por esto, que la siguiente propuesta de sistematización se sustenta en la aplicación del Proceso de Enfermería de una manera sencilla, completa y rápida, que permite a nivel asistencial, dar a conocer el aporte docencia-servicio y de esta forma plantear propuestas de mejoramiento.

A nivel académico favorece la retroalimentación permanente de todos los procesos pedagógicos dentro del aula y permite la evaluación permanente del currículo, perfeccionando aun mas los objetivos que deben fundamentar la formación de un especialista en cuidado intensivo

Es quizás el momento oportuno para, a través de esta investigación, conformar un espacio de reflexión permanente en la escuela de enfermería que genere nuevos modelos educativos.

2. MARCO TEORICO

2.1. HISTORIA DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO Y DEL ROL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA, EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. COMPETENCIAS ACTUALES DEL ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO.

Históricamente la atención del paciente críticamente enfermo ha ido evolucionando con los avances científicos y cada vez requiere de personal entrenado para manejarlo.

Desde **Florence Nightingale** se ha reconocido que el paciente en estado crítico necesita tener mas horas de cuidado directo de enfermería. Ella recomendó en sus documentos, que estos pacientes deberían ser asignados en camas mas cercanas a las estaciones de enfermería de acuerdo con su grado de severidad. Desde su pronunciamiento, hace mas de 85 años, se ha procurado mantener a médicos y enfermeras con mayor experiencia en proveer cuidado al paciente crítico cerca de este, con las ayudas necesarias para mantener la vida, incluyendo facilidad de suministrar oxígeno y facilidades para el tratamiento en la habitación⁴.

La primera Unidad de Cuidado Intensivo se creó en 1923 en el Johns Hopkins University Hospital, esta unidad de tres camas fue diseñada para proveer cuidado a los pacientes neuro-quirúrgicos los cuales eran ubicados

⁴ ABELS, L. Criotical Care Nursing. The C.V. Mosby Company. Toronto, 1996.

siguiendo las manecillas del reloj de acuerdo a su severidad y contaba con enfermeras especialmente entrenadas⁵.

La evolución de las UCI ha ocurrido rápidamente en los últimos 30 años, como respuesta al dramático aumento de la tecnología médica disponible y a la complejidad de los pacientes. Consecuentemente esto ha traído un cambio en el rol de las enfermeras que laboran en cuidado intensivo, exigiendo mayor entrenamiento y capacitación⁶.

El quehacer de las enfermeras ha sido modificado por las exigencias que demanda su trabajo; hubo un tiempo en el cual no se esperaba que las enfermeras pensasen y por eso no se les daba tiempo para ello, porque las "órdenes" de su trabajo estaban escritas por otros. A medida que las enfermeras cambian la percepción de su papel en el sistema de salud, deben cambiar la situación laboral para reacomodar la percepción de su rol.

A través del tiempo, el rol adoptado por la enfermera evoluciona paralelamente al avance científico y tecnológico, permitiéndole adquirir mayor autonomía en las labores desempeñadas. Es así como una enfermera en cuidado intensivo puede ser educadora, investigadora y líder⁷. La profundización en cada uno de los roles busca clarificar las responsabilidades y expectativas de cada uno, basando el concepto de rol en una práctica especializada de enfermería con una autoridad y autonomía propias para proveer cuidado de calidad al paciente.

⁵ MARTÍNEZ CRUZ, L.E. Marco de referencia para reglamentar la especialidad de medicina crítica y cuidados intensivos de adultos en la República de Colombia. Acta Colombiana de cuidado intensivo. Cuidado respiratorio. Vol. 3 No. 2- Santafé de Bogotá, septiembre de 1998.

⁶ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución 4252 de 1997.

⁷ SECHRIST, Karen. Role and the critical nurse specialist and integrative review of the literature. En ACCN Clinical issues. Vol. 9 No. 2-307. 1998.

La literatura muestra un avance de la conceptualización del rol, cambiando desde un rol multifacético hasta un rol centrado en el desarrollo de etiquetas propias en el cuidado.

Algunos autores han querido definir y evidenciar cada uno de los roles de la enfermera, los cuales permiten ampliar el campo de acción en su quehacer y plantear los cuidados con base en aquellos procesos científicos que demuestran las ventajas de llevarlos a cabo.

Según la Asociación Americana de Enfermería (ANA), cada enfermera determina su papel como cuidador. Esto depende del conocimiento, que cada cuidador tenga sobre el rol y sus componentes.

Dentro de la literatura manejada en un estudio titulado: Descripción de los roles de Enfermería de la unidad de cuidado intensivo, el Rol de enfermería se define como: El conjunto de características y funciones que desempeña una enfermera en UCI, y que permite determinar la identidad del profesional en el medio que labora.

A su vez el rol de la enfermera especialista se basa fundamentalmente en el siguiente concepto: " La enfermera especialista es una experta en un área especializada de la enfermería con extendida autoridad y autonomía, quien dirige sus esfuerzos a implantar planes de cuidado especializados y a responder rápidamente al cambio en las situaciones de salud.

Para iniciar con la conceptualización de los roles de la enfermera especialista, debemos partir del rol de cuidador que esta implícito a nuestra profesión ya que la enfermería es el proceso de los cuidados, que implica la interacción mutua entre el profesional de enfermería, el paciente y la familia. Aquí queremos recordar que el objeto de la enfermería es fomentar y cuidar

un nivel óptimo de salud en las personas. En UCI la principal labor de enfermería, no delegable y que está por encima de los trámites administrativos es el cuidado.

Es conocido, que uno de los diagnósticos de enfermería que principalmente se presenta en los pacientes hospitalizados en las UCI es el **(RIESGO) SINDROME DE DESUSO**, el cual está definido como el deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo esquelética prescrita o inevitable. La NANDA es clara al advertir que las complicaciones de la inmovilidad pueden incluir úlceras por presión, estreñimiento, estasis de las secreciones pulmonares, trombosis, infección del tracto urinario o retención de orina, disminución de la fuerza o resistencia, hipotensión ortostática, reducción de la movilidad articular, desorientación, alteración de la imagen corporal e impotencia. Dichas complicaciones son prevenibles solo ejerciendo nuestro rol de cuidadoras. **Maryori Gordon** hace referencia de la importancia de desarrollar planes de cuidado generales y a su vez implementar planes especializados, que integrados procurarán la alta calidad del cuidado.

En la literatura se ha manejado un concepto o descripción del rol de cuidador el cual puede definirse de la siguiente forma: “Cuidar conlleva una ayuda o respuesta a necesidades sentidas por alguien, en este caso el paciente.” Según Watson, citado por Kozier: “la prestación humana de los cuidados en Enfermería no es sólo una preocupación, actitud o deseo benevolente. Cuidar connota una respuesta personal⁸.”

⁸ BOWLER, Susan et. At. Role extension or expansion a cualitative investigation of the perceptions of senior medical and nursing staff in an adult intensive care unit. En intensive and critical care nursing. Vol. 98 No. 14, 1998. p. 11-20.

Así mismo, se describen otros roles de la enfermera, tales como:

Rol de delimitación: descrito como la priorización que se hace de la atención de las necesidades y la modificación de estrategias para dar cumplimiento a las metas de acuerdo al orden preestablecido. Este Rol contempla la práctica basada en las necesidades del "cliente" (Cuidados directos e Indirectos) lo que determina áreas de especialización para cada una de las necesidades de los pacientes, en nuestro caso cuidado al paciente crítico⁹. En algunas instituciones del departamento, se ha venido desarrollando este rol por medio de la utilización del Proceso de Enfermería, el cual a través de una valoración da herramientas para lograr priorizar el evento a trabajar. Hace pocos años se desarrollo un software para Proceso de Enfermería utilizado en muchas entidades de salud, el cual provee a la enfermera de elementos para llegar sin perdida y de forma rápida al diagnóstico de enfermería prioritario, ofreciendo al personal de salud una visión de trabajo para el desarrollo eficaz del proceso de enfermería.

Rol Convergencia/divergencia: es el grado de similitud o diferencia entre los programas y prácticas de enfermería en los campos de promoción, prevención, cuidado directo, asesoría y educación de cada uno de los profesionales de enfermería¹⁰. Este proceso educativo ha sido llevado por las enfermeras de varias instituciones de salud, motivadas por la necesidad de educación y actualización para el manejo del paciente en la UCI o la capacitación tanto para el personal a su cargo como para la familia y el paciente. En la UCI, el conocimiento es parte importante del trabajo que allí se realiza.

⁹ Ibid.

¹⁰ KOZIER, Bárbara. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. México: Interamericana – Mc Graw Hill, 1995.

La evolución de la investigación clínica y la enfermería y medicina basada en la evidencia obligaron a las enfermeras investigadoras a conocer, indagar y publicar artículos que den a conocer al resto de profesionales como llevar a cabo algunos procedimientos con el convencimiento de mejorar la situación de salud de la persona hospitalizada. Así mismo, se han instaurado ciclos de educación continuada para la capacitación de las enfermeras de UCI.

Rol de Acreditación: la acreditación de la enfermera en la práctica avanzada de enfermería no han sido estandarizadas aún, debido a las diferencias en cuanto al significado y método de las organizaciones encargadas de ordenar, reglamentar y finalmente ofrecer un marco legal a la práctica de enfermería.

Rol extensión y expansión: Los roles de extensión hacen referencia a tareas de enfermería que fueron consideradas exclusivas del dominio médico, pero que poco a poco se convirtieron en funciones del equipo de enfermería. El Rol de expansión está basado en valores alternativos, que fueron realizados como estatus de la práctica de enfermería para lograr abarcar y permitir un cuidado personalizado, efectivo y holístico que resalten la autonomía en enfermería¹¹. En el momento, se ha reglamentado que las enfermeras especialistas en ciertas ramas desarrollen actividades propias a su quehacer. Por ejemplo, las enfermeras especialistas en Anestesiología, son las encargadas en sala de quirófano de anestesiarse al paciente en algunos procedimientos, así como de ser la responsable de cuidarlo durante su despertar y de llevar el récord de cirugía. Como este ejemplo hay muchos, según la especialidad referenciada. Para las especialistas en Cuidado Crítico también se ha logrado la expansión de sus labores, las cuales están muy ligadas con el cuidado directo al paciente y su recuperación.

¹¹ KOZIER, Bárbara. Conceptos y temas en la práctica de la Enfermería. De Interamericana. México: Mc Graw Hill, 1995.

Rol de Liderazgo y Administradora: Es indiscutible el papel de líder de la Enfermera dentro de la UCI en el cuidado del enfermo como individuo, la familia, grupo de pacientes, con los mismos colegas y el personal profesional de la unidad. La enfermera lidera procesos educativos, de cuidado, administrativos con la visión de mejorar los procesos que se lleven a cabo en la UCI. En muchas entidades, los programas de mejoramiento institucional son guiados por enfermeras capacitadas en tales áreas.

Esta evolución ha permitido definir nuevos campos de acción de la enfermera, que dan la posibilidad de evolucionar la científicidad de nuestra profesión a través de la práctica clínica basada en la evidencia.

Así mismo ha surgido la necesidad de estructurar competencias específicas para el profesional especializado. Desde el punto de vista académico las competencias a desarrollar se han de trabajar en categorías cognitiva, procedimental y actitudinal. En el programa de postgrado se han definido las competencias cognitivas y socio-afectivas. Las competencias cognitivas definen el cuerpo de conocimientos y las destrezas del área, disciplinar y profesional. Las competencias socioafectivas tienen en cuenta aspectos culturales, éticos, afectivos y sociales, por lo que definen aspectos relacionados con las relaciones interpersonales y la comunicación con pares, otros profesionales, individuos, familia y comunidad¹².

2.2. PROGRAMAS DE POSTGRADO PARA ENFERMERÍA, ESPECIALIZACIONES Y PROGRAMAS DE MAESTRÍA. EL APORTE DOCENCIA- SERVICIO.

¹² MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL ICFES. El objeto de la evaluación: competencias. P. 17-18.

La Organización Panamericana de la Salud a través de la división de desarrollo de sistemas y servicios de salud, ha tenido un constante interés por el desarrollo y capacitación del recurso humano en salud, ya que en América Latina este recurso se observa como un punto crítico que es necesario atender de acuerdo con el rápido crecimiento de la población, los crecientes problemas de salud y las exigencias de los avances científicos y tecnológicos¹³.

El estudio de programas de especialización y maestría en enfermería para América Latina, realizado por esta organización, mostró que en 1995 existían en Colombia 20 programas de postgrado para Enfermería, con 14 especializaciones y 6 programas de Maestría. Dentro de los programas de especialización en el área de cuidado al paciente crítico se reconocen en nuestro país: **Cuidado cardio-respiratorio, Medicina Crítica o Cuidado intensivo, Cuidado respiratorio, enfermería Neurológica y enfermería Medico quirúrgica**, los cuales hasta el momento del estudio en mención, eran brindados por siete universidades en diferentes ciudades del país, con un egreso anual promedio de 12 profesionales especialistas por cada uno de estos programas¹⁴.

Las políticas de salud tendientes a lograr mayor cobertura de servicios a la población han generado una disminución gradual de los recursos financieros de clínicas y hospitales para mantener un adecuado volumen de personal médico y de enfermería, necesarios para cubrir la demanda de pacientes en los diferentes servicios hospitalarios. Esto ha dejado a un lado el concepto

¹³ MIOTTO, María Gloria y GARZÓN, Nelly. Estudio de los programas de Especialización y Maestría en Enfermería en América Latina. Organización Panamericana de la Salud, 1995.

¹⁴ Ibid.

histórico de “ experiencia y capacitación especializada ” requerido en el personal que brinda atención al paciente crítico¹⁵.

Acerca de los estudios de postgrado de las enfermeras profesionales que laboran en las UCI del país, se encontró que 24% tenían algún tipo de postgrado. Solo 18% de las enfermeras que laboran en UCI reportó tener postgrados en áreas clínicas de aplicación al cuidado del paciente crítico. El 36.5% de las UCI no cuenta entre su grupo de enfermeras con especialistas en ninguna área. Se concluye que en nuestras UCI existe una pobre atención de enfermería denotada por la falta de recurso humano y que se este derivando el tiempo de enfermeras profesionales a funciones administrativas, delegando la mayor parte de las funciones de cuidado al paciente, a los auxiliares de enfermería quienes no están capacitados para este fin¹⁶.

A nivel local, el 33% de las egresadas del postgrado en Atención de Enfermería en Cuidado Critico de la Universidad Industrial de Santander, se encuentran laborando en Unidades de Cuidado Intensivo.

Los estudios publicados hasta ahora sugieren que hay diferencias en la manera de llevar a cabo el servicio en las UCI en lo que respecta a recurso humano y tecnológico, diferencias que pueden repercutir en los resultados observados. Por esto en países mas desarrollados existen estándares en cuanto a disponibilidad de recurso humano y tecnología en los servicios especializados desde hace varios años.

El gobierno Colombiano, bajo la resolución 4252 de 1997 definió que las UCI deben contar con enfermeras coordinadoras o directoras profesionales

¹⁵ ROJAS, M.X. El recurso de enfermería en las unidades de cuidado intensivo de Colombia. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Santafé de Bogotá. Volumen 4 No. 2, Julio 2001.

¹⁶ Ibid.

especializadas en el área o con experiencia demostrada en cuidado al paciente crítico, las enfermeras profesionales encargadas de la atención directa al paciente deben tener una asignación máxima de tres camas y esta asignación se debe cumplir tanto en los turnos de día como en los turnos de noche. De igual manera mediante esta resolución, se reglamenta al personal auxiliar de enfermería para las áreas de cuidado crítico, especificando una asignación máxima de dos pacientes por cada auxiliar.

Es así como en esta búsqueda histórica del equilibrio entre cuidados – tecnología - resultados se ha venido configurando un grupo de personas que se diferencian en el enfoque de manejo, habilidades y dedicación del resto de personal. Fundamentalmente en los 60, retornaron al país personas que habían vivido la experiencia Europea o Americana del surgimiento de una disciplina orientada al manejo del enfermo grave, que tenía o desarrollaba alteraciones en uno o mas órganos o sistemas que ponían en serio riesgo la vida. Eran especialistas que en su formación de postgrado habían tenido rotaciones clínicas o paso por áreas de alta responsabilidad, tecnología, dedicación y sobretodo Conceptualización particular hacia una enfermedad, su manera de enfocar el manejo, las mediciones que probarán la efectividad y la dialéctica de la discusión diagnóstica y pronóstica.

Se hacen intentos individuales, en academias, clínicas y hospitales, de dar forma a un programa que permita motivar y formar enfermeras dentro del ámbito del cuidado crítico, atendiendo la creciente demanda y también la necesidad poblacional de contar con estos recursos especializados.

De forma importante surge la necesidad de promover la reglamentación en las diferentes instituciones, de condiciones de desempeño propias de la especialidad que permita categorizar los niveles de complejidad de las

mismas. Concertar las pautas curriculares a nivel de pre y de postgrado en todas las áreas afines al cuidado Intensivo¹⁷.

En relación con la Educación Superior la Ley 30 de 1992 establece que la formación especializada y dentro de ella la formación en Cuidados intensivos debe cursar preferiblemente en instituciones con carácter de universidad dadas las responsabilidades y campos de acción que tiene lugar en esta especialización. También se establece que los programas de especialización en cuidados intensivos solo podrán desarrollarse en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del tercer nivel (hospitales universitarios y especializados) debidamente asociadas, por convenios docente asistenciales según el artículo 247 de la ley 100 a facultades de salud de universidades reconocidas legalmente. Además se establece para el desarrollo académico del programa de especialización la ejecución de un ciclo de nivelación, académico básico, básico aplicado, rotaciones clínicas fundamentales, formación especializada paralela, ciclos de formación obligatorias, integración a grupos de investigación y realización de una investigación propia y ciclo de experiencia docente¹⁸.

Esta reglamentación favorece la relación teórico-práctica, que le permite al alumno trascender en el proceso de pensamiento, al comprender, reflexionar, aplicar y transferir los conceptos relacionados con el objeto de estudio que identifica el saber. Implica la relación entre el proceso de aprendizaje y la practica cotidiana del quehacer profesional Esta integración permite una formación pertinente que se traduzca en la capacidad para saber hacer en contexto. El plan de estudio de la presente especialización posee un desarrollo teórico-practico que facilita la integración, aplicación y relación conceptual, metodológico y del trabajo práctico para aprender

¹⁷ MARTÍNEZ CRUZ, I.e. Op. Cit.

¹⁸ Ibid.

significativamente. Para ello el estudiante y el docente desarrollan las unidades didácticas a partir de encuentros participativos, prácticas observacionales, laboratorios experimentales, solución de guías y casos supuestos, simulación de situaciones, trabajos de campo, practicas institucionales¹⁹

2.3. PROCESO DE ENFERMERÍA EN UCI.

Complementariamente en el desarrollo de los procesos académicos y de las prácticas clínicas se ha tenido la necesidad de redefinir la visibilidad de la profesión, su cuerpo de conocimiento y sus prácticas.

Es así como desde el año 1955 con Hall, Jhonson 1959, Orlando 1961 y Wiedenbach 1963, se comienza a hablar del Proceso de Atención de Enfermería y es introducido a nuestra ciencia como la herramienta fundamental para brindar cuidados a la persona.

Este método se compone de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Dado que todo el plan de cuidados se basa en los datos recogidos en la etapa de valoración, en esta etapa se centra todo el interés en que la información sea completa, exacta y esté organizada de manera que se aborden todos los dominios de salud. Existen varios estudios relacionados con esta primera fase, en los cuales se han propuesto diversos modelos de registro y se han validado formatos de valoración²⁰.

¹⁹ Programa de Especialización en Atención de enfermería con énfasis en cuidado crítico. Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. Escuela de Enfermería. Bucaramanga – Colombia, 2003.

²⁰ ALFARO LEFEVRE, Rosenda. Aplicación del proceso de enfermería. 4 ed. Barcelona: Springuer – Verlos, 1999. p. 30.

La fase de diagnóstico de enfermería permite conceptualizar la profesión al verse respaldada por un cuerpo de conocimientos. Históricamente el concepto de Diagnóstico de enfermería ha figurado en la literatura durante cerca de 50 años, pero hace alrededor de 20 años que Gebbie y Lavin organizaron la primera conferencia (1973) para comenzar a identificar y clasificar las condiciones que las enfermeras diagnostican y tratan²¹. La NANDA (North American nursing Diagnosis Association) desde 1973 se encarga de desarrollar, investigar, analizar y depurar los diagnósticos enfermeros²².

Una investigación de la UIS titulada Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en UCI, concluye a partir de un estudio de corte transversal y mediante la aplicación de un formato de valoración de tamizaje del adulto en estado crítico, que los diagnósticos de enfermería más prevalentes son: Riesgo de Infección 82 %, déficit de autocuidado : WC 80 %, Déficit de Autocuidado: Baño e Higiene 72 %, Déficit de autocuidado: Vestido, acicalamiento 69 %, Déficit de Autocuidado: Alimentación 66 %²³.

A partir de un diagnóstico enfermero encontrado, el proceso se continua apoyado en la aplicación de las dos taxonomías o sistemas de clasificación: CIE (Clasificación de intervenciones de enfermería)²⁴ y CRE (Clasificación de Resultados de Enfermería)²⁵ , a partir de las cuales se puede consolidar planes de atención que permitan establecer el quehacer propio de la enfermera.

²¹ ABELS, L. Op. cit.

²² CARPENITO, Linda J. 8 ed. Op. Cit. p. 50-53.

²³ CÁCERES, F Y CAÑÓN, W et. Al. Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en UCI. Universidad Industrial de Santander, 2004.

²⁴ BULECHEK, G.M. MC CLOSKEY, J.C. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). 3 Ed. Madrid: Harcourt, enero de 1999.

Las intervenciones de enfermería se encuentran definidas como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para aumentar los resultados de un paciente”²⁶. De esta forma, soportar y ampliar la visión de las enfermeras respecto al trabajo que puede llegar a ser aplicado a las personas bajo nuestra responsabilidad llega a ser una tarea sencilla y concreta.

Se ha documentado el uso que se ha dado últimamente a las intervenciones de enfermería como un sistema de clasificación de enfermería y que puede utilizarse para satisfacer los estándares sobre datos uniformes. Países como Canadá, Dinamarca, Gran Bretaña, Francia, Islandia, Japón, España han demostrado su interés por el uso de las intervenciones y se han vinculado con el desarrollo de nuevos parámetros y estándares que delimiten el actuar de las enfermeras respecto a ciertos cuidados a ofrecer.

En los últimos años el incremento en el uso de las intervenciones ha sido indicador de su utilidad y ha sido adoptado para utilizarla en estándares, planes de cuidado, indicadores de competencia y sistemas de información de enfermería, así como para estructura curricular e identificación de competencias de los profesionales de enfermería.

Es importante resaltar el papel de la CIE (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería) en la asignación de roles y actuaciones de la enfermera respecto a la participación de esta en el cuidado como gestora independiente de sus acciones en pro de la mejoría de la persona a su cargo. La CIE proporciona los elementos para que la enfermera los modifique y sean adecuadamente utilizados según el caso.

²⁵ JONSON M., MAAS M, MOURHEAD. Clasificación de resultados de enfermería (CRE) 2 ed. España: Harcourt, 2001.

Sin embargo, es preciso aclarar que la CIE incluye aquellos tratamientos utilizados por las enfermeras especialistas que posean un conocimiento avanzado y experiencia clínica. En el caso de los futuros especialistas en cuidado crítico la CIE incluye intervenciones de cuidado directo ya identificadas a partir de organizaciones especializadas que pretenden comunicar la naturaleza de la enfermería en distintas áreas de práctica.

El perfil del enfermero especialista que labora en la UCI, difiere notablemente del enfermero general y debe estar acorde a la complejidad de la atención que se proporciona. Los conocimientos de enfermería deben estar sustentados en experiencia clínica y entrenamiento específico. Es necesario que el enfermero de UCI tenga una revisión teórica práctica de la tecnología empleada: ventilación mecánica, sistemas de oxigenación, monitoria hemodinámica, electrocardiografía, balón de contrapulsación aórtica, unidades de marcapaso, desfibriladores, carros de paro, bombas de infusión, capnógrafos, pulsioxímetros, doppler, colaboración con el médico para la realización de procedimientos invasivos, paso de catéter y sonda, retiro de líneas, sondas y tubo endotraqueales, dar atención directa al paciente transplantado, ejecutar procedimientos que requieren estricta norma de asepsia, instalar al paciente sometido a cirugía con circulación extracorpórea en la unidad preparada para tal fin, entre otros. Además, dentro del desempeño asistencial especializado debe manejar los protocolos sobre el uso de medicamentos especiales en la UCI.

Un enfermero especialista en UCI, debe ser competente además en funciones administrativas las cuales se caracterizan por dar a conocer las políticas y normatividad de la institución en la cual labora, proporcionar canales de comunicación para lograr la participación del personal a su cargo, evaluar el personal, participar en las actividades asistenciales de complejidad

²⁶ BULECHEK, Op. Cit.

en la UCI, proporcionar un ambiente agradable y humanizado, ofrecer información a paciente y a la familia.

Sumado a esto, la enfermera especialista en UCI debe participar en las investigaciones que se determinen en la unidad y programar actividades que faciliten la investigación.

La American Association of Critical Care Nurses proporcionaron un listado de intervenciones centrales, publicado en la revista Nursing Outlook haciendo referencia a cada uno de las alternativas existentes y basadas en el conocimiento de lo que los profesionales de enfermería de esa área de la practica clínica realizan diariamente.

Igualmente la CRE plantea la necesidad de documentar y hacer visible los resultados de nuestra acción. Se proponen 17 escalas de medición, las cuales favorecen a través de una evaluación de indicadores de resultado en una escala tipo liker de 1 a 5, objetivizar la evaluación del cuidado.

Si bien ésta es la última fase del proceso en la cual se realiza una valoración de la situación que se obtiene después de la intervención, se considera como una etapa de retroalimentación²⁷.

Las enfermeras tienen la responsabilidad de identificar el impacto de sus acciones y de investigar los resultados de su acción. La literatura sugiere incrementar los esfuerzos en identificar indicadores para evaluar los resultados de las actividades propias. Los indicadores de resultado generalmente están clasificados en clínicos, psicosociales, funcionales y los relacionados con la satisfacción del cliente²⁸.

²⁷ IBÁÑEZ ALFONSO, L.E. SARMIENTO DE PEÑARANDA, L.V. El proceso de enfermería. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2003.

²⁸ MORTON, P.G. Clinical Issues Advanced Practice in Acute and Critical care. Vol. 12 Number 4. November, 2001.

2.4. LA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

Diversas instituciones clínicas y académicas han comenzado a diseñar e implementar propuestas de documentación del quehacer de la enfermera en cuidado crítico a la luz del proceso de enfermería, experiencias que han favorecido evaluar planes de acción, protocolos institucionales y enfoques curriculares.

Los sistemas de registro enfermero constituyen el instrumento de apoyo e información más valioso para el desarrollo de la actividad enfermera en las unidades de cuidados modernas. Así mismo, la documentación del proceso de enfermería constituye una importante parte de la documentación clínica. La documentación en enfermería es una evidencia de buen cuidado al paciente y de comunicación y cooperación eficientes, con el equipo de profesionales de salud²⁹.

Un estudio realizado en la Universidad Javeriana demuestra que uno de los aspectos más importantes en la fase de documentación es la aceptación del proceso de enfermería y su entendimiento. Muchos estudios han evaluado la aceptación de las enfermeras a trabajar con proceso de enfermería.

Por ejemplo Scarpa, Burken y Simpson en el estudio mencionado anteriormente, analizan las actitudes de la enfermera frente al proceso de documentación, Vassar, describe la aceptación de un específico sistema de documentación y analiza la aceptación del proceso de enfermería por parte de los enfermeros.

²⁹ DAVIS IB, BILLINGS J, RYLAND R. Evaluation of nursing process documentation. J. Adv. Nurs, 1994. 19(5) 960-968.

Además, algunos autores describen los cambios de aceptación, después de introducir un sistema de registro³⁰.

Estas investigaciones han pretendido favorecer la aceptación de un sistema de documentación, y lo mas importante que este sistema sea basado en proceso de enfermería y se pueda mantener a través del tiempo.

Un estudio titulado: Diseño de un sistema de registro mediante la aplicación de lenguaje estandarizado para la planificación de cuidados en el paciente critico, postula que los sistemas de registro deberán contener la información necesaria para llevar a cabo un proyecto de cuidados individualizado tratándose, en definitiva, de un instrumento de trabajo, no de un fin en si mismos. Además argumenta que es de valiosa utilidad el diseño de un sistema de registro que contenga la valoración y los diagnósticos enfermeros, la planificación de cuidados, los indicadores de resultado derivados de los problemas identificados utilizando la CRE y las intervenciones seleccionadas de las CIE, necesarias para conseguir los resultados seleccionados³¹.

La Universidad Nacional realizó en el año 2000, una investigación que permitiera conocer la utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en 6 instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogota (Clínica San Pedro Claver, Hospital Militar Central, Fundación Santa Fe, Hospital San Juan de Dios, Clínica Shaio, Hospital de Kennedy)³². En dicho trabajo, los profesionales de enfermería consideran importante el Proceso de Enfermería, sin embargo esta afirmación carece de

³⁰ DAVIS, Ibid.

³¹ SUBIRA, Invrmon a. Diseño de un sistema de registro mediante la aplicación de lenguaje estandarizado para la planificación de cuidados en el paciente crítico. Revista Tempos Vitalis. Volumen 2 No. 3. Septiembre – Diciembre de 2002.

³² DIAZ W., NIETO, C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Revista actualizaciones en enfermería. Vol. 3 No. 2, Junio 2000.

sustento ya que en el desempeño laboral no es utilizado por los mismos, y los que tratan de utilizarlo finalmente son contaminados con un modelo mecánico de atención el cual ocasiona que se pierda la esencia de la profesión de enfermería : *El cuidado*.

Se determina además que un factor determinante para la no aplicación del proceso de enfermería, es la falta de un tiempo determinado para la formulación y ejecución del mismo, ya que el período que debiera destinar al proceso es consumido por el desempeño de múltiples actividades como las de tipo administrativo, sumado a ello el escaso número de enfermeros que existe en relación con la asignación de pacientes en un servicio, la inexistencia de un sistema adecuado de información que permita agilizar los procesos que manejan las instituciones y la falta de unificar un formato para la valoración integral de enfermería de forma eficaz son causas que han llevado a que no se utilice el proceso de enfermería en la actualidad.

A nivel nacional, encontramos que las instituciones académicas con programas de enfermería carecen de sistemas de registro del desempeño de sus estudiantes diseñadas a partir del proceso de Enfermería. La Escuela de Enfermería de la UIS en su investigación titulada **La Visibilidad de la Escuela de enfermería: su participación en los campos de Práctica;** propone un sistema de documentación diseñado a partir de las fases de valoración, diagnóstico e intervención del proceso de enfermería que favorecen el registro de los estudiantes de pregrado en sus sitios de práctica³³.

A nivel asistencial, se cuenta con el proceso de documentación implementado por la **Fundación Cardiovascular de Colombia;** por medio

³³ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Op. Cit.

del cual se lleva a cabo la aplicación del proceso de Enfermería y de esta forma se logra sistematizar la información allí registrada.

De igual manera en la Fundación Santa Fe, de la ciudad de Bogotá, se aplica proceso de enfermería sin implementarse aun registros concretos para su sistematización.

En otras instituciones, a nivel local, se evidencia el interés por el proceso de enfermería y se ha venido trabajando en la creación de sistemas de documentación como es el caso de **Saludcoop** y **Clinica Carlos Ardila Lulle**.

Luego de una búsqueda completa en las diferentes bases de datos y direcciones WEB con evidencia científica, se encuentra ausencia de literatura internacional relacionada con documentación en enfermería a partir de experiencias practicas asistenciales y académicas.

Por las razones anteriores surgió la motivación de realizar un análisis mas exhaustivo del quehacer de la enfermera especialista dentro de las unidades de cuidados intensivos y las competencias a desarrollar en su programa académico de especialización. El ánimo de obtener dicha información, conducente a obtener una propuesta de registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de la futura especialista, para mejorar la calidad de la atención de enfermería en los servicios de cuidado intensivo, nos llevó a realizar el presente trabajo.

3. ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realiza bajo los dos paradigmas de investigación: cualitativo y cuantitativo.

En la primera fase del trabajo se explora el problema de investigación desde un enfoque **cuantitativo descriptivo**.

En la segunda fase, se da inicio a una **investigación-acción**, la cual pretende ser el pilar fundamental de esta línea de investigación.

La investigación-acción es una indagación autoreflexiva formada por ciclos sucesivos de planificación, acción, observación y reflexión, en la cual se asume la necesidad de involucrar a docentes y alumnos en la generación y sistematización de su propio conocimiento y experiencia, con el fin de que encuentren las estrategias para llevar a cabo el cambio. En la investigación-acción se orienta la transformación de acuerdo con las necesidades y avances, se valora el recurso humano³⁴.

El conocimiento de la realidad no se descubre ni se posee, se produce como resultado de la transformación subjetivo y objetiva. La investigación se desarrolla a través de un proceso de reflexión del docente como profesional, que da cuenta de los problemas del aula o los sitios de práctica y que los transforma, es una práctica social reflexiva en el sentido de que su planteamiento es participativo para favorecer el cambio. La enseñanza y la

³⁴ CARR, W. Calidad de la enseñanza e investigación acción. Sevilla: Diada, 1993.

investigación no son actividades distintas, por ello esta investigación, no es una investigación acerca de la didáctica de las prácticas enfermeras especializadas, sino en y para la didáctica de dichas prácticas.

En el desarrollo de la metodología Investigativa interviene el alumno, como protagonista, el profesor como coordinador y facilitador del mismo, el contexto en el que se produce el proceso y la construcción de conocimiento como resultado de la investigación.³⁵

El modelo lewiniano sustentará esta fase de la investigación.

3.2. POBLACION

La investigación se llevó a cabo con 11 estudiantes de segundo semestre de especialización en cuidado intensivo habiendo cursado la asignatura de conceptualización integral de salud, gestión de enfermería, biometría y fundamentación clínica y terapéutica. De ambos géneros y con edades comprendidas entre los 25 y 34 años, pertenecientes a la cohorte de especialización iniciada en el mes de Agosto de 2003.

También se involucran en la segunda fase de la investigación, las 3 docentes de especialización asesoras de práctica durante el tercer semestre de estudios.

³⁵ MORALES, M. Y MORENO, R. Problemas en el uso de los términos cualitativo/cuantitativo en investigación educativa. No. 21, 1993.

3.3. CONTEXTO

La investigación se realizó en las unidades de cuidado intensivo-adultos del HURGV, FCV y FOSCAL, de la ciudad de Bucaramanga, sitios de práctica donde se desarrollaban actividades académicas orientadas por la escuela de enfermería de la UIS, institución de educación superior.

El desarrollo del componente teórico de las asignaturas, los alumnos tienen su actividad presencial de interacción con el docente de una manera intensiva, los horarios se desarrollan los días viernes y sábado de 8 a.m a 6 p.m. Además inician las actividades prácticas en la mitad del semestre bajo la misma modalidad.

3.3.1 Criterios de inclusión. Todos los estudiantes activos en la especialización cursando el segundo y tercer semestre y realizando prácticas en la ciudad de Bucaramanga.

3.4 VARIABLES

El Anexo A presenta las variables.

3.5 PRIMERA FASE: EXPLORACIÓN CUANTITATIVA DESDE UNA METODOLOGÍA DESCRIPTIVA

3.5.1. Diseño del sistema de documentación. Durante el mes de agosto se diseñó una propuesta preliminar del sistema de documentación a partir de la revisión bibliográfica realizada .

Los documentos que soportan teóricamente esta primera fase de diseño fueron:

- Documentación de los principales diagnósticos enfermeros utilizados por los estudiantes de especialización en sus sitios de práctica, un ejercicio académico realizado en la cohorte iniciada en el año 2001 durante el segundo semestre de especialización en los sitios de práctica y orientado por la coordinadora de postrados.
- Formatos de valoración de enfermería diligenciados y evaluados en el segundo semestre de especialización en la Clínica Comuneros.
- Revisión de literatura científica (artículos científicos y libros incluidos en la referencia bibliográfica).

3.5.2 Validación del sistema de documentación. Durante el mes de septiembre la propuesta es sujeta a la opinión de expertas. Las expertas participantes fueron:

- docentes de la especialización en atención de enfermería en cuidado crítico de la UIS en la ciudad de Bucaramanga.
- 1 enfermero especialista en Cuidado Intensivo y con experiencia en el área de la Fundación Cardiovascular en la ciudad de Bucaramanga.
- enfermeras especialistas en Cuidado Intensivo, en la Fundación Santa Fe de la ciudad de Bogotá.
- 2 enfermeros con experiencia en Cuidado Intensivo, del Hospital Militar Central en la ciudad de Bogotá.

Las expertas sugieren a la propuesta los siguientes aspectos:

- Incluir antecedentes personales y familiares.
- Profundizar en las alteraciones renales, incluyendo las respectivas intervenciones de enfermería.
- Mayor especificidad en el instructivo.
- No abordar los hallazgos de enfermería a partir de Complicaciones Potenciales sino a partir de diagnósticos enfermeros.

Se debe aclarar que las recomendaciones realizadas por las expertas, incluidas las docentes de práctica, se emiten desde un juicio clínico-asistencial. No se reciben recomendaciones desde lo académico en torno al abordaje del proceso de enfermería con todas sus etapas.

Se realizaron los ajustes respectivos a la propuesta (Ver anexo 3) y se procedió a iniciar la prueba piloto de la propuesta .

3.5.3 Aplicación del sistema de documentación. Durante el mes de octubre previo adiestramiento se inicia la prueba piloto con 11 estudiantes de la Especialización.

El adiestramiento consistió en un taller teórico práctico grupal en el cual se dio a conocer cada uno de los elementos del formato y del instructivo desarrollando posteriormente un ejercicio practico a través de un caso clínico. La duración del taller fue de aproximadamente 2 horas. Posteriormente el adiestramiento se evaluó de forma individual mediante un acercamiento de los investigadores a los sitios de práctica.

Finalmente cada uno de ellos diligenció un formato por paciente durante las dos primeras rotaciones del tercer semestre académico. Durante la fase de aplicación los estudiantes contaron con asesoramiento permanente de las docentes, quienes, retroalimentaron el proceso investigativo, así mismo dan validez a la información recolectada. El número de formatos aplicados (76) corresponde a la experiencia asistencial facilitada por el docente, dependiendo de la dinámica del servicio.

3.5.4 Evaluación del sistema de documentación. Análisis e interpretación de los resultados. En esta fase de análisis se encontrará una primera parte de sugerencias por parte de los participantes, y una segunda fase con el análisis cuantitativo descriptivo.

Sugerencias por parte de los participantes

Se sugirió revisar las etiquetas diagnósticas ya que manifestaban encontrarse algunas de las etiquetas con taxonomía 1999.

Del mismo modo se expresa la necesidad de incluir los descriptores de escala del resultado “MONITOREO NEUROLÓGICO”, “PERFUSION TISULAR INEFECTIVA: CEREBRAL, GASTROINTESTINAL Y PERIFÉRICO”.

En el diligenciamiento de formatos es necesario completar la información suministrada en los siguientes aspectos:

- Institución
- Servicio
- Edad, género.
- Antecedentes personales y familiares

- Firma del estudiante. (Sugerimos denominarlo nombre del estudiante).
- Firma del docente

Falencias en algunos formatos:

- No se hizo diligenciamiento del CRE inicial ni final.
- No se registraron intervenciones
- Se diligencian mas de dos diagnósticos y no se registra si es prioritario o secundario.
- Se registra la intervención en el número y no en la letra
- Se encuentran CRE inicial de 5.

Se diseñó la base de datos en EpiInfo.6. con una muestra de formatos de 76, validándose en el subprograma Validate y se realizó el respectivo análisis cuantitativo.

Se presenta a continuación un análisis descriptivo de la información obtenida a partir de la base de datos realizada. Pretendemos hacer inferencias de tipo académico que favorezcan la retroalimentación del currículo actual.

Frecuencias de variables analizadas

DATOS ESTUDIADOS: Entre los paréntesis escribimos el total de datos analizados por cada una de las variables abordadas.

INSTITUCIÓN (69), SERVICIO(69), ANTECEDENTES PERSONALES(64), ANTECEDENTES FAMILIARES(35), EDAD(75) Y GENERO(76).

Cuadro 1. Número de personas según institución. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

INSTITUCIÓN	FRECUENCIA
HURGV	36.2%
FOSCAL	33.3%
FCV	30.4%

La población analizada en mayor porcentaje (36.2%) corresponde a la encontrada en las prácticas del HURGV. Las estudiantes expresan que hubo un mayor acercamiento al proceso de diligenciamiento por parte de la docente de esta institución.

Además se argumenta que en la FOSCAL no siempre fue posible manejar un paciente por estudiante por la disminuida oportunidad de experiencias prácticas lo cual obligaba a manejar la mayoría de días de rotación bajo actividades de tipo teórico como revistas de enfermería, revisiones de artículos o análisis de casos.

Cuadro 2. Número de personas según servicio. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

SERVICIO	FRECUENCIA
UCI	100%

No se diligenciaron formatos en sitios de práctica diferente a la UCI. Esta situación se debe a que en el tercer semestre de rotación las experiencias prácticas se desarrollan solo en unidades de cuidado intensivo. Se sugiere para la próxima cohorte el abordaje del presente sistema de documentación a partir del segundo semestre de especialización.

Cuadro 3. Número de personas según antecedentes personales. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

ANTECEDENTES PERSONALES	FRECUENCIA
CARDIOVASCULARES	53.1%
GASTROINTESTINALES	10.9%
NEOPLASIAS	7.8%
NINGUNO	7.8%
TABAQUISMO	6.3%
RENALES	4.7%
RESPIRATORIOS	4.7%
OSTEOARTICULAES Y MUSC.	3.1%
PSIQUIATRICO	1.6%

Los antecedentes personales más frecuentes son los cardiovasculares (53%) seguidos de los gastrointestinales y neoplasias. En la gran mayoría de los casos, los antecedentes personales estaban en directa relación con la patología actual del paciente. Se considera que a pesar del énfasis en intensidad horaria y en experiencias prácticas que posee el currículo actual de la especialización en las alteraciones de tipo cardiovascular, es conveniente profundizar un poco más en dichas alteraciones. Además se observa una marcada ausencia de contenidos relacionados con los trastornos gastrointestinales y neoplasias, dos situaciones relevantes en el transcurso de esta investigación.

Cuadro 4. Número de personas según antecedentes familiares. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de práctica. UIS. 2004

ANTECEDENTES FAMILIARES	FRECUENCIA
NINGUNO	80%
CARDIOVASCULARES	17.1%
NEOPLASIAS	2.9%

Los antecedentes familiares no son diligenciados en un 80% de la información recolectada. Esto obedece o a la ausencia de antecedentes familiares o a la ausencia de diligenciamiento de este dato. Se sugiere mayor supervisión en el diligenciamiento de esta información, ya que en los dos antecedentes familiares diligenciados (cardiovasculares y neoplasias) se observa en su totalidad una relación directa de los mismos con la patología presente.

Cuadro 5. Número de personas según edad. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

EDAD	FRECUENCIA
MAYORES DE 61 AÑOS	36.2%
DE 41 A 60 AÑOS	33.3%
DE 21 A 40 AÑOS	30.4%
DE 13 A 20 AÑOS	1.3%

La edad mas prevalente en las UCI estudiadas, corresponde al rango de personas mayores de 61 años. Este aspecto es de destacar debido a que el currículo actual hace énfasis en el adulto joven y adulto mayor. Es de analizar con futuros diligenciamientos del presente sistema de documentación, la importancia de poder retomar contenidos teóricos específicos para adulto mayor.

Cuadro 6. Número de personas según género. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

GENERO	FRECUENCIA
HOMBRE	53.9%
MUJER	46.1%

La población masculina es la más prevalente. Este aspecto corresponde al alto porcentaje de personas con alteraciones cardiovasculares y trauma, manejadas en las rotaciones correspondientes a la presente investigación.

Cuadro 7. Número de personas por edad según género. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de práctica. UIS. 2004

EDAD	HOMBRE	MUJER
DE 13 A 20 AÑOS	1	0
DE 21 A 40 AÑOS	2	0
DE 41 A 60 AÑOS	3	3
MAYORES DE 61 AÑOS	16	3

De acuerdo con los datos obtenidos en la presente investigación, se considera de suma importancia el mayor énfasis que ameritan las alteraciones del adulto mayor hombre.

DATOS ESTUDIADOS: Entre los paréntesis escribimos el total de datos analizados por cada una de las variables abordadas.

DOMINIOS (76), DIAGNOSTICOS (77), RELACIONADOS (77), INTERVENCIONES (77), RELACIONADOS (77)

Cuadro 8. Número de personas según dominios alterados. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

DOMINIOS	FRECUENCIA
ACTIVIDAD Y REPOSO: Respuestas cardiovasculares y respiratorias. Quirúrgico	50%
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN. Quirúrgico	40.8%
ACTIVIDAD Y REPOSO: Respuestas cardiovasculares y respiratorias. Medico.	39.5%
ACTIVIDAD Y REPOSO: actividad y ejercicio. Médico	18.4%
NUTRICION. Médico	17.1%
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN. Medico	15.8%

En un alto porcentaje (50%), las respuestas cardiovasculares y respiratorias se evidencian como las más alteradas en el paciente de UCI. Este aspecto repercute directamente en la competencia que ha de desarrollar el especialista en cuidado crítico, tanto en el ámbito teórico como a nivel práctico dentro del desarrollo del currículo

Cuadro 9. Número de personas según etiquetas diagnósticas. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA
DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO. Principal	40.3%
RIESGO DE INFECCION. Secundario	40.3%
PERFUSION TISULAR INEFECTIVA. Principal	28.6%
DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO. Principal	20.8%
ALTERCION NUTRICIONAL POR DEFECTO. Secundario	13%

En el 40.3% de los casos el diagnóstico mas frecuente corresponde a Disminución del Gasto cardiaco. Correlacionado con el dominio de salud mas comprometido es importante reconocer estas competencias especificas que ha de poseer un estudiante de especialización.

Cuadro 10. Diagnósticos no detectados. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA
EXCESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. Principal	0
DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. Secundario	0
DETERIORO DE LA ELIMINACION URINARIA. Principal	0
RIESGO DE SINDROME DE DESUSO. Principal y Secundario	0
DETERIORO DEL PATRON DE SUEÑO. Secundario	0
DOLOR AGUDO. Principal	0
ANSIEDAD. Principal y secundario.	0
CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL DISMINUIDA. Secundario.	0
HIPERTERMIA. Principal y secundario	0

A pesar que las anteriores etiquetas diagnósticas no se abordan en el transcurso de las experiencias prácticas de la presenta investigación, se cree que son propias de un paciente en estado crítico, por lo tanto se decide no excluirlas del sistema de documentación. Es posible que el tipo de paciente o la ambigüedad en la utilización de estas etiquetas puedan ser una explicación de la ausencia de su manejo.

Cuadro 11. Número de personas según relacionados para diagnósticos primarios y secundarios. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

RELACIONADOS	FRECUENCIA
FISIOLÓGICO	87%
NINGUNO	10%
MECANICO	3%

En un 87% el factor relacionado de los diagnósticos identificados, corresponde a la categoría de factores relacionados fisiológicos. Sin embargo es importante destacar el gran porcentaje de factores relacionados no diligenciados. Este dato en el diligenciamiento del sistema de documentación, puede aporta una valiosa información para los procesos académicos.

Así mismo, la conformación de subcategorías a la estandarización dada a los factores relacionados, podría ser de gran utilidad para el análisis de dicha información.

Cuadro 12. Número de personas según intervenciones. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

INTERVENCIONES	FRECUENCIA
PRECAUCIONES CARDIACAS. Secundaria	40.3%
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. Principal	36.4%
MANEJO DE LAS VIAS ARTIFICIALES. Secundario	36.4%
OXIGENOTERAPIA. Secundario	32.5%
MONITOREO NEUROLÓGICO. Complementario.	32.5%
MANEJO DEL DOLOR. Complementario	29.9%
CUIDADO CARDIACO: AGUDO. Secundario	29.9%
PRECAUCIONES CARDIACAS. Complementario	27.3%
MANEJO DE LIQUIDOS. Complementario	26%
MONITOREO RESPIRATORIO. Secundario	24.7%
MONITOREO HEMODINÁMICO INVASIVO. Secundario.	24.7%
CUIDADO DE LA EMERGENCIA. Secundario.	23.4%

Las intervenciones más frecuentemente manejadas durante las experiencias prácticas, permiten evidenciar una correlación teórico-práctica con respecto a lo propuesto en los 3 semestres de especialización.

Cuadro 13. Número de personas según intervenciones no utilizadas. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

INTERVENCIONES	FRECUENCIA
MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES. Secundario	0
APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL. Complementario	0
ENSEÑANZA Y PROCEDIMIENTO DEL TRATAMIENTO. Principal	0
MANEJO DE LA TECNOLOGIA. Principal, secundario y complementario.	0

A pesar que las anteriores intervenciones no se registran en el transcurso de las experiencias prácticas de la presenta investigación, se considera, puedan ser propias de un paciente en estado crítico, por lo tanto se decide no excluirlas del sistema de documentación.

La ausencia de registro, más no la ausencia de ejecución puede ser una explicación del no diligenciamiento.

Cuadro 14. CRE inicial y final según etiquetas diagnosticadas. Registro de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en los sitios de practica. UIS. 2004

DIAGNOSTICO	RESULTADO	CRE INICIAL	%	CRE FINAL	%
DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO	EFFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIACA	2	16.2	2-3	14.7
RIESGO DE INFECCION	ESTADO INMUNE	3	18.7	3	21.9
DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO	ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO	1	13	2	10.4
PERFUSION TISULAR INEFECTIVA	PERFUSION TISULAR	1	20.6	1	13.2
LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS	ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACION	4	10.4	4	9.1
ALTERACION NUTRICIONAL POR DEFECTO	ESTADO NUTRICIONAL	2	7.8	2	9.1
PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ	ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA	2	6.7	3	8
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA	CURACION DE LA HERIDA	2	5.3	2-4	7
RIESGO DE LESION	CONTROL DE RIESGO	1	5.4	1	5.4

Se evidencia en el cruce de variables la evolución que puede tener un paciente de UCI en el transcurso de un turno. En un alto porcentaje el CRE final se asemeja al CRE inicial durante un turno 6 horas o de 12 horas.

Resultados del análisis cuantitativo. Se puede concluir que la población analizada en mayor porcentaje corresponde al HURGV, caracterizada por presentar antecedentes personales y problemas reales de salud de tipo cardiovascular. Además podemos observar como el cuidado de enfermería se encuentra focalizado en intervenciones propias del especialista en cuidado crítico como lo son: Precauciones cardiacas, manejo de vías

artificiales, monitoreo neurológico, manejo del dolor, cuidado cardiaco, monitoreo hemodinámico invasivo.

Es necesario aclarar que la base de datos utilizada para la obtención de la información analizada (Epi info) no permite discriminar información por institución, datos que serian muy interesantes para el aporte docencia – servicio.

3.5.5 Propuesta del sistema de documentación. Se realizan ajustes pertinentes a la propuesta y se define el sistema de documentación final en la presente investigación. (Ver Anexo D).

3.6 SEGUNDA FASE: EXPLORACIÓN CUALITATIVA DESDE UNA METODOLOGÍA DE PARTICIPACION ACCION

3.6.1 Instrumentos. Se diseñaron dos cuestionarios basados en ideas concretas de los estudiantes y los docentes que permitieron explorar los conceptos que tienen en general sobre el proceso de enfermería y su aplicación en el presente sistema de documentación. Es de aclarar que estos instrumentos constituyen el inicio de la presente línea de investigación que esperamos continúen con una modalidad cualitativa de investigación-acción.

Algunas docentes y estudiantes expresan verbalmente su opinión acerca de lo preguntado en los cuestionarios, sin embargo no se tiene en cuenta en el presente análisis debido a que no son datos que se obtienen bajo una entrevista estructurada. Consideramos que algo fundamental para este estudio es precisamente el diseño de entrevista estructurada ya que la encuesta en esta oportunidad limitó en alto porcentaje la exploración de conceptos y por tanto la estructuración de categorías.

A continuación se incluyen los cuestionarios utilizados.

Cuestionario 1. Dirigido a estudiantes

1. ¿EL INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO FUE SUFICIENTEMENTE CLARO PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN?

1.1 ¿EL FORMATO FUE SUFICIENTEMENTE CLARO PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN?

2. ¿EXPLIQUE EN QUE MOMENTO DEL TURNO, USTED REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO.

3. ¿EXPLIQUE EN QUE MOMENTO DEL TURNO EL DOCENTE REALIZA LA REVISION DEL FORMATO

4. ¿LA RECOLECCION DEL FORMATO POR PARTE DEL DOCENTE SE REALIZA EL MISMO DIA DE LA PRACTICA?.

3. ¿SE REALIZA LA RETROALIMENTACION DEL FORMATO POR PARTE DEL ESTUDIANTE Y DEL DOCENTE?

1. ¿QUE ACTITUD OBSERVO EN EL DOCENTE FRENTE AL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO?

2. ¿MENCIONE ALGUNAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR USTED AL DILIGENCIAR EL FORMATO

3. ¿QUE VENTAJAS CONSIDERA USTED QUE TRAE EL USO DEL FORMATO DURANTE LA PRACTICA CLINICA DEL POSTGRADO?.

4. MENCIONE ALGUNAS SUGERENCIAS QUE PUEDAN SEGÚN SU CRITERIO MEJORAR EL DISEÑO DEL FORMATO Y DEL INSTRUCTIVO.

Cuestionario 2. Dirigido a docentes

1.¿EL INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO FUE SUFICIENTEMENTE CLARO PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN:

1.1 ¿EL FORMATO FUE SUFICIENTEMENTE CLARO PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

2. ¿EXPLIQUE EN QUE MOMENTO DEL TURNO, EL ESTUDIANTE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO.

3. ¿EXPLIQUE EN QUE MOMENTO DEL TURNO USTED COMO DOCENTE REALIZA LA REVISION DEL FORMATO

4. ¿LA RECOLECCION DEL FORMATO SE REALIZA EL MISMO DIA DE LA PRACTICA.

1. ¿SE REALIZA LA RETROALIMENTACION DEL FORMATO POR PARTE DEL ESTUDIANTE Y DEL DOCENTE

2. ¿QUE ACTITUD OBSERVO EN LOS ESTUDIANTES FRENTE AL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3. ¿MENCIONE ALGUNAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR LOS ESTUDIANTES AL DILIGENCIAR EL FORMATO

4. ¿QUE VENTAJAS CONSIDERA USTED QUE TRAE EL USO DEL FORMATO DURANTE LA PRACTICA CLINICA DEL POSTGRADO.

5. ¿MENCIONE ALGUNAS SUGERENCIAS QUE PUEDAN SEGÚN SU CRITERIO MEJORAR EL DISEÑO DEL FORMATO Y DEL INSTRUCTIVO.

3.6.2 Análisis e interpretación de los resultados. Los resultados que a continuación se presentan fueron analizados primero cualitativamente, con base en las respuestas de los estudiantes se logra reconocer elementos comunes, para agrupar las categorías. No se realiza jerarquización de las mismas ya que no es posible determinar el acercamiento o separación entre la respuesta del alumno y la dada por la comunidad científica debido a que la comunidad científica (docentes) también participa en este proceso.

Las ideas o concepciones que se presentan son las interpretaciones de las explicaciones de los estudiantes y docentes las cuales presentan regularidades para un mismo estudiante y docente pues este realiza el mismo tipo de explicación a preguntas sobre el mismo contenido científico en diferentes contextos y están caracterizadas por tener el carácter de repetición para diferentes estudiantes y docentes.

Seguidamente se utiliza para presentar en porcentajes los resultados de las categorías y las ideas de los estudiantes y docentes la metodología cuantitativa a través de tablas.

Cuestionario 1 y 2 Dirigido a estudiantes y docentes.

A continuación se resumen los resultados del cuestionario 1 y 2 resueltos individualmente por los estudiantes y docentes expresados en porcentajes. En la primera columna se especifica el número de la pregunta o situación-problema del cuestionario; la segunda columna describe la unidad de análisis, la cual expresa lo que se quiere indagar en cada situación problema; en la tercera columna tenemos las categorías identificadas de las respuestas de los estudiantes en cada una de las preguntas; en la cuarta columna están los porcentajes correspondientes a cada una de las categorías; en la quinta columna las ideas de los estudiantes y en la última columna sus respectivos porcentajes.

Al analizar la tabla 1 resulta interesante dar análisis a las observaciones realizadas por los estudiantes a la categoría de claridad del formato e instructivo. Es de rescatar la dificultad plasmada en la fase de evaluación del proceso de enfermería. Es posible que existan algunas escalas para adaptar y otras para diseñar. Además es necesario profundizar dentro del abordaje teórico del componente de proceso de enfermería este aspecto ya que los estudiantes expresan de manera verbal en repetidas oportunidades la no comprensión teórica y práctica del manejo de los resultados de enfermería.

Con respecto al proceso de acompañamiento de los docentes, los estudiantes expresan en un alto porcentaje la actitud positiva por parte de ellos, aspecto que facilita aun más esta investigación. Sin embargo algunos estudiantes expresan que es notorio el vacío conceptual en algunos docentes en relación al proceso de enfermería y sugieren mayor capacitación en este aspecto.

De la misma manera se encuentra en la exploración de ideas de los estudiantes el marcado desinterés de algunos docentes con respecto a la

revisión, recolección y retroalimentación de la información obtenida a través de los formatos.

Se sugiere un mayor acercamiento de los docentes a los procesos académicos que se constituyen en el marco conceptual del proceso de formación de la escuela de enfermería.

En relación a los datos encontrados en la tabla 2 es interesante observar como los docentes coinciden con los estudiantes en la mayoría de aspectos analizados.

Sin embargo es de resaltar la opinión expresada por parte de los docentes con respecto a la actitud de los estudiantes. Los docentes refieren que es llamativo en algunas estudiantes el desinterés por estos procesos de investigación de la escuela, repercutiendo este aspecto directamente sobre los hallazgos de la investigación.

Se quiere también resaltar que para nosotros es de gran satisfacción las ventajas que los estudiantes y docentes refieren con respecto al presente sistema de documentación. La búsqueda de un cuidado brindado a la luz del proceso de enfermería evidencian el gran interés en profundizar y perfeccionar la utilización de esta vital herramienta de trabajo.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO NO. 1 RESUELTO POR LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE.

PREGUNTA	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIAS	%	IDEAS DE LOS ALUMNOS	%
-----------------	---------------------------	-------------------	----------	-----------------------------	----------

1	Claridad del instructivo	C1 Consideran que hay claridad en el instructivo C2 Consideran que inicialmente no hay claridad en el instructivo	68 32	A. La lectura previa del instructivo orienta el buen diligenciamiento. B. El instructivo es claro en su totalidad. C. El instructivo es difícil de comprender en el diligenciamiento del CRE.	40 48 32
1.1	Claridad del formato	C1 Consideran que hay claridad en el formato. C2 Consideran que hay claridad en el formato pero con dificultades ya resueltas	77 23	A. El formato es muy claro y sencillo para diligenciar. B. Hay dificultades para diligenciar que fueron resueltas por las docentes e investigadores. C. En algunos casos no se encontraban los diagnósticos detectados.	77 11 12
2	Diligenciamiento del formato	C1 Al inicio y al final del turno C2 Después de la valoración del paciente C3 Al final del turno C4 Al comienzo del turno C5 Al inicio y durante el turno	44 11 22 11 12		

PREGUNTA	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIAS	%	IDEAS DE LOS ALUMNOS	%
3	Revisión del formato	C1 Al final del turno C2 Durante el turno	77% 22%	A. No se realiza revisión permanente. B. Hace falta que la revisión sea continua durante todo el turno C. Muy pocas veces se hace revisión durante el turno	6 41 22
4	Recolección del formato por parte del docente	C1. Durante el mismo día de la práctica. C2. Algunas veces durante el mismo día de la práctica. C3. Pocas veces durante el mismo día de la práctica.	77 11 12	A. La mayoría de las docentes recogen el formato el mismo día de la practica. C. Algunas docentes se desentienden en el momento de recoger los formatos D. Es muy difícil que las docentes hagan la recolección del formato el mismo día de la practica. B. Las docentes no desean asumir la recolección de los formatos	77 11 9 3
5	Retroalimentación del formato	C1. Si se realiza retroalimentación C2.No se realiza retroalimentación.	66 34	A. La mayoría de docentes hacen la presentación de casos clínicos a partir de la información registrada en los formatos. B. Al hacer la recolección de los formatos las docentes retroalimentan. C. Las docentes tienen un papel muy pasivo solamente de recolección de los formatos.	52 14 34
6	Actitud del docente frente al acompañamiento	C1. Actitud de asesoramiento C2. Actitud de colaboración.	33 67	A. Los docentes favorecen la resolución de dudas. B. Los docentes están dispuestos a complementar la información de los formatos. C. Existe por parte de los docentes un apoyo colaborativo	13 10 67

PREGUNTA	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIAS	%	IDEAS DE LOS ALUMNOS	%
7	Dificultades presentadas en el diligenciamiento	<p>C1. El diligenciamiento del CRE.</p> <p>C2. El diligenciamiento de diagnósticos</p> <p>C3. La búsqueda de la intervención realizada</p> <p>C4. No hubo dificultades.</p>	<p>33</p> <p>11</p> <p>11</p> <p>45</p>	<p>A. Las escalas del CRE son difíciles de interpretar.</p> <p>B. Algunos diagnósticos no se encuentran en el formato.</p> <p>C. Algunos diagnósticos presentes no son claros.</p> <p>D. Dentro del listado de intervenciones es muy difícil encontrar la realizada.</p>	<p>33</p> <p>7</p> <p>4</p> <p>11</p>
8	Ventajas del uso del formato	<p>C1. Adecuada aplicación del proceso de enfermería</p> <p>C2. Conocimiento mas completo del paciente</p> <p>C3. Atención integral del paciente.</p>	<p>55</p> <p>11</p> <p>34</p>	<p>A. Ayuda a planear el cuidado de una forma rápida, ordenada y sistemática.</p> <p>B. Es una guía para la búsqueda y utilización de intervenciones.</p>	<p>25</p> <p>30</p>
9	Sugerencias al diseño del formato e instructivo	<p>C1. Mejoramiento en el sistema de evaluación.</p> <p>C2. Ampliar las actividades</p>	<p>64</p> <p>36</p>	<p>A. Es necesario incluir otras etiquetas del NOC</p> <p>B. Se sugiere la adaptación de los CRE para algunos diagnósticos ya que no son aplicables.</p>	<p>30</p> <p>34</p>

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO NO. 2 RESUELTO POR LOS DOCENTES INDIVIDUALMENTE.

PREGUNTA	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIAS	%	IDEAS DE LOS ALUMNOS	%
1	Claridad del instructivo	C1 Consideran que hay claridad en el instructivo	100	A. Hay una descripción detallada de cada uno de los aspectos a diligenciar. B. Es comprensible y de gran ayuda para diligenciar el formato.	75 25
1.1	Claridad del formato	C1 Consideran que hay claridad en el formato. C2 Consideran que no hay claridad en el formato en algunos aspectos	50 50	A. La utilización del proceso de enfermería en el servicio favorece la claridad del formato. B. Se encuentra diseñado con una secuencia adecuada y con todas las fases del proceso de enfermería. C. La redacción negativa de los indicadores de los CRE hacen poco comprensible el formato.	25 25 50
2	Diligenciamiento del formato	C1 Durante el turno. C2. Al final del turno.	50 50	A. Es preferible que los estudiantes vayan diligenciando el formato a medida que se desarrolla cada una de las fases del mismo. B. A los estudiantes se les dificulta el diligenciamiento del formato simultáneamente al desarrollo del turno. C. El mejor momento para el diligenciamiento es cuando se terminan las actividades asistenciales.	50 25 25
3	Revisión del formato	C1 Al final del turno	100	A. La revisión del formato solo se puede hacer al final del turno. B. Se hace al final del turno pero con asesoramiento permanente durante el turno.	75 25

PREGUNTA	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIAS	%	IDEAS DE LOS ALUMNOS	%
4	Recolección del formato	C1. Durante el mismo día de la práctica.	50	A. Es adecuado hacer la recolección el mismo día de la práctica.	50
		C2. Algunas veces durante el mismo día de la práctica.	50	B. No siempre se puede recoger la información el mismo día de la práctica.	25
				C. Yo continuo con labores asistenciales después de la práctica y tengo que continuar en el servicio lo cual dificulta la recolección del formato.	25
5	Retroalimentación del formato	C1. Si se realiza retroalimentación.	50	A. Es necesario retomar la información recolectada a la luz de los conceptos vistos en teoría.	25
				B. Se encuentran muchos errores conceptuales que en el momento de Retroalimentar se solventan.	25
		C2. Algunas veces se realiza retroalimentación.	50	C. Es muy difícil tener un espacio para Retroalimentar la información recogida.	50
6	Actitud del estudiante frente al diligenciamiento	C1. Actitud de desacuerdo	50	A. Los estudiantes consideran que realizar esta actividad constituye hacer la investigación de otro grupo.	25
				B. Existen estudiantes que consideran todo proceso de mejoramiento como un proceso lesivo.	25
		C2. Actitud de colaboración y participación	50	C. Las estudiantes consideran este formato como una oportunidad para aprender.	50

PREGUNTA	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIAS	%	IDEAS DE LOS ALUMNOS	%
7	Dificultades presentadas en el diligenciamiento	C1. El diligenciamiento del CRE.	25	A. Las escalas del CRE son difíciles de interpretar tal vez por vacíos conceptuales.	25
		C2. El diligenciamiento de diagnósticos	25	B. Algunos diagnósticos no se encuentran en el formato o no son aplicables al cuidado intensivo.	25
		C4. No hubo dificultades.	50	C. El formato posee muchas fortalezas. Las dificultades son muy pocas.	50
8	Ventajas del uso del formato	C1. Adecuada aplicación del proceso de enfermería	50	A. Es interesante poder revisar la presente propuesta para retomarla como propuesta de diligenciamiento al interior de los servicios.	50
		C2. Articulación teórico-práctica del proceso de formación	50	B. Lo aprendido en teoría sobre proceso de enfermería se puede concretar en la experiencia práctica.	25
				C. Facilita la revisión de casos clínicos	25
9	Sugerencias al diseño del formato e instructivo	C1. Falta incluir algunos diagnósticos	25		
		C2. Faltan algunos CRE	25		
		C3. Faltan algunas intervenciones	50		

Resultados del análisis cualitativo. Podemos concluir que en un alto porcentaje se percibió el formato y el instructivo con claridad, permitiendo así un diligenciamiento adecuado por parte de los estudiantes y un acompañamiento oportuno por parte de los docentes. Sin embargo se hace necesario para un futuro proceso de diligenciamiento profundizar teóricamente sobre proceso de enfermería y a su vez dar aplicabilidad del mismo en todos los módulos de la especialización para así lograr un mayor nivel de motivación de los participantes.

Por otro lado se sugiere el mejoramiento de las estrategias de aprendizaje del proceso de enfermería.

3.6.3 Ajustes a la propuesta

Ajustes para el diseño del formato. Se revisaron las etiquetas diagnósticas ya que los estudiantes manifiestan encontrarse algunas de las etiquetas con taxonomía 1999.

También se incluyen los descriptores de escala del resultado “MONITOREO NEUROLÓGICO”, “PERFUSION TISULAR INEFECTIVA: CEREBRAL, GASTROINTESTINAL Y PERIFÉRICO”.

Se adaptan los CRE para algunos diagnósticos.

Se decide cambiar la palabra firma por nombre del estudiante y del docente debido a que la firma no era legible.

Sugerencias para los estudiantes. En el diligenciamiento de formatos es necesario completar la información suministrada.

- Se sugiere no diligenciar más de 2 diagnósticos.
- Registrar la intervención en el número y no en la letra.
- Se sugiere mayor intensidad horaria y profundización en el abordaje teórico y práctico de proceso de enfermería.

Sugerencias para los docentes. Se sugiere mayor profundización en aspectos conceptuales y operacionales con respecto a la aplicación de proceso de enfermería.

Debido a que en la mayoría de veces, el docente revisó el formato al finalizar el turno (77%), y al bajo porcentaje de formatos con revisión permanente 22%, sugerimos mayor supervisión y acompañamiento en el proceso.

Sugerencias para el diseño curricular de la especialización.

Se sugiere el diligenciamiento del formato en sitios de practica diferentes a UCI (pasantías).

Se sugiere mayor intensidad horaria en el abordaje del componente de proceso de enfermería.

Mayor énfasis en pacientes mayores de 60 años, y con alteraciones ginecoobstétricas.

En un alto porcentaje (50%), las respuestas cardiovasculares y respiratorias se evidencias como las más alteradas en el paciente de UCI. Este aspecto

repercute directamente en la competencia que ha de desarrollar el especialista en cuidado crítico, tanto a nivel teórico como a nivel práctico dentro del desarrollo del currículo.

3.7 TERCERA FASE: DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA GUIA DE ACTIVIDADES.

3.7.1 Implantación de la propuesta en la siguiente cohorte bajo un paradigma cuantitativo. Sugerimos para la próxima cohorte que trabaje su proyecto de grado en esta línea de investigación, hacerlo bajo un paradigma cualitativo mediante el diseño y la aplicación de entrevista estructurada a estudiantes y docentes.

Consideramos que a partir de este acercamiento cualitativo, es posible intervenir y dar solución a necesidades de tipo académico y contribuir a la obtención de propuestas de mejoramiento del proceso de formación profesional especializado.

Además es necesario continuar la realización del análisis cuantitativo descriptivo ya que el conocimiento del comportamiento epidemiológico de diagnósticos, intervenciones y resultados específicos en cuidado crítico, permite retroalimentar los procesos curriculares, las competencias académicas y asistenciales del especialista en formación y la correspondencia académico asistencial.

4. CONCLUSIONES

En un alto porcentaje (55%), la principal ventaja del sistema de documentación constituye la aplicación del proceso de enfermería, y a su vez la facilidad para planear el cuidado de una forma rápida, ordenada y sistemática, evidenciando de esta manera, el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

La aplicación del formato en el presente estudio, así como los resultados obtenidos evidencian la necesidad de profundizar en el desarrollo y aplicación de proceso de enfermería en su sentido práctico y teórico. Los resultados permiten observar el beneficio de la aplicación del proceso de enfermería tanto para el desarrollo de la profesión como para especializar el cuidado del paciente , ya que, como se menciona anteriormente, permite realizar una planeación concreta, pronta y eficaz del cuidado a brindar, y le ofrece al estudiante de especialización una visualización global de la situación que lo lleva a lograr los objetivos propuestos y alcanzar metas asistenciales que competen netamente a la profesión de Enfermería.

Las frecuencias de diagnósticos e intervenciones obtenidas en la presente investigación, han de ser retroalimentadas con posteriores procesos de investigación y tamaños de muestra mayores. Para ello sugerimos una implementación del sistema de documentación a partir del segundo semestre de especialización.

Además, el análisis de dichas frecuencias se podría ver favorecido, mediante el cruce de variables, que pueda ser explorado a partir del diseño

de base de datos en programas que ofrezcan un manejo mas completo de la información.

El diseño del presente sistema de documentación contribuye a la implementación de una base de datos que permita conocer la correspondencia académico-asistencial y obtener una información real, continua y sistemática que facilite el análisis de los datos obtenidos y la formulación de propuestas de mejoramiento. Los resultados de la presente investigación, demuestran en un alto porcentaje la articulación teórico-práctica que posee el currículo actual, evidenciada por la facilidad que demuestran los futuros especialistas en integrar, aplicar y relacionar lo teórico y las experiencias prácticas tanto en los contenidos relacionados con proceso de enfermería como los propios del paciente en estado crítico.

Así mismo, los resultados cuantitativos han permitido definir perfiles concretos de formación y competencias tanto cognitivas como procedimentales y comunicativas y actitudinales.

La metodología cualitativa iniciada en el estudio orientada en el marco teórico de la investigación-acción, se muestra como una forma eficiente de conocer y mejorar situaciones académicas relacionadas con la profesión.

Con relación a la fase cualitativa realizada para conocer las concepciones de los participantes con respecto a la investigación, se plantea la necesidad de implementar nuevas estrategias que faciliten el aprendizaje teórico y la aplicabilidad del proceso de enfermería.

Consideramos de suma importancia para los resultados exitosos de esta línea de investigación, aumentar la intensidad horaria en el abordaje curricular del componente de proceso de enfermería para los estudiantes de especialización durante el primer semestre de la misma y correlacionar lo

aprendido durante los dos siguientes semestres. Además sugerimos un taller dirigido a docentes de la especialización, que retroalimente conceptos y contemple ejercicios prácticos relacionados con proceso de enfermería, con el fin de propiciar un espacio de actualización.

BIBLIOGRAFÍA

ABELS L. Critical Care Nursing. The C.V. Mosby Company. Toronto. 1996.

ALFARO LEFEVRE, Rosenda. Aplicación del proceso de enfermería. Cuarta edición. Editorial Springer – Verlos. Editorial Ibérica. Barcelona 1999. p 30.

AMAYA I.C. La visibilidad de la escuela de enfermería: Su participación en los campos de práctica. Bucaramanga. 2001.

BOWLER, Susan et al. Role extension or expansion a cualitative investigation of the perceptions of senior medical and nursing staff in an adult intensive care unit. En Intensive and critical care Nursing. Vol 98. No14. 1998. pp 11-20.

BULECHEK, G.M, Mc CLOSKEY J.C. Clasificación de intervenciones de enfermería. (CIE.). Ediciones Harcourt. Tercera Edición. Madrid España. Enero 1999.

CACERES F, CAÑON, W et Al. Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en UCI. Universidad Industrial de Santander. 2004.

CARPENITO, Linda J. Octava edición. Up cit.pag 50 – 53.

DAVIS IB, BILLINGS J, RYLAND R. Evaluation of nursing process documentation. J. Adv. Nurs. 1994, 19 (5) 960-968. (Pub Med).

CARR, W. Calidad de la enseñanza e Investigación Acción. Sevilla: Diada, 1993.

DÍAZ, W. y NIETO, C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Revista Actualizaciones en enfermería. Vol.3, No. 2. Junio 2000.

IBÁÑEZ ALFONSO, L.E y SARMIENTO DE PEÑARANDA, L.V. El proceso de enfermería. Ediciones Universidad industrial de Santander. Primera edición 2003.

JONHSON, M y MAAS M, mourhead. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). Segunda edición. Ediciones Harcourt. España. 2001.
KOZIER, Bárbara. Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería. De. Interamericana-McGraw-Hill. Mexico. 1995.

MARTÍNEZ CRUZ, L.E. Marco de referencia para reglamentar la especialidad de medicina crítica y cuidados intensivos de adultos en la república de Colombia. Acta Colombiana de cuidado intensivo. Cuidado respiratorio. Vol 3. No2. Santafé de Bogotá. Septiembre de 1998.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-ICFES. El objeto de la evaluación: Competencias, pp 17-18.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución 4252 de 1997.

MORALES, M y MORENO, R. Problemas en el uso de los términos cualitativo/cuantitativo en investigación educativa. No.21, 1993.

MIOTTO, Maria Gloria y GARZÓN, Nelly. Estudio de los programas de Especialización y Maestría en Enfermería en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. 1995.

MORTON, P.G. Clinical Issues Advanced Practice in Acute and Critical care. Vol 12 number 4. November 2001.

OROZCO. L.C. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería. Bucaramanga. 1997.

OROZCO L.C. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del diagnóstico de enfermería. Bucaramanga. 1999.

Programa de especialización en Atención de enfermería con énfasis en cuidado crítico. Universidad industrial de Santander. Facultad de salud. Escuela de enfermería. Bucaramanga-Colombia. 2003.

ROJAS, M.X. El recurso de enfermería en las unidades de cuidado intensivo de Colombia. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado intensivo. Santafé de Bogotá. Volumen 4 No.2. Julio 2001.

SECHRIST, Karen. Role and the critical nurse specialist and integrative review of the literature. En ACCN clinical issues. Vol 9 No 2 – 307. 1998

SUBIRA INVERNÓN, A. Diseño de un Sistema de registro mediante la aplicación de lenguaje estandarizado para la planificación de cuidados en el paciente crítico. Revista Tempos Vitalis. Volumen 2 numero 3. Septiembre-Diciembre 2002.

ANEXOS

Anexo A. Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	CODIGO
Institución	Lugar en donde se realiza la rotación	Observación directa	Nominal	0 1
Servicio	Unidad en la que se encuentra el paciente	Observación directa	Nominal	0 1
Historia clínica	Numero consecutivo que permite dar identificación clínica	Observación directa	continua	0...n
Antecedentes personales	Hallazgos que permiten orientar la etiología o predisposición personal a la patología actual.	Historia Clínica	Nominal	0 1
Antecedentes familiares	Hallazgos que permiten orientar la etiología o predisposición familiar a la patología actual.	Historia Clinica	Nominal	0 1
Género	Características bio-psico-sociales que diferencian al hombre de la mujer.	Pregunta directa al participante	Nominal Masculino Femenino	0 1
Edad	Tiempo transcurrido entre la fecha del nacimiento y el momento actual.	Pregunta directa al participante	Continua	0.....n
Fecha de	Momento en el cual la persona es	Historia clínica	Continua	0.....1

ingreso	recibida en la institución.			
Fecha de intervención	Momento en el cual la persona es intervenida por enfermería	Historia Clínica	Continua	0....1
Dominio de salud alterados	Causa patológica principal que conlleva a la hospitalización en UCI	Historia Clínica	Nominal	0 1
Diagnóstico de enfermería	NANDA	Características definitorias	Nominal	0 1
Intervenciones de enfermería	Nursing interventions classification	Intervención directa a la persona	Nominal	0 1
Resultados de enfermería	Nursing Outcomes classification	Operacionalización de descriptores de escala	Nominal	1 2 3 4 5

Anexo B. Codificación base de datos

INSTITUCIÓN:

1. FOSCAL
2. F.C.V.
3. H.U.R.G.V.
4. CLINICA COMUNEROS

SERVICIO:

1. UCI
2. HEMODINAMIA
3. MEDIOS DIAGNOSTICOS

ANTECEDENTES PERSONALES

0. NINGUNA
1. RENALES
2. GASTROINTESTINALES
3. CARDIOVASCULARES
4. TABAQUISMO
5. RESPIRATORIOS
6. OSTEOARTICULARES Y MUSCULARES
7. NEUROLÓGICOS
8. NEOPLASIA
9. PSIQUIATRICOS
10. METABOLICO
11. INMUNOLOGICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

0. NINGUNA
1. RENALES
2. GASTROINTESTINALES
3. CARDIOVASCULARES
4. TABAQUISMO
5. RESPIRATORIOS
6. OSTEOARTICULARES Y MUSCULARES
7. NEUROLÓGICOS
8. NEOPLASIA
9. PSIQUIATRICOS
10. METABOLICO
11. INMUNOLOGICO

EDAD

1. 13 A 20 AÑOS
2. 21 A 40 AÑOS
3. 41 A 60 AÑOS
4. MAYOR DE 61 AÑOS

GENERO

- Y. MUJER
- N. HOMBRE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

EN EL ITEM “**CUAL**”, SE ASIGNARAN NUMEROS CONSECUTIVOS A LOS DIAGNOSTICOS NUEVOS SEGÚN ORDEN DE DIGITALIZACIÓN DE FORMATOS

RELACIONADO

0. AUSENCIA
1. BIOLÓGICOS
2. MECÁNICOS
3. FISIOLÓGICOS
4. PSICOLÓGICOS
5. AMBIENTALES
6. SOCIAL
7. COGNITIVO
8. MEDICAMENTOSOS

CRE

0. AUSENCIA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

EN EL ITEM “**CUAL**”, SE ASIGNARAN NUMEROS CONSECUTIVOS A LAS INTERVENCIONES NUEVAS SEGÚN ORDEN DE DIGITALIZACIÓN DE FORMATOS

**Anexo C. Primera propuesta de sistema de documentación e
instructivo**

ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CIUDADO CRITICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
REGISTRO DE DIAGNOSTICOS, INTERVENCIONES Y RESULTADOS DE ENFERMERIA EN LOS SITIOS DE PRACTICA INSTITUCION _____ SERVICIO _____

DOMINIOS DE SALUD ALTERADOS

	M	Q	
Historia Clínica _____			
Antecedentes Personales _____	1		PERCEPCION Y COGNICION
Antecedentes Familiares: _____	2		CONFORT
Edad _____ Genero F ___ M ___	3		AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTR
Fecha de ingreso D ___ M ___ A ___	4		SEGURIDAD Y PROTECCION
Fecha de intervención D ___ M ___ A ___	5		OTROS

DIAGNOSTICOS Y RESULTADOS DE ENFERMERIA			
		I	F
1	NUTRICION Alteración nutricional por defecto R/C	P	S
2	Estado Nutricional Exceso de volumen de líquidos R/C	P	S
3	Equilibrio hídrico Déficit de volumen de líquidos R/C	P	S
4	Equilibrio ácido base ELIMINACION Alteración de la eliminación urinaria R/C	P	S
5	ACTIVIDAD Y REPOSO Deterioro de la movilidad física R/C	P	S
6	Nivel de movilidad Riesgo de síndrome de desuso R/C	P	S
7	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas Deterioro del patrón de sueño R/C	P	S
8	Deterioro del patrón de sueño R/C	P	S
9	Sueño	P	S
FIRMA DEL ESTUDIANTE _____ FIRMA DEL DOCENTE: _____			

		P	S	I	F	
15	CONFORT Dolor agudo R/C	P	S	I	F	RESULTADO
16	Control del dolor AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	P	S	I	F	RESULTADO
17	Control de la ansiedad Disminución de la capacidad Adaptativa intraneural R/C	P	S	I	F	RESULTADO
18	Estado neurológico SEGURIDAD Y PROTECCION Riesgo de infección R/C	P	S	I	F	RESULTADO
19	Estado inmune Deterioro de la integridad cutánea R/C	P	S	I	F	RESULTADO
20	Curación de la herida Hipertermia R/C	P	S	I	F	RESULTADO
21	Temperatura Riesgo de lesión R/C	P	S	I	F	RESULTADO
22	Control de riesgo	P	S	I	F	RESULTADO

ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CIUDADADO CRITICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

		INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA					
1		8	15	23			
P	CAMPO I FISIOLOGICO BASICO	MANEJO DE LAS VIAS ARTIFICIALES	CIUDADADO EN LA EMERGENCIA	APOYO AL CIUDADADO PRINCIPAL			
S	-Desarrollo de programa escrito para el reposicionamiento. -Vigilar el estado de la piel. -Utilizar dispositivos adecuados de ayuda.	-Proporcionar cuidados de vía aérea. -Apoyo activo en inserción de vía aérea artificial.	-Asistir al personal correspondiente en el apoyo de la emergencia. -Apoyo activo en la RCP -Admón. de medicamentos en la RCP	-Proporcionar información sobre estado del paciente. -Enseñar técnicas de manejo del estrés. -Promover red social de cuidadores.			
2		9	16	23			
P	MANEJO DEL DOLOR	MONITOREO RESPIRATORIO	MONITOREO HEMODINAMICO INVASIVO	ENSEÑANZA Y PROCEDIMIENTO DEL TRATAMIENTO			
S	-Realizar una valoración que incluya las características, intensidad y factores desencadenantes. -Seleccionar y desarrollar medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor. -Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas	-Realizar valoración del patrón respiratorio. -Auscultar ruidos respiratorios. -Controlar los cambios de la ventilación mecánica según las lecturas	-Ayudar en la inserción y extirpación de la línea invasiva. -Realizar monitoreo hemodinámico. -Evaluar estado hemodinámico utilizando las variables: G.C, PVC, RVS, RVP, CPC.	-Determinar el nivel de conocimiento relacionado con procedimiento y tratamiento. -Explicar procedimiento y tratamiento.			
3		10	17	24			
P	CAMPO II FISIOLOGICO COMPLEJO	OXIGENOTERAPIA	CIUDADADO CARDIACO - AGUDO	CAMPO 6: SISTEMA SANITARIO.			
S	MANEJO DE LIQUIDOS -Vigilar estado de hidratación -Monitoreo de líquidos administrados y eliminados. -Cuidados con la nutrición del paciente.	-Según de oxigenoterapia (simetría de pulso, gases arteriales) -Preparar el equipo de oxígeno y administrar según orden médica. -Observar la respuesta del paciente a la administración de oxígeno.	-Evaluar dolor torácico -Vigilancia hemodinámica y respiratoria -Vigilancia y control de ECG, Rx, gases arteriales, tiempos de coagulación (TP, TPT, INR) -Admón. de medicamentos	DOCUMENTACION -Registrar la valoración, los cuidados, diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería.			
4		11	18	25			
P	MONITORIZACION ACIDO BASE	VENTILACION MECANICA	REGULACION HEMODINAMICA	REUNION MULTIDISCIPLINARIA DE CUIDADOS			
S	-Evaluar los reportes de gases arteriales y determinar el estado ácido-base. -Monitoreo de las posibles causas de déficit o aumento del balance ácido base. -Reponer electrolitos en caso de déficit.	-Programar los parámetros ventilatorios. -Realizar monitoria y ajustes ventilatorios según proceda. -Evaluar los efectos adversos de la ventilación mecánica.	-Monitoreo hemodinámico -Admón. de medicamentos. -Evaluar efectos de medicamentos -Evaluar efectos de terapia de líquidos.	-Establecimiento de metas. -Análisis de planes de acción. -Aprobar actividades al plan de cuidados.			
5		12	19	26			
P	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	DESETE DE VENTILACION MECANICA	DESETE DE VENTILACION MECANICA	FACILITACION DE LA VISITA			
S	-Cuidados generales en la administración. -Cuidados específicos con vías de admón. -Cuidados con interacciones medicamentosas.	-Monitoreo respiratorio: grado de sibilos, capacidad vital, FEV1 para disponer el desate. -Planear un programa de desate ventilatorio. -Evaluar la condición del paciente antes, durante y después del desate	-Facilitar la toma de decisiones. -Proporcionar información sostenida por el paciente. -Servir de enlace entre paciente y familia.	-Explicar el fundamento de la limitación de tiempo de visitas. -Proporcionar apoyo a las familias durante y después de la visita.			
6		13	20	27			
P	MONITOREO NEUROLÓGICO	PRECAUCIONES CARDIACAS	DISMINUCION DE LA ANSIEDAD	MANEJO DE LA TECNOLOGIA			
S	-Realizar valoración neurológica enfatizando en valoración de pupilas (tamaño y reacción) y nivel de conciencia. -Vigilar signos vitales -Monitoreo de PIC y PFC	-Evitar sobrecalentamiento y enfriamiento -Limitar estímulos ambientales -Instrucción sobre síntomas de compromiso cardíaco	-Explicar procedimiento si procede -Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	-Consultar con otros miembros del equipo de cuidados y recomendar equipo para uso del paciente. -Comprobar la eficacia de la tecnología en el resultado del paciente.			
7		14	21	28			
P	MANEJO DE LA VÍA AEREA	MONITORIZACIÓN SIGNOS VITALES	APOYO EMOCIONAL	OTRAS:			
S	-Cuidados generales en la vía aérea. -Administración de tratamiento. -Monitoreo respiratorio	-Identificar las causas de posibles cambios de signos vitales. -Observar y registrar los signos vitales. -Evaluar los cambios presentados en la hemodinamia del paciente.	-Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. -Animar al paciente a que exprese sus sentimientos -Proporcionar apoyo durante fases de duelo				

ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
RESULTADOS DE ENFERMERIA

1. ESTADO NUTRICIONAL

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Ingestión de nutrientes ERE -Energía ERE -Peso ERE -Curación tisular ERE -Determinantes bioquímicos ERE

2. EQUILIBRIO HIDRICO

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Presión arterial media ERE -Pulsos periféricos ERE -Entradas y salidas diarias ERE -Ausencia de edema -Electrolitos sericos ERE

3. EQUILIBRIO ACIDO BASE

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Frecuencia cardiaca ERE -Frecuencia respiratoria ERE -Electrolitos sericos ERE -PH sérico ERE -Orientación cognitiva ERE

4. ELIMINACION URINARIA

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Patrón de eliminación ERE -Cantidad de orina ERE -Ausencia de partículas -Entradas y salidas en 24h ERE. -Pruebas bioquímicas ERE

5. NIVEL DE MOVILIDAD

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Mantenimiento del equilibrio -Mantenimiento de la posición -Movimiento muscular -Realización del traslado -Deambulación

ERE: En el rango esperado

6. CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Ausencia de úlceras por presión -Ausencia de hipocostividad intestinal. -Ausencia de alteraciones urinarias -Ausencia de alteraciones osteoarticulares. -Ausencia de alteraciones respiratorias.

7. SUEÑO

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Horas de sueño ERE -Patrón del sueño ERE -Calidad de sueño ERE -Sueño ininterrumpido -Sensación de rejuvenecimiento después del sueño

8. EFECTIVIDAD DE BOMBA CARDIACA

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Presión arterial ERE -Frecuencia cardiaca ERE -Índice cardiaco ERE -Fracción de eyección ERE -Ausencia de arritmias

9. PERFUSION TISULAR: Para la evaluación de este resultado debe remitirse al resultado número

4. Eliminación urinaria, 8. Efectividad de bomba cardiaca y 11. estado respiratorio: intercambio gaseoso.

10. ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5 -Ausencia de fiebre -Ausencia de ansiedad -Ausencia de asfixia -Frecuencia respiratoria ERE -Ausencia de ruidos respiratorios patológicos

ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CIUDAD CRITICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

11. ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Estado mental ERE -Ausencia de disnea -Ausencia de cianosis -Gases arteriales ERE --Radiografía de tórax ERE
12. MONITOREO VENTILATORIO: Para la evaluación de este resultado debe remitirse al resultado número 11. Estado respiratorio: intercambio gaseoso y 13. Estado respiratorio: Ventilación.				
13. ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACION				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Frecuencia respiratoria ERE -Expansión torácica simétrica -Ausencia de utilización de los músculos respiratorios -Ausencia de dificultad respiratoria -Pruebas de función pulmonar ERE
14. CAPACIDAD DE COMUNICACION				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Mantiene comunicación verbal -Mantiene comunicación escrita. -Mantiene comunicación gestual -Respuesta ocular -Respuesta a estímulos
15. CONTROL DEL DOLOR				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Reconoce factores causales -Reconoce el comienzo del dolor -Utiliza medidas preventivas -Refiere dolor controlado -Utiliza medidas de alivio del dolor
16. CONTROL DE LA ANSIEDAD				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Monitoriza la intensidad de la ansiedad -Elimina precursores de la ansiedad -Utiliza estrategias de superación efectivas
17. ESTADO NEUROLOGICO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Refiere disminución de la duración de los episodios -Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.
18. ESTADO INMUNE				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Ausencia de infecciones -Temperatura corporal ERE -Valores de laboratorio ERE -Integridad cutánea -Integridad en mucosas
19. CURACION DE LA HERIDA				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Granulación ERE -Resolución de secreción -Resolución del tamaño de la herida -Resolución de la necrosis -Epitelización ERE
20. TERMORREGULACION				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Temperatura corporal ERE -Ausencia de cefalea -Ausencia de somnolencia -Ausencia de sudoración -Hidratación adecuada
21 CONTROL DE RIESGO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	-Reconoce el riesgo Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas -Evita exponerse a las amenazas para la salud -Reconoce cambios de salud -Utiliza sistemas de apoyo

**Anexo D. Última propuesta de sistema de documentación e
instructivo**

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIUDAD CRÍTICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIÓN Y RESULTADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SITIOS DE PRÁCTICA INSTITUCIÓN SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE		DOMINIOS DE SALUD ALTERADOS			
Historia Clínica		M	Q		
Antecedentes Personales	1	NUTRICIÓN	6		
Antecedentes Familiares:	2	ELIMINACIÓN: Sistema urinario	7		
Edad _____ Genero F ___ M ___	3	ELIMINACIÓN: Sistema Gastrointestinal	8		
Fecha de ingreso D ___ M ___ A ___	4	ACTIVIDAD Y REPOSO: actividad y ejercicio.	9		
Fecha de intervención D ___ M ___ A ___	5	ACTIVIDAD Y REPOSO: Respuestas cardiovasculares y respiratorias	10		
DIAGNÓSTICOS Y RESULTADOS DE ENFERMERÍA					
RESULTADO I F		RESULTADO I F		RESULTADO I F	
1	NUTRICIÓN Desequilibrio nutricional por defecto R/C	8	Disminución del gasto cardíaco R/C	P S 15	CONFORT Dolor agudo R/C
	Estado Nutricional		Efectividad de la bomba cardíaca		Control del dolor
2	Exceso de volumen de líquidos R/C	P S 9	Perfusión tisular inefectiva: especificar R/C	P S 16	AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Ansiedad R/C
	Equilibrio hídrico		Perfusión tisular		Control de la ansiedad
3	Deficit de volumen de líquidos R/C	P S 10	Patrón respiratorio ineficaz R/C	P S 17	Capacidad Adaptativa intracraneal Disminuida R/C
	Equilibrio ácido base		Estado respiratorio: Permeabilidad de la vía aérea		Estado neurológico
4	ELIMINACIÓN Deterioro de la eliminación urinaria R/C	P S 11	Deterioro del intercambio gaseoso R/C	P S 18	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN Riesgo de infección R/C
	Eliminación urinaria		Estado respiratorio: intercambio gaseoso		Estado inmune
5	ACTIVIDAD Y REPOSO Deterioro de la movilidad física R/C	P S 12	Deterioro de la respiración espontánea R/C	P S 19	Deterioro de la integridad cutánea R/C
	Nivel de movilidad		Monitoreo ventilatorio		Curación de la herida
6	Riesgo de síndrome de desuso R/C	P S 13	Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C	P S 20	Hipertermia R/C
	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas		Estado respiratorio: Ventilación		Termorregulación
7	Deterioro del patrón de sueño R/C	P S 14	PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN Deterioro de la comunicación verbal R/C	P S 21	Riesgo de lesión R/C
	Sueño		Capacidad de comunicación		Control de riesgo
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		NOMBRE DEL DOCENTE:		22	Otros

ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CIUDAD CRITICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
RESULTADOS DE ENFERMERIA

6. CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Ausencia de úlceras por presión -Ausencia de hipoactividad intestinal. -Ausencia de alteraciones urinarias osteoarticulares. -Ausencia de alteraciones respiratorias.				
7. SUEÑO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Horas de sueño ERE -Patrón del sueño ERE -Calidad de sueño ERE -Sueño ininterrumpido -Sensación de rejuvenecimiento después del sueño				
8. EFECTIVIDAD DE BOMBA CARDIACA				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Presión arterial ERE -Frecuencia cardíaca ERE -Índice cardíaco ERE -Ausencia de arritmias				
9. PERFUSION TISULAR: Para la evaluación de este resultado debe remitirse al resultado número gaseoso, 17. Estado Neurológico. Para la perfusión gastrointestinal se tendrá en cuenta: PERFUSION TISULAR; ORGANOS ABDOMINALES				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Ausencia de distensión abdominal -Equilibrio electrolítico y acidobase -Ruidos intestinales normales -Ausencia de dolor abdominal -Ausencia de náusea y vómito				
10. ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Ausencia de fiebre -Ausencia de ansiedad -Frecuencia respiratoria ERE -Ausencia de ruidos respiratorios patológicos				
1. ESTADO NUTRICIONAL				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Ingestión de nutrientes ERE -Energía ERE -Peso ERE -Curación tisular ERE -Determinantes bioquímicas ERE				
2. EQUILIBRIO HIDRICO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Presión arterial media ERE -Pulsos periféricos ERE -Entradas y salidas diarias ERE -Ausencia de edema -Electrolitos séricos ERE				
3. EQUILIBRIO ACIDO BASE				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Frecuencia cardíaca ERE -Frecuencia respiratoria ERE -Electrolitos séricos ERE -PH sérico ERE -Orientación cognitiva ERE				
4. ELIMINACION URINARIA				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Patrón de eliminación ERE -Cantidad de orina ERE -Ausencia de partículas -Entradas y salidas en 24h ERE. -Pruebas bioquímicas ERE				
5. NIVEL DE MOVILIDAD				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
-Mantenimiento del equilibrio -Mantenimiento de la posición -Movimiento muscular -Realización del traslado -Deambulación				

ERE: En el rango esperado

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

II. ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Estado mental ERE -Ausencia de disnea -Ausencia de cianosis -Gases arteriales ERE --Radiografía de tórax ERE
12. MONITOREO VENTILATORIO: Para la evaluación de este resultado debe remitirse al resultado número 11. Estado respiratorio, intercambio gaseoso y 13. Estado respiratorio. Ventilación.				
13. ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACION				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Frecuencia respiratoria ERE -Expansión tóracica simétrica -Ausencia de utilización de los músculos respiratorios -Ausencia de dificultad respiratoria -Pruebas de función pulmonar ERE
14. CAPACIDAD DE COMUNICACION				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Mantiene comunicación verbal -Mantiene comunicación escrita. -Mantiene comunicación gestual. -Respuesta a estímulos
15. CONTROL DEL DOLOR				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Reconoce factores causales -Reconoce el comienzo del dolor -Utiliza medidas preventivas -Refiere dolor controlado -Utiliza medidas de alivio del dolor
16. CONTROL DE LA ANSIEDAD				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Monitorea la intensidad de la ansiedad -Elimina recurrencias de la ansiedad -Utiliza estrategias de

17. ESTADO NEUROLOGICO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Conciencia ERE -Control motor central ERE -Función sensitiva ERE -Presión intracraneal ERE -Valoración pupilar ERE
18. ESTADO INMUNE				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Ausencia de infecciones -Temperatura corporal ERE -Valores de laboratorio ERE -Integridad cutánea -Integridad en mucosas
19. CURACION DE LA HERIDA				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Granulación ERE -Resolución de secreción herida -Resolución del tamaño de la herida -Resolución de la necrosis -Epitelización ERE
20. TERMORREGULACION				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Temperatura corporal ERE -Ausencia de cefalea -Ausencia de somnolencia -Ausencia de sudoración -Hidratación adecuada
21 CONTROL DE RIESGO				
1	2	3	4	5
Ninguna presente	1 presente	2 presentes	3-4 presentes	5
				-Reconoce el riesgo -Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas -Evita exponerse a las amenazas para la salud -Reconoce cambios de salud -Utiliza sistemas de apoyo

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIUDAD CRITICO-UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

INSTRUCTIVO DEL FORMATO

INSTITUCIÓN: Registrar el nombre de la institución en la cual se encuentra realizando su práctica actual.

SERVICIO: Registrar el Servicio en el cual se encuentra realizando su práctica actual.

HISTORIA CLÍNICA: Registrar el número de Historia Clínica o número de cédula del paciente.

ANTECEDENTES PERSONALES: Registrar los antecedentes personales más importantes del paciente.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Registrar los antecedentes familiares más importantes del paciente.

EDAD: Registrar el número de años cumplidos.

GENERO: Masculino o femenino.

FECHA DE INGRESO: Día, mes y año.

FECHA DE INTERVENCIÓN: Día, mes y año.

DOMINIOS DE SALUD ALTERADOS: Debe señalar con una X el dominio de salud alterado así:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↑ Si corresponde a un problema médico.

↑ Si corresponde a un problema quirúrgico.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: Señalar con una X sobre el número correspondiente máximo 2 diagnósticos de enfermería.

Sugerimos abordar un diagnóstico de enfermería prioritario y un diagnóstico de enfermería secundario.

La presencia de por lo menos 2 características definitorias valida la presencia del diagnóstico de enfermería.

También deberá diligenciar el factor relacionado de manera narrativa y señalar con una X así:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↑ Si corresponde a un diagnóstico prioritario.

↑ Si corresponde a un diagnóstico secundario

PLANEACION: Registrar el valor del Resultado Inicial (el obtenido antes de la ejecución de las intervenciones) y Resultado Final (el obtenido después de la ejecución de las intervenciones) que pesen el paciente. Este resultado debe escribirse en escala tipo Likert de 1 a 5 donde 1 corresponde al máximo deterioro y 5 al estado ideal. Para emitir su juicio clínico en relación al valor del Resultado Inicial y Final anexamos el cuadro "RESULTADOS DE ENFERMERIA" el cual contiene las descripciones de escala para cada una de las etiquetas de resultado manejadas en el formato.

INTERVENCIÓN: Señalar con una X sobre el número correspondiente a la (as) intervención (es) realizada (as). A continuación se encuentran las Actividades sugeridas para cada intervención las cuales justifican la presencia o ausencia de la misma. La presencia de por lo menos una de las Actividades mencionadas, justifica la intervención realizada. Sugerimos incluir aquellas actividades que usted considere necesarias para las intervenciones realizadas y que no se encuentren en el formato. Debe también, señalar con una X así:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↑ Si corresponde a una intervención manejada para el diagnóstico prioritario.

↑ Si corresponde a una intervención manejada para el diagnóstico secundario.

↑ Si es una intervención Colaborativa.

Se entiende por intervención colaborativa aquella que es realizada al paciente pero que no corresponde directamente a una intervención sugerida para la resolución del diagnóstico prioritario o secundario.

Debemos aclarar que en el presente formato se abordaron solamente aquellas intervenciones que nos permiten manejar un plan de cuidados de enfermería especializado, se excluyen por lo tanto las intervenciones del campo fisiológico básico, clase F, facilitación de los autocuidados y aquellas no relacionadas directamente con la especialidad de Cuidado intensivo.

EVALUACIÓN: La evaluación se realiza con base a lo explicado en la fase de planeación mediante el diligenciamiento del resultado final y su comparación con el resultado inicial.