



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TÍTULO:

**REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO A PACIENTES
CON ACCIDENTE OFÍDICO. HOSPITAL GENERAL PUYO. ABRIL-AGOSTO
2018**

AUTOR:

ANA ISABEL CHÁVEZ FLOR

TUTOR:

MsC. PAOLA MARICELA MACHADO HERRERA

Riobamba- Ecuador

2018

TRIBUNAL DE EXPOSICIÓN

Los miembros del Tribunal de exposición del proyecto de investigación titulado: “Registro informatizado del proceso enfermero a pacientes con accidente ofídico. Hospital General Puyo. Abril-agosto 2018”. Presentado por: CHAVEZ FLOR ANA ISABEL. Y dirigida por: MsC. Paola Maricela Machado Herrera, una vez revisado el informe final del proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciado/da en Enfermería, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, remite el trabajo a la dirección de carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Lcda. Jimena Morales Guaraca MsC.

Presidenta del Tribunal

Firma:

PhD. Carlos Gafas González.

Miembro del Tribunal

Firma:

Ing. Santiago Vega Villacis MsC.

Miembro del Tribunal

Firma:

Lic. Paola Maricela Machado Herrera MsC.

Tutora

Firma:

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En calidad de Tutora, y luego de haber revisado el desarrollo de la investigación elaborados por la Srta.: CHAVEZ FLOR ANA ISABEL, tengo a bien informar que el trabajo indicado cuyo Título es: “REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO A PACIENTES CON ACCIDENTE OFÍDICO, HOSPITAL GENERAL PUYO ABRIL-AGOSTO 2018” se encuentra dentro de los parámetros establecidos por la institución, por la que solicito que autorice continuar con el tramite pertinente y su posterior defensa. Riobamba- septiembre 2018 Es todo cuanto puedo informar para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Paola Maricela Machado Herrera MsC.

CI: 0604266890

DERECHOS DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de esta investigación corresponde a exclusivamente: CHAVEZ FLOR ANA ISABEL, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de nuestra Tutora MsC. Paola Maricela Machado Herrera, el patrimonio intelectual pertenecen a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.



Ana Isabel Chávez Flor

CI: 1401187594

AGRADECIMIENTO

Dios me ha puesto en mi camino lo que he necesitado, padres, esposo, hijo, hermanas y también una vocación para mi futura profesión, Él ha sido quien ha estado presente a través mi nuestra familia, y es por eso que este trabajo es en agradecimiento a Dios por dar la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por ser mi compañía durante todo el periodo de estudio.

Un agradecimiento a mi esposo no bastaría para recompensar todo lo que han hecho por mí, ya que él ha sido aquel pilar en el cual yo me he formado no solo profesionalmente sino también espiritual y moralmente, gracias por los ejemplos de perseverancia y constancia que te caracteriza, por tu amor y por el valor mostrado para salir adelante.

A mi hijo quien se ha convertido en el eje fundamental para la lucha por conseguir mi sueño.

A mi madre y hermanas que estuvieron hay en todo momento que les necesitaba gracias por su apoyo y el amor que me brindaron.

No puedo dejar de mencionar a mi Escuela de Enfermería por brindarme la oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas en mi formación profesional, a todos mis docentes por su gran apoyo y motivación y en especial a la MsC. Paola Machado Herrera, por su tiempo compartido, por entregarse por completo a su labor como docente, por brindarme su valiosa y desinteresada guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Y a todas las personas que de alguna u otra forma me apoyaron en la realización de mi proyecto.

Una vez más gracias por todo.

DEDICATORIA

Es trabajo de investigación está dedicado a mi hijo Joseph André Macao Chávez que él fue el motor principal para no darme por vencida y a mi marido Jorge Luis Macao Guzmán por el apoyo incondicional que me brindo, a mi madre Hipatia Flor que es el pilar de mi vida y a mi hermana Jessy Vega que me han brindado su amor y me han tenido mucha paciencia.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE EXPOSICIÓN	ii
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	iii
DERECHOS DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	4
Objetivo General	4
Objetivos específicos.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
METODOLOGÍA.....	15
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	19
Valoración al paciente con accidente ofídico.	19
Tabla 1. Detección de problema individualizado.	19
Tabla 1.1 Aplica el pensamiento crítico en los cuidados de los pacientes con accidente ofídico.	19
Tabla 1.2. Criterios de valoración.	20
Tabla 1.3 tipos de datos.	20
Tabla 1.4. Fuentes de valoración.	20
Tabla 1.5. Prioriza problema.	20
Cuidado del paciente con accidente ofídico, aplicación de las fases del proceso enfermero.	21
Tabla 2. Para emite un diagnósticos enfermero se basa.	21

Tabla 2.1. Utiliza taxonomía NANDA	21
Tabla 2.2 Diagnóstico enfocado al problema	22
Tabla 2.3. Emite diagnóstico de riesgo	22
Tabla 2.4 Se basa en el diagnóstico enfermero para planificar los cuidados... 22	22
Tabla 2.5. Establece resultados utilizando la taxonomía NOC..... 22	22
Tabla 2.6. Establece intervenciones..... 22	22
Tabla 2.7. Implementa cuidados..... 23	23
Tabla 2.8. Evalúa resultados. 23	23
Tabla 2.9. Utilización de notas narrativas para el registro. 23	23
Registro informatizado del proceso enfermero. 24	24
Tabla 3. Existen en el servicio. 24	24
Tabla 3.1. Ha manejado herramientas informatizadas para subir el registro del cuidado del paciente..... 24	24
Tabla 3.2. Cree usted que el uso de los sistemas informatizados favorecerá la generación de una documentación consistente y comunicación de la práctica de la enfermería en diversos entornos..... 25	25
Tabla 3.3. Cree usted que al disponer de un sistema informatizado puede contribuir a la mejora de los cuidados..... 25	25
Tabla 3.4. Usted cree como enfermera que el registro informatizado Permite utilizar información de forma sistemática y organizada..... 25	25
Tabla 3.5. Cree usted que los sistemas de información, ayuda a identificar los elementos necesarios para evaluar los procesos y los resultados del cuidado. 25	25
Tabla 3.6. Cree usted que la herramienta utilizando las taxonomías proporciona un esquema organizativo que facilita la organización y al acceso de una documentación informatizada..... 26	26
Tabla 3.7 Cree usted que la existencia de un registro informatizado sobre los cuidados del paciente contribuyen a..... 26	26
Guía de Observación para diagnosticar las enfermeras del área de emergencia del Hospital General Puyo. 27	27

Tabla 4. Intervenciones de enfermería para pacientes con accidente ofídico..	27
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	41
Encuesta la valoración de conocimientos del proceso enfermero	42
Test de Criterios para la validación del instrumento de recolección de información.	49
Guía de observación para la evidenciar la intervenciones de enfermería en pacientes con accidente ofídico.....	58
Ficha de registro de acciones de enfermería para pacientes con accidente ofídico	62
Reporte de proceso de atención de enfermería	93
Consentimiento informado	108
Realizando la encuesta y guía de observación al personal de enfermería	110
Manual de operatividad del software	112
Aprobación del proyecto de investigación en el hospital general puyo.....	123

RESUMEN

El estudio se realizó en el servicio de emergencia del Hospital General Puyo con el objetivo de desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en el Hospital General Puyo, durante el periodo comprendido entre abril y agosto del 2018, descriptivo-transversal, con enfoque mixto, debido a que permitirá analizar información de manera científica. La población quedó conformada por 21 enfermeras, se utilizó como instrumento la encuesta a fin de identificar conocimientos de los profesionales del proceso enfermero en pacientes con accidente ofídico, así como una guía de observación basada en la taxonomía NANDA que permitió identificar las intervenciones de la taxonomía NIC para determinar el actuar del profesional enfermero. Entre los principales resultados demuestra que las profesionales realizan valoración a través de Historia salud enfermera aplicando el pensamiento crítico en el cuidado al paciente, emiten diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA y priorizando los problemas del paciente en base a la pirámide de Maslow, no se plantean resultados esperados ni se utiliza la taxonomía NOC por tanto no se evalúa la evolución del paciente. Las intervenciones son planteadas manejando la taxonomía NIC, pero no son aplicadas en su totalidad para tratar a pacientes con ofidismo, utilizan el registro DAR para evidenciar la atención de enfermería. Al no existir un registro informatizado se elaboró una ficha de registro de proceso enfermero utilizando las taxonomías, mismo que se automatizó a través de un software para brindar un cuidado integral y evidenciar el trabajo de enfermería.

Palabras claves: registro informatizado, accidente ofídico, profesional, conocimientos, cuidados

Abstract

The study was conducted at the Emergency Service Room of El Puyo General Hospital. The goal was to design a computerized registry of the nursing process for patients with ophidic accident, during the period of April - August 2018. This is a descriptive study type with a cross-cutting technological research focus. It is because it will allow the analysis of information in a scientific manner. The population was 21 nurses. It was used a survey instrument to identify the knowledge of the professionals in the nursing process of patients with ophidian accident, as well as, an observation guide based on the NANDA taxonomy that allowed identifying the related factors and defining characteristics on patients and NIC taxonomy to determine the actions of the nurse professionals. Among the main results, it shows that the professionals perform assessment applying critical thinking in patient care, issue nursing diagnoses using the NANDA taxonomy and prioritize the patient's problems based on the Maslow pyramid. It does not consider expected results or use The NOC taxonomy therefore it does not evaluate the evolution of the patient. The interventions are proposed using the NIC taxonomy, but they are not applied in their entirety to treat patients with ophidism. It is used the DAR registry to show the nursing care. In the absence of a computerized registry, a record of the nursing process was drawn up using taxonomies, which was automated through software to provide comprehensive care and to evidence the nursing work.

Keywords: computerized registry, ophidic accident, professional, knowledge, care



Reviewed by: Ribadeneira, Andrea Sofia
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

Los registros de enfermería forman parte fundamental en la asistencia sanitaria, lo que conlleva repercusión y responsabilidad profesional y legal, ayudando a la práctica a evidenciar con un rigor científico, que garantice la calidad de los mismos, además como para el desarrollo de la profesión. Asimismo, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la parte legal que afecte tanto a usuarios como a los profesionales.⁽¹⁾

El proceso de enfermería ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, socio cultural y espiritual.⁽²⁾

Es por ello que se considera como una valiosa herramienta en el desempeño del profesional de enfermería, permitiendo prestar cuidados de una forma racional, lógica, para obtener información e identificar al individuo, familia y comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado.⁽²⁾

El profesional de enfermería recibe en su formación universitaria los componentes teóricos básicos sobre la importancia y uso de los registros de enfermería, dentro de estos, las notas de enfermería y cómo estos demuestran la ejecución del cuidado administrado al paciente, así como el nivel de productividad en la prestación de servicio de enfermería. Los registros del enfermero(a) son de gran importancia para el paciente a quien se le satisface sus necesidades por medio de las intervenciones de cuidado realizadas por parte del profesional, siendo importante para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área para la institución prestadora de servicios porque hace parte de la calidad de atención ofertada por los profesionales del equipo de salud en el que se encuentran laborando.⁽³⁾

El Accidente Ofídico supone una emergencia médica que requiere atención inmediata; causado por la mordedura de serpientes produciendo heridas de tipo contuso-punzantes, tras inocular sustancias tóxicas lesionando los tejidos y provocando alteraciones fisiopatológicas en la víctima. Las serpientes u ofidios son los únicos reptiles venenosos que se encuentran repartidos por casi todo el mundo, considerándose como

potencialmente peligrosas para las personas sólo un 15% de los aproximadamente 3.000 tipos que existen.⁽⁴⁾

Es importante conocer que en el mundo cada país posee protocolos definidos para el manejo del accidente ofídico acorde al tipo de serpientes, no obstante, a pesar de las variaciones entre los protocolos, se encuentra similitud en las contraindicaciones.⁽⁵⁾ En América Latina la alta extensión de territorio tropical ha hecho que el accidente ofídico sea muy común en habitantes de zonas aledañas, se estima que existen alrededor de 130.000 accidentes ofídicos cada año. Del total de accidentes ofídicos se considera que al menos el 2,5% producen la muerte por una inadecuada atención en los puestos de salud.⁽⁶⁾

En el Ecuador, por las características geográficas y socioculturales, la población en riesgo aumenta frente a la presencia de estos accidentes, debido al hábitat natural de las serpientes que ocupan regiones principalmente tropicales y subtropicales, en el país un 70% del territorio tiene estas características.⁽⁷⁾ Asimismo, el número de pacientes afectados por mordeduras de serpientes en los años 2015 y 2016 fue de 1.845 y 1.716 respectivamente. En el año 2017, se registraron 435 casos notificados; las provincias de Manabí, Morona Santiago, Guayas y Los Ríos, fueron los lugares con mayor frecuencia de casos reportados. En los años 2015 y 2016 las tres primeras provincias mencionadas también presentaron un alto número de registros.⁽⁸⁾

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expresa que los accidentes ofídicos, forman un importante problema de salud pública en el país. Estos eventos ocurren sobre todo en altitudes menores a los 2.500 metros sobre el nivel del mar (msnm) en zonas de clima tropical y subtropical. Los fallecimientos por esta causa suman 26, desde el 2015 hasta el año 2017.⁽⁹⁾ Cada año se producen unos 5,4 millones de mordeduras de serpiente, que causan entre 1,8 y 2,7 millones de casos de envenenamiento, entre 81, 410 y 137,880 muertes, y aproximadamente el triple de amputaciones y otras discapacidades permanentes.⁽¹⁰⁾

La presente investigación toma como apoyo legislativo el Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud, en su capítulo VIII Circulación de Información a través de Sistemas Informáticos de Gestión Documental Art. 36.- Todo documento que incluya información clínica de usuarios/as deberá dirigirse

exclusivamente a su destinatario pertinente, utilizando las herramientas disponibles en el sistema informático para manejo de confidencialidad.⁽¹¹⁾

Por lo antes mencionado se plantea en la investigación, mejorar el proceso enfermero en pacientes con accidente ofídico en el Hospital General del Puyo en el periodo abril-agosto 2018, con la finalidad de diseñar un ficha de acciones de enfermería, que contribuirá a mejorar la calidad asistencial, optimación del tiempo y a si ayudar a la aceleración del proceso y toma de decisiones a la hora de realizar los cuidados para cubrir las necesidades de los pacientes. Cabe destacar que Tsuman, Barragán y Abreu realizaron un estudio observacional sobre la calidad del registro, lo que tuvo un resultado de 82,8 % el cual ayudo a un reconocimiento internacional y la acreditación del hospital universitario.⁽¹²⁾

El presente proyecto está estructurado de la siguiente manera: introducción, objetivos, marco teórico en el que se describe la fundamentación teórica que respalda el trabajo de investigación, la metodología que expresa la forma como se lo va a realizar, resultados y discusión que muestra el análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos, conclusiones y recomendaciones, además con los resultados obtenidos en la guía de observación y encuesta se realizará un software para el registro de todas las acciones de enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en el Hospital General Puyo, durante el periodo comprendido entre abril y agosto del 2018

Objetivos específicos

- Determinar la metodología de valoración del paciente que realiza el personal de enfermería en la atención al individuo portador de un accidente ofídico.
- Identificar los cuidados de enfermería brindados al paciente portador de un accidente ofídico.
- Proponer un registro informatizado que permita automatizar la Ficha de Acciones de Enfermería.

MARCO TEÓRICO

Registro de enfermería

Los registros enfermeros, son apostillas diarias que realiza el profesional en su jornada laboral, con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos perteneciente del paciente o cuidados de enfermería y equipo de salud y ser un testimonio jurídico legal que respalde la trabajo de la enfermera.⁽¹³⁾

Los sistemas electrónicos se utilizan para reducir errores, estandarizando y automatizando las acciones, además permite a los profesionales sanitarios acceder con rapidez a la información digitalizada y actualizada del paciente en distintos entornos sanitarios, con lo que se dispone de una documentación más completa de su estado de salud, en el que las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el momento de recopilar y registrar los cuidados enfermeros lo cual facilitará el seguimiento y evolución del paciente.⁽¹⁴⁾

En la investigación de Ribeiro, Backes, Brum, una investigación sobre las ventajas de la informatización del Sistema de Atención de Enfermería, realizado a enfermeras en tres hospitales, que obtuvieron como resultado que la informatización de Sistema de Atención de Enfermería contribuye para la toma de decisiones, optimizar el registro y otros procesos de gestión y seguridad del paciente. Sin embargo a pesar de los desafíos de mantener la herramienta electrónica, la informatización de la SAE proporciona numerosos avances en la gestión de los cuidados de enfermería y otros procesos de salud.⁽¹⁵⁾

Cedeño y Guananga realizó investigación en el Hospital Abel Gilbert Pontón en los servicios de Emergencia, Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y UCI, en el 2013, para evidenciar la calidad de los registros de enfermería, la muestra fue de 50 Historias Clínicas, escogidas aleatoriamente.⁽¹³⁾

Los mismos, utilizaron un instrumento de verificación previamente confeccionado “Cuestionario de auditoría de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica”, se obtuvo como resultado que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios y un 11% que si cumplieron, tiene un nivel de no cumplimiento del 88%, un 80% de incumplimiento, y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería, concluyen que los actuales registros no reflejan la calidad de atención de los pacientes.⁽¹³⁾

Los cuidados brindados al paciente deben estar anotados en los diferentes formularios que forman parte del historial clínico sobre todo porque actualmente se tornan relevantes, debido al aumento de las situaciones médico- legales.⁽¹³⁾

Los registros de enfermería son fundamentales como parte del trabajo que realiza el profesional de enfermería en su tarea de atención a las necesidades de cuidados de los ciudadanos, es por ello que, deben ser conscientes de su importancia, y conocer la adecuada forma de cumplimiento de los registros, fomentando el desarrollo de la profesión, conociendo las responsabilidades que se deben asumir en el trabajo diariamente.⁽¹⁾

Es por ello que, el registro de enfermería es el documento prescrito resultado de una actividad intelectual médica de acuerdo con los antecedentes y condiciones encontradas en el paciente. Así mismo se puede constatar el fallecimiento de una persona.⁽¹⁾

Entre las etapas que compone un registro de enfermería son se tiene:

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.⁽¹⁾
- Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.⁽¹⁾
- Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo la investigación en enfermería.⁽¹⁾

Asimismo, se define como un documento específico que forma parte de la historia clínica en el cual debe describirse cronológicamente la situación, evolución del estado de salud en intervenciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a la persona, familia y comunidad. Existen tres sistemas de registro en enfermería: sistema narrativo, sistema orientado a problemas, datos subjetivos, objetivos, análisis, plan de cuidados, intervenciones, evaluación (SOAPIE) y sistema con un área de interés específico, Datos subjetivos y objetivos, acción, respuesta, (DAR).⁽³⁾

La documentación narrativa es el método tradicional de registros de los cuidados de enfermería, es el más conocido por las enfermeras, se trata simplemente elaborar un informe similar a una historia, para documentar la información específica del cuidado del paciente que ocurre en el turno. En ella se registra el estado del paciente, intervenciones, tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento e intervenciones. Por otro lado, las anotaciones orientadas al problema (SOAPIE) es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería incluye la recolección de datos,

la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, la información está enfocada a los problemas del paciente, y está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante.⁽³⁾

Las siglas SOAPIE actualmente se utiliza para el registro de enfermería, se refiere a las variaciones comunes del formato mérito creado hace diez años, el concepto y la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO), conocido ahora en Estados Unidos como “ROP”.⁽³⁾

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.⁽³⁾

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos; S: datos subjetivos (incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documente las palabras del paciente o un resumen de la conversación); O: datos objetivos (consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares); A: interpretaciones y análisis de los datos (puede ser real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA); P: plan de atención (se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer); I: intervención o ejecución (se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados); E: Evaluación de los resultados esperados (se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente, concluye con el sello de la enfermera que atendió al paciente).⁽³⁾

Asimismo, existe el método tradicional, que son anotaciones focus, las mismas se utilizan como forma de organizar la información del enfermero, constituidas en tres categorías; D: datos subjetivos y objetivos; A: acción es la intervención de enfermería que se ha ejecutado; R: respuesta (es la reevaluación de la eficacia de las intervenciones).⁽³⁾

En este sentido, la calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por ello, los registros de enfermería deben cumplir las pautas básicas

que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario.⁽¹⁾

Proceso de enfermería

El Proceso de Atención Enfermería permite definir el ejercicio profesional, garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona bases para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en enfermería.⁽²⁾ El método científico permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.⁽²⁾ De allí la importancia de los Procesos de Atención de Enfermería y los registros de enfermería.

En este mismo orden de ideas y en relación al tema en cuestión, London y Paredes realizaron investigación sobre la Atención de Enfermería en pacientes con accidente ofídico y la Aplicación del Proceso Enfermero, lo cual analizaron la calidad de cuidados y la aplicación del Proceso Enfermero por parte del personal de Enfermería del área de Emergencia, Obtuvieron como resultados, el 39% no utilizaron la Historia de Salud Enfermera, lo cual tuvieron un mayor porcentaje de desconocimiento del Proceso de Atención de Enfermería, además se basaban en la prescripciones médicas, lo que demuestra que las enfermeras no son independientes en base a su profesión.⁽¹⁴⁾

Galabay y Salcan al investigar las actividades que realizan las enfermeras, en cuanto a medidas de prevención y promoción del accidente ofídico en la comunidad de Talag, evidencian los resultados que el personal de enfermería no proporciona capacitaciones de promoción y prevención del accidente ofídico, siendo esto indispensable, ya que la demora, falta conocimiento o tratamiento puede producir múltiples complicaciones o hasta la muerte, constituyendo un problema de salud pública del Ecuador, por la gravedad que representa.⁽¹⁶⁾

NANDA

Con respecto a la nueva clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA 2018-2020 se tiene:

1. Promoción de la salud
2. Nutrición
3. Actividad/reposo
4. Percepción/cognición

5. Autopercepción
6. Afrontamiento/tolerancia al estrés
7. Seguridad/protección
8. Principios vitales
9. Confort.

Más de un tercio de los nuevos diagnósticos pertenecen al dominio Seguridad/Protección y más de la mitad son diagnósticos de Riesgo. Esto revela y realza la importancia de las intervenciones enfermeras de vigilancia, promoción y prevención. La nueva edición contiene 244 diagnósticos. Se han añadido 17 nuevos y 72 han sido revisados por no tener suficiente nivel de evidencia (NDE) modificándose su etiqueta, definición, bibliografía o componentes diagnósticos (características definitorias, factores relacionados, factores de riesgo). Los revisados son diagnósticos que no habían sido revisados después de 2002, cuando se comenzó a notificar dicho NDE. Por otro lado, ocho diagnósticos han sido retirados.⁽¹⁷⁾

NOC

Es terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad antes y después de una intervención. Los resultados se han desarrollado para ser utilizados por las enfermeras, si bien otras disciplinas pueden encontrarlos útiles para evaluar la efectividad de las intervenciones que realizan independientemente o en colaboración con las enfermeras.⁽¹⁸⁾

Cada resultado tiene una definición, una escala o escalas de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y una bibliografía de apoyo. Los resultados están organizados en una taxonomía que facilita la identificación de resultados para su uso en la práctica. Los tres niveles de la taxonomía ayudan a las enfermeras y otros a identificar rápidamente los resultados útiles para su práctica. La clasificación actual contiene 490 resultados, incluyendo 107 resultados nuevos desarrollados desde la publicación de la cuarta edición en 2008.⁽¹⁸⁾

NIC

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.⁽¹⁹⁾

Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la NIC puede utilizarse en todas las situaciones (cuidados agudos, unidades de cuidados intensivos, cuidados domiciliarios, cuidados paliativos y atención primaria) y en todas las especialidades (desde la enfermería de cuidados críticos a la enfermería pediátrica y geriátrica). La Clasificación en su totalidad describe las competencias de enfermería; sin embargo, algunas de las intervenciones de la Clasificación también las realizan otros profesionales. En esta edición, hay 554 intervenciones y cerca de 13.000 actividades.⁽¹⁹⁾

Accidente ofídico

Es importante mencionar que un accidente ofídico se define como la mordedura de una serpiente que inyecta veneno a través de su mordedura liberando en la sangre sustancias tóxicas que lesionan los tejidos y provocan alteraciones en todo el cuerpo humano.⁽²⁰⁾

El Ministerio de Salud Pública crea el Protocolo Manejo clínico del envenenamiento por mordeduras de serpientes venenosas y picaduras de escorpiones (2017) con el objetivo de contar con una herramienta para implementarse en los procesos de atención en el manejo del efecto tóxico por mordeduras de serpientes y picaduras de escorpiones. Está destinado a médicos generales, emergenciólogos, internistas, intensivistas y otros profesionales de la salud, para ser aplicadas en pacientes con mordeduras de serpientes y picaduras de escorpiones en el Sistema Nacional de Salud.⁽⁸⁾

Asimismo, en el Ecuador se registran dos familias de serpientes venenosas de interés toxicológico: familia Viperidae con 17 especies y familia Elapidae con 18 especies. Entre estas especies, en su mayoría se asocian a envenenamientos. La gravedad de los envenenamientos está dada por las siguientes características de las serpientes: dosis de veneno inoculado, estrechamente relacionado a la dentición de la serpiente, eficiencia de la mordida (posibilidad de mordedura seca), especie de serpiente, tamaño y edad de la serpiente, composición del veneno.⁽⁸⁾

El envenenamiento ofídico es causado por la mordedura de una serpiente venenosa, que contagian las sustancias tóxicas provocando a la persona lesiones, y alteraciones directas en la sangre. Las mordeduras de serpientes no venenosas, no introducen venenos

específicos, sin embargo, son capaces de proporcionar sustancias que pueden dañar la piel del hombre por sus propiedades digestivas, al mismo tiempo pueden ocasionar heridas muy profundas que constituye la vía de penetración de posibles organismos infecciosos, por lo que requieren un tratamiento adecuado.⁽²⁰⁾

De acuerdo al género de la serpiente los accidentes se clasifican de la siguiente manera: Accidente bothrópico; este accidente se caracteriza al ser causado por serpientes de género Bothrops. El cuadro clínico luego de 1 a 3 horas de la mordedura, dependiendo de la cantidad de veneno inoculado, se caracteriza por presentar dolor intenso localizado, edema firme progresivo, lesiones eritematosas con manchas rosáceas o cianóticas, lesiones equimóticas y formación de bulas (flictenas) en el sitio de la mordedura. Luego de algunos días aparecen signos de necrosis superficial o profunda en la zona afectada y en algunas ocasiones se puede apreciar necrosis total.⁽²¹⁾

De igual manera se presentan varias manifestaciones hemorrágicas como epistaxis, gingivorragias, hematemesis, melenas, hemoptisis, hematuria y sangrado en otros órganos (hemorragia cerebral e intraperitoneal), debido a la coagulación del fibrinógeno circulante lo cual depende de la cantidad de veneno inoculado.⁽²¹⁾

Accidente lachésico; este tipo de accidente es ocasionado por serpientes denominadas por el género achésico, en las primeras horas del accidente se presenta hipotensión severa que puede llegar al shock y muerte, dependiendo de la cantidad de veneno inoculado, hay palidez intensa, piel fría, sudoración, puede haber contractura de la musculatura intestinal con episodios de diarrea. Las manifestaciones hemorrágicas son variables como epistaxis, hematemesis, melenas, gingivorragias, hematuria, hemorragia intraperitoneal y cerebral.⁽²²⁾

Accidente Elapídico; se denomina así al accidente ocasionado por serpientes del género Micrurus (Coral). La principal acción del veneno de estas serpientes es neurotóxica por su alta concentración de neurotoxinas A y B y por la presencia de miotoxinas y cardiotoxinas.⁽²²⁾

Dependiendo de la cantidad de veneno inoculado aparece la fascie neurotóxica o miasténica (ptosis palpebral bilateral y trismus), que se acompaña de sialorrea, dificultad para articular palabras, disfagia, alteraciones del sistema locomotor que se manifiestan por debilidad muscular, fasciculaciones, parestesias y en casos graves parálisis muscular y trastornos respiratorios.⁽²²⁾

Las complicaciones que con mayor frecuencia se presentan en este tipo de accidentes, son debidas a acciones específicas del veneno y manipulaciones practicadas de manera innecesaria.⁽²²⁾

El veneno de las serpientes es uno de los productos de mayor concentración de sustancias tóxicas de naturaleza proteica de difícil aislamiento. Constituyen compuestos bioquímicos muy complejos y en ellos se han identificado los siguientes componentes:

- ✓ Coagulantes sanguíneos como trombina o sustancias protrombónicas, anticoagulantes y aglutininas que alteran la membrana de los eritrocitos y activan los factores de la coagulación X, V, II
- ✓ Citolisinas y proteolisinas que alteran los elementos celulares de la sangre y el endotelio vascular determinando vasodilatación.
- ✓ Antibactericina, enzima que suspende la actividad fagocitaria de los leucocitos y contribuye a la instauración del proceso infeccioso.
- ✓ Neurotoxinas A y B que afectan al sistema nervioso en particular al centro cardio-respiratorio. Producen bloqueo pre y postsináptico en las placas neuromusculares originando una parálisis flácida que afecta a los músculos respiratorios con consecuencias fatales.⁽²³⁾

Cada serpiente dependiendo del género tiene en su veneno uno o más grupos de estos compuestos enzimáticos en proporciones diferentes, así, por ejemplo, las serpientes de los géneros *Bothrops* y *Lachesis* cuentan con abundantes componentes hemopáticos y mionecrotizantes mientras que las serpientes del género *Micrurus* tienen en su veneno gran cantidad de sustancias neurotóxicas.⁽¹⁸⁾

La mordedura de serpiente se puede clasificar en: envenenamiento y no-envenenamiento (o mordedura seca). Para distinguir los niveles se usa la clasificación de Russell que distingue 4 grados diferentes de mordedura, tres de ellas con envenenamiento. Las mismas se clasifican por la gravedad de los envenenamientos según Russell: Grado 0 (Sin envenenamiento ni signos locales ni sistémicos); grado 1 (envenenamiento mínimo, inflamación local sin reacción sistémica); grado 2 (envenenamiento moderado, inflamación progresiva, sintomatología sistémica y alteraciones hematológicas) y grado 3 (envenenamiento grave, reacción local intensa, síndromes sistémicos graves y alteraciones hematológicas).⁽²⁴⁾

Previa la aplicación del número de frascos por grado de severidad, debe verificarse la capacidad de neutralización de cada presentación.

No Envenenamiento: observación por 6 horas; repetir prueba del coágulo; si coagula y no progresa el edema, ni tampoco hay síntomas neurológicos de ninguna clase, se procede a dar de alta al paciente con indicaciones de acudir ante signos de envenenamiento local y/o sistémico.⁽²⁴⁾

Envenenamiento leve: el objetivo es neutralizar mínimo 100 mg de veneno inoculado; iniciar con la administración de 4 frascos de suero antiofídico disueltos en 250 ml de solución salina al 0,9% en infusión continua por 30 minutos.⁽²⁴⁾

Envenenamiento moderado: el objetivo es neutralizar mínimo 200 mg de veneno inoculado; iniciar con la administración de 8 frascos de suero antiofídico disueltos en 250 ml de solución salina al 0,9% en infusión continua por 30 minutos.⁽²⁴⁾

Envenenamiento grave: el objetivo es neutralizar mínimo 300 mg de veneno inoculado; iniciar con la administración de 12 frascos de suero antiofídico disueltos en 250 ml de solución salina al 0,9% en infusión continua por 30 minutos; el paciente deberá ser referido inmediatamente a una unidad de mayor complejidad (tercer nivel de atención).⁽²⁴⁾

Nota: en caso de paciente pediátrico diluir el suero en 100 ml⁽⁸⁾

En relación a ello, el suero antiofídico (SAO) en términos generales, se considera como la terapia específica para el manejo de un accidente ofídico. Para realizar un adecuado abordaje, se deben conocer cualidades farmacéuticas como origen y clasificación, principales laboratorios de fabricación y aplicación terapéutica. Los sueros antiofídicos pueden ser muy poco eficaces, e incluso ineficaces cuando se emplean mal: Cuando no se tienen en cuenta las condiciones de especificidad, o cuando la dosis aplicada es muy insuficiente para neutralizar la totalidad del veneno circulante. Cuando el tiempo transcurrido entre el accidente y la aplicación de los antivenenos es demasiado largo y el veneno ha causado daños ya muy severos e irreversibles que comprometen la vida del paciente.⁽²⁵⁾

En estos casos son las complicaciones inherentes a los daños causados las que comprometen la vida del paciente, así se logre neutralizar el veneno todavía presente o circulante. Los sueros antiofídicos no revierten los daños ya causados a tejidos, sangre, riñones o pulmones, su función es neutralizar el veneno circulante y evitar así que cause

daños o agrave los ya causados, pero los daños ya causados y sus complicaciones requieren un manejo clínico específico para las mismas. Los sueros antiofídicos no son vacunas preventivas ni tiene ninguna utilidad aplicarlos en previsión de una posible mordedura a futuro.⁽²⁵⁾

Triaje

El profesional de enfermera del área de urgencias somete al paciente a un triaje determinando la prioridad del cuidado, basándose en las necesidades físicas y psicosociales, por tanto, la práctica de la enfermera de triaje comprende la valoración, diagnóstico y al tratamiento de la respuesta humana a los problemas presentados por el paciente. El papel de la enfermera de triaje es valorar al paciente en busca de signos y síntomas que puedan comprometer su vida con la ayuda de una estimación del número de recursos y que el paciente necesitara para ser tratados de acuerdo a la gravedad de su patología.⁽²⁶⁾

Por lo tanto, entre las funciones se destacan:

- ✓ Recibir a los pacientes y a sus acompañantes en un ambiente seguro, íntimo, privado y con la máxima confidencialidad.
- ✓ Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta.
- ✓ Dar la información registrada al equipo multidisciplinar encargado del proceso diagnóstico y terapéutico en el área asignada.
- ✓ Reevaluar periódicamente a los pacientes del área de espera.⁽²⁶⁾

Finalmente, el cuidado es la esencia del trabajo del enfermero y la administración de este cuidado es una de las más importantes funciones de este profesional. El Sistema de las Acciones de Enfermería (SAE) surge para organizar y dirigir el cuidado de enfermería, aumentando la confiabilidad de las actividades realizadas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-transversal, con enfoque mixto; con el objetivo de desarrollar un registro informatizado para la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con accidente ofídico, en la ciudad de Puyo, durante el período comprendido entre abril a agosto de 2018.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de profesionales de Enfermería (21 personas) que laboran en el Hospital General Puyo, contexto de estudio donde se desarrolló esta investigación.

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como:

Histórico-lógico: permite determinar la trayectoria real de los antecedentes de su problema de investigación en sus diferentes etapas para así lograr comprender el fenómeno en la actualidad.

Inductivo-deductivo: permitió establecer un vínculo entre teoría y observación, y también deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación. Inductivo como la generación de conocimientos a través de la acumulación de observaciones ha sido fundamental en la historia de la ciencia; se caracteriza por ser un procedimiento empírico basado en la observación y va de lo particular a lo general.

Analítico-sintético: permitió llegar a una interpretación de la situación de la problemática indentificada actualmente en el Hospital referente al manejo del proceso enfermero durante el accidente ofídico, se realizó una separación de las diferentes partes del problema para ordenarla y llegar a su síntesis, así precisar las causas y efectos que condiciona esta problemática.

Lógico-abstracto: Posibilito recoger, apartar y determinar las cualidades esenciales que caracterizan al proyecto de investigación. ⁽³⁶⁾

Enfoque sistémico: La creación del sistema informatizado es un proceso intrínsecamente creativo trata de automatizar este proceso con el fin realizar cuidados de calidad con base científica y lenguaje estandarizado además evidenciar y documentar la labor del profesional.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico, se utilizó como técnica para la recolección de los datos un cuestionario, el que permitió identificar los conocimientos del

personal de enfermería y la aplicabilidad del registro informatizado del proceso enfermero (anexo 1), conformado por preguntas abiertas y cerradas, el que fue diseñado por la investigadora y se valoró durante el proceso investigativo utilizando el método cualitativo de Criterio de Especialistas,⁽³⁵⁾ los que cumplieron los requisitos que se enumeran a continuación:

1. Poseer título de tercer nivel de Licenciado en Enfermería, con cuarto nivel educacional de Especialista, Máster o Doctor en Ciencias (PhD).
2. Contar con diez o más años en el ejercicio profesional.
3. Tener cinco o más años de dedicación a la docencia en la educación superior.
4. Experiencia investigativa demostrada a través del desarrollo de proyectos y publicaciones científicas.

Para alcanzar el segundo objetivo específico, dirigido a la identificación de los cuidados de enfermería brindados al paciente portador de un accidente ofídico, se diseñó una guía de observación, la que igualmente se valoró siguiendo la metodología propuesta por Martín.⁽³⁵⁾

Ambos procesos siguieron la metodología antes citada.⁽³⁵⁾ para lo cual se le facilitó a los profesionales considerados como Especialistas (4 individuos), un test (anexo 2) el que exploró los criterios siguientes:

1. Las preguntas formuladas son adecuadas para el objetivo que se pretende medir; es decir, son teóricamente justificable e intuitivamente razonable: criterio que denota validez de contenido.
2. Las mismas son válidas; manifiestan el sentido del objetivo que se quiere alcanzar y no otro.
3. Son fiables y precisas; es decir, cuentan con un mínimo de error en su formulación.
4. Son sensibles, expresan la capacidad de medir cambios tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo.
5. Delimitan claramente sus componentes (variables), de manera que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente (validez de constructo).
6. Están basadas en datos generados por la propia investigación.

Los criterios antes mencionados fueron valorados atendiendo a las categorías que se exponen a continuación:

- Categoría 1 (C1): muy adecuado

- Categoría 2 (C2): adecuado
- Categoría 3 (C3): poco adecuado
- Categoría 4 (C4): inadecuado

Ambos procesos de valoración por Criterios de Especialistas⁽⁸⁾ permitieron observar que la totalidad de los consultados (4 profesionales) poseen título de tercer nivel de Licenciado(a) en Enfermería, diez o más años en el ejercicio profesional, cinco o más años de dedicación a la docencia en la educación superior, con experiencia investigativa demostrada a través de la publicación científica en revistas indexadas de impacto mundial, autoría de libros y capítulos de libros, disertación como conferencias en eventos nacionales e internacionales y participación como directores o miembros de proyectos de investigación.

El análisis de las observaciones de las respuestas emitidas por los Especialistas en ambos procesos de valoración, arrojó una prevalencia de las categorías uno, dos, las que se detallan en las tablas 1 y 2, por lo que los instrumentos se consideraron válidos para explorar el objeto de la investigación.

La primera valoración se centró en la identificación de los conocimientos del personal de enfermería y la aplicabilidad del registro informatizado del proceso enfermero (tabla1), resultados que se exponen a continuación.

Tabla 1. Matriz de frecuencias de categorías exploradas por los Especialistas durante el proceso de valoración del cuestionario

Indicadores	Categorías				
	C1	C2	C3	C4	Total
1	1				4
2		1			4
3	1				4
4	1				4

Mediante la revisión de las opiniones vertidas por los Especialistas encuestados se identificó un conjunto de recomendaciones, las que permitieron mejorar la calidad del contenido, definición, orden y composición de las preguntas formuladas. Entre estas observaciones se encuentran:

- Resolver aspectos de orden semántico, lo que contribuyó a la contextualización del instrumento al contexto ecuatoriano.
- Revisar redacción y explorar de forma independiente las variables “opinión personal” y “sugerencias de mejora”, lo que facilitó la sistematización de las respuestas realizadas por los participantes.

La valoración de la guía de observación, segundo proceso valorativo, se centró en identificar los cuidados de enfermería brindados al paciente portador de un accidente ofídico (tabla 2), resultados que se detallan a continuación.

Tabla 2. Matriz de frecuencias de categorías exploradas por los Especialistas durante el proceso de valoración de la guía de observación

Indicadores	Categorías				
	C1	C2	C3	C4	Total
1	1				4
2		1			4
3	1				4
4	1				4

De igual manera se valoró por los Especialistas los que dieron su punto de vista sobre la guía de observación:

- Cambiar la intervención número 4 del dominio promoción de la salud por mejora de la autoconfianza.
- Aumentar en el dominio actividad y reposo oxigenoterapia.

Los datos se almacenaron en una base en soporte Microsoft Excel, los que posteriormente se analizaron empleando técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas. Para el desarrollo de este estudio, los investigadores respetaron los principios bioéticos de la investigación científica.

Al cumplimiento de tercer objetivo se realizó la ficha de acciones de enfermería la cual se automatizó en un sistema de software simple la que ayudara a brindar cuidados de calidad, además documentara y evidenciara su labor como profesional.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para efectos de la investigación se aplicó encuesta. El siguiente test se realizó con el fin de identificar los conocimientos de las enfermeras/o y la aplicabilidad del registro informatizado del proceso enfermero en la atención al paciente con accidente ofídico en el área de emergencia del Hospital General Puyo, obteniéndose los resultados siguientes.

Valoración al paciente con accidente ofídico

Tabla 1. Detección de problema individualizado

Categoría	Número	%
Siempre	16	76,2
A veces	5	23,8
Nunca	0	
Total	21	100

Tabla 1.1 Aplica el pensamiento crítico en los cuidados de los pacientes con accidente ofídico

Categoría	Número	%
SI	17	81.0
NO	4	19
Total	21	100

En la tabla 1 la valoración al paciente con accidente ofídico tenemos que el 76,2% expresó que siempre permite la detección de problemas individualizados y el 23,8% expresó que a veces permite la detección de problemas individualizados, en la tabla 1.1 en la valoración el 81% aplica el pensamiento crítico en los cuidados de pacientes con accidente ofídico, lo cual el 19% no volara mediante el pensamiento crítico.

La investigación de Lorenzo, Hernández y Soria expresan, que el accidente ofídico es una emergencia que requiere atención médica inmediata, pudiendo provocar la muerte de no realizarse una actuación adecuada precoz. Con la existencia de múltiples protocolos, que en ocasiones resultan contradictorios. Se plantearon realizar el proceso de atención de enfermería en el accidente ofídico, siendo imprescindible poseer un conocimiento integral de las especies peligrosas, consecuencias de la mordedura y tratamiento específico, concluyendo que con la elaboración de un plan de atención de enfermería individualizado

se disminuye el riesgo de secuelas y se proporciona un cuidado y atención sanitaria de calidad.⁽²⁸⁾

Tabla 1.2. Criterios de valoración

CATEGORÍA	Si	%	No	%
Diagnóstico médico	2	9,5	19	90,5
Indicaciones médicas	1	4,8	20	95,2
Valoración por necesidades	1	4,8	20	95,2
Valoración por Dominios-taxonomía NANDA	12	57,1	9	42,9
Valoración por patrones funcionales de salud	1	4,8	20	95,2
Examen físico.	9	42,9	12	57,1

Tabla 1.3 tipos de datos

CATEGORÍA	Si	%	No	%
Objetivos	7	33,3	14	66,7
Históricos	1	4,8	20	95,2
Reales	11	52,4	10	47,6
Subjetivos	6	28,6	15	71,4

Tabla 1.4. Fuentes de valoración

CATEGORÍA	Si	%	No	%
Primarias	16	76,2	5	23,8
Secundarias	14	66,7	7	33,3

Tabla 1.5. Prioriza problema

CATEGORÍA	Si	%	No	%
Pirámide de Maslow	12	57,1	9	42,9
Criterio propio	5	23,8	16	76,2
Indicaciones médicas	6	28,6	15	71,4

En la tabla 1.2 el 57,1% realiza la valoración por dominios NANDA y el 42,9% el examen físico, en la tabla 1.3 se obteniendo que el 52,4% que realiza la valoración mediante datos reales el cual se identifica que el mayor porcentaje del personal de enfermería no diferencia los tipos de datos que obtiene en la valoración en la tabla 1.4 el 76,2% utiliza

fuentes de valoraciones primarias y el 66,7% secundarias y en la tabla 1.5 el 57,1% prioriza problemas en base a Maslow y el 71,4% mediante indicaciones médicas.

Resultados similares se muestra en la investigación, Morán y Pava respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) proporcionando que el 50% de los profesionales de enfermería lo realiza satisfactoriamente la valoración como función autónoma del trabajo enfermero, el 75% de los profesionales lo emplean de la manera respectiva, el 50% conoce de las etiquetas diagnosticas presentadas por la NANDA y el 75% conoce las intervenciones de enfermería para tratar a pacientes con ofidismo.⁽²⁹⁾

En la “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a media que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad.⁽³⁰⁾

Cuidado del paciente con accidente ofídico, aplicación de las fases del proceso enfermero

Tabla 2. Para emite un diagnósticos enfermero se basa

Categoría	Número	%
Prescripción medica	3	14,3
Valoración de enfermería.	15	71,4
Historia clínica	3	14,3
Total	21	100

Tabla 2.1. Utiliza taxonomía NANDA

Categoría	Número	%
Si	21	100
No	0	0
Total	21	100

Tabla 2.2 Diagnóstico enfocado al problema

Categoría	Número	%
Siempre	19	90,5
A veces	1	4,8
Nunca	1	4,8
Total	21	100

Tabla 2.3. Emite diagnóstico de riesgo

Categoría	Número	%
Siempre	8	38,1
A veces	12	57,1
Nunca	1	4,8
Total	21	100

Tabla 2.4 Se basa en el diagnóstico enfermero para planificar los cuidados.

Categoría	Número	%
Si	20	95,2
No	1	4,8
Total	21	100

Tabla 2.5. Establece resultados utilizando la taxonomía NOC

Categoría	Numero	%
Siempre	2	9,5
A veces	4	19
Nunca	15	71,4
Total	21	100

Tabla 2.6. Establece intervenciones

Categoría	Numero	%
Siempre	17	81
A veces	2	9,5
Nunca	2	9,5
Total	21	100

Tabla 2.7. Implementa cuidados

Categoría	Número	%
Siempre	17	81
A veces	4	19
Nunca	0	0
Total	21	100

Tabla 2.8. Evalúa resultados

Categoría	Número	%
Puntuación diana	3	14,3
Control de signos vitales.	8	38,1
Situación actual del paciente	10	47,6
Total	21	100

Tabla 2.9. Utilización de notas narrativas para el registro

Categoría	Número	%
SOAPIE	0	0
DAR	20	95,2
Notas narrativas en la hoja de evolución	1	4,8
Total	21	100

En la tabla 2 se observa que el 71,4% de la población emite un diagnóstico enfermero basándose en la valoración de enfermería, en la tabla 2.1 utilizan el 100% la taxonomía NANDA, en la tabla 2.5 el 71,4% no establece resultados utilizando la taxonomía NOC y en la tabla 2.6 el 81% siempre utiliza la taxonomía NIC. En la tabla 2.4 de igual manera el 90,5% expresa estar siempre enfocados al problema de cada paciente, en la tabla 2.3 el 57,1% a veces emite diagnósticos de riesgos, en la tabla 2.4 el 95,2% siempre se basa en el diagnóstico para planificar los cuidados en la tabla 2.8 un 47,6% evalúa los resultados en relación a la situación actual del paciente en la tabla 2.9 el 95,2 realiza el registro enfermero a través del DAR.

London y Paredes realizaron la investigación de Atención de Enfermería en pacientes con accidente ofídico y la Aplicación del Proceso, lo que analizaron fue la aplicación del Proceso Enfermero por parte del personal de Enfermería del área de Emergencia, el resultado que obtuvieron del proceso enfermero el mayor porcentaje de Enfermeras

desconocen.⁽³¹⁾ En el área de emergencia de Hospital General Puyo se obtuvo que el profesional enfermero se basan en el proceso de atención de enfermería con deficiencia ya que no utilizan la taxonomía NOC y no realizan una evaluación mediante la escala de Likert.

Para Cisneros, Moscol, Pimentel el registro DAR es un método de organizar la información segunda notas de la enfermera y están estructuradas en tres categorías: Datos, Acción y Respuesta. El mismo tiene ciertas ventajas pues, el formato de la gráfica focus organiza la información en dos columnas distintas, el uso de la palabra clave en la columna del enfoque facilita la localización del contenido en un aspecto concreto de la atención del paciente, asimismo el formato de datos, acción y respuesta (DAR) proporciona una descripción concreta y concisa de cada enfoque de la asistencia, la inclusión de datos subjetivos y objetivos en la misma sección e, elimina la necesidad de distinguir entre estos tipos de datos.⁽³²⁾

Registro informatizado del proceso enfermero

Tabla 3. Existen en el servicio

Categoría	Numero	%
Planes estandarizados de enfermería para pacientes con accidente ofídico	2	9,5
Protocolos estandarizados para pacientes con accidente ofídico	19	90,5
Guías clínicas para pacientes con accidente ofídico	0	0
Total	21	100

Tabla 3.1. Ha manejado herramientas informatizadas para subir el registro del cuidado del paciente

Categoría	Numero	%
Si	9	42,9
No	12	57,1
Total	21	100

Tabla 3.2. Cree usted que el uso de los sistemas informatizados favorecerá la generación de una documentación consistente y comunicación de la práctica de la enfermería en diversos entornos

Categoría	Numero	%
Totalmente de acuerdo	14	66,7
Parcialmente de acuerdo	6	28,6
En desacuerdo	1	4,8
Total	21	100

Tabla 3.3. Cree usted que al disponer de un sistema informatizado puede contribuir a la mejora de los cuidados

Categoría	Numero	%
Totalmente de acuerdo	16	76,2
Parcialmente de acuerdo	4	19
En desacuerdo	1	4,8
Total	21	100

Tabla 3.4. Usted cree como enfermera que el registro informatizado Permite utilizar información de forma sistemática y organizada

Categoría	Numero	%
Totalmente de acuerdo	15	71,4
Parcialmente de acuerdo	6	28,6
En desacuerdo	0	0
Total	21	100

Tabla 3.5. Cree usted que los sistemas de información, ayuda a identificar los elementos necesarios para evaluar los procesos y los resultados del cuidado

Categoría	Numero	%
Totalmente de acuerdo	15	71,4
Parcialmente de acuerdo	4	19
En desacuerdo	2	9,5
Total	21	100

Tabla 3.6. Cree usted que la herramienta utilizando las taxonomías proporciona un esquema organizativo que facilita la organización y al acceso de una documentación informatizada

Categoría	Numero	%
Totalmente de acuerdo	18	85,7
Parcialmente de acuerdo	3	14,3
En desacuerdo	0	0
Total	21	100

Tabla 3.7 Cree usted que la existencia de un registro informatizado sobre los cuidados del paciente contribuyen a

Escala	Si	%	No	%
Evidenciar su trabajo	12	57,2	9	42,8
Eficiencia en su trabajo	14	66,7	7	33,3
Documentar	15	71,5	6	28,5
La investigación	17	81	4	19
Continuidad del cuidado	11	52,4	10	47,6

En el registro informatizado del proceso enfermero en la tabla 3 el 90,5% manifestó que en el servicio existen protocolos estandarizados para pacientes con accidente ofídico; además en la tabla 3.2 el 66,7% está de acuerdo en que el sistema informatizado favorecerá la generación de una comunicación consistente, en la tabla 3.3 el 76,2% de igual manera estuvo de acuerdo que el sistema puede contribuir a la mejora de los cuidados y en la tabla 3.4 el 71,4% considera que el registro informatizado permite utilizar la información de una forma sistemática y organizada. En el mismo orden de ideas, en la tabla 3.4 el 71,4% estuvo totalmente de acuerdo que los sistemas de información ayuda a identificar los elementos necesarios para evaluar los procesos y resultados del cuidado, así como en la tabla 3.5 el 85,7% está de acuerdo que la utilización de esa herramienta proporciona un esquema organizativo en la base de las taxonomías. Sin embargo y a pesar de lo importante y ventajoso que es el registro informatizado en el proceso enfermero en la tabla 3.1 el 57,1% del personal manifestaron no haber utilizado herramientas informatizadas para subir los registros del cuidado de los pacientes en cuanto a la tabla 3.7 contribuye la existencia de un registro informatizado sobre los cuidados del paciente se obtuvo varias respuestas favorables que dan contestación a los objetivos, en vista que

el 57,2% manifestó que, si contribuye a evidenciar el trabajo, el 66,7% expresó que si contribuye a la eficiencia en su trabajo. De igual manera el 71,5% indicó que contribuye a la documentación y el 81% a la investigación, finalmente el 52,4% reveló que si contribuye a la continuidad del cuidado.

Torrecilla en su investigación argumenta la necesidad de efectuar registros enfermeros específico y características del paciente. Poniendo en relevancia la mejora de la calidad asistencial, la continuidad de los cuidados, el vehículo de comunicación entre los diversos profesionales sanitarios y todo aquello amparado en un marco legal. Concluyendo que la enfermería tiene la responsabilidad de llevar a cabo unos registros de calidad que representan la actividad realizada y donde exponga su criterio. En los registros se debe utilizar un lenguaje técnico, preciso y universal, para conseguir así los beneficios que permiten tanto a la profesión como al paciente.⁽³³⁾

De igual manera Tsuman, Barragan y Abreu analizan la calidad de los registros de enfermería, realizando un estudio observacional de intervenciones realizado en un hospital universitario, observando como resultados una mejora significativa de 82,8% de la calidad de los registros de enfermería. El desarrollo de intervenciones sistemáticas demostró ser un fuerte aliado en la búsqueda del reconocimiento internacional de la calidad de la atención a través de la Acreditación Hospitalaria, lo que puede ayudar a otras instituciones en la mejora y optimización de los registros de enfermería.⁽¹²⁾

Además, Domingos, Boscaroll y Brinati, desarrollaron estudio donde se destaca que el proceso de enfermería informatizado genera efectos positivos en la asistencia de enfermería e implicaciones para la práctica a medida que el uso de softwares aumenta la satisfacción de los profesionales, lo que se refleja en un mayor tiempo dedicado al cuidado directo al paciente. Así, es preciso incentivar el desarrollo de sistemas basados en teorías de enfermería, utilizando lenguajes estandarizados, ampliando a los demás escenarios, contemplando los tres niveles de asistencia.⁽³⁴⁾

Guía de Observación para diagnosticar las enfermeras del área de emergencia del Hospital General Puyo

Tabla 4. Intervenciones de enfermería para pacientes con accidente ofídico

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	REALIZA		NO REALIZA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
PROMOCIÓN DE LA SALUD				

1. Educación para la salud	21	100	0	0
2. Facilitar el aprendizaje	13	61,9	8	38,1
3. Identificación de riesgo	20	95,2	1	4,8
4. Mejora de la autoconfianza	14	66,7	7	33,3
5. Establecimientos de objetivos comunes	11	52,4	10	47,6
NUTRICIÓN				
6. Punción intravenosa	21	100	0	0
7. Manejo de la hipovolemia	14	66,7	7	33,3
8. Manejo de líquidos	19	90,5	2	9,5
9. Manejo de shock: volumen	11	52,4	10	47,6
10. Manejo de la nutrición	13	61,9	8	38,1
11. Administración de hemoderivados	14	66,7	7	33,3
12. Manejo del vomito	20	95,2	1	4,8
13. Manejo de la medicación.	21	100	0	0
ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO				
14. Manejo de la eliminación urinaria	19	90,5	2	9,5
ACTIVIDAD/ REPOSO				
15. Terapia ejercicio: ambulación	8	38,1	13	61,9
16. Manejo de riesgo cardiaco	13	61,9	8	38,1
17. Manejo de la vía aérea	15	71,4	6	28,6
18. Monitorización respiratoria	15	71,4	6	28,6
19. Fomentar la mecánica corporal	11	52,4	10	47,6
20. Ayuda con el autocuidado	18	85,7	3	14,3
21. Cambio de posición	18	85,7	3	14,3
22. Cuidados del paciente encamado	17	81,0	4	19,0
23. Regulación hemodinámica	15	71,4	6	28,6
24. Monitorización de los signos vitales	20	95,1	1	4,8
25. Oxigenoterapia	21	100	0	0
PERCEPCIÓN/COGNICIÓN				
26. Enseñanza: procedimiento/tratamiento	17	81,0	4	19,0
27. Enseñanza: individual,	19	90,5	2	9,5
28. Enseñanza medicamentos prescritos	17	81,0	4	19,0
29. Enseñanza proceso de enfermedad	16	76,2	5	23,8
30. Escucha activa	11	52,4	10	47,6
31. Apoyo a la toma de decisiones	15	71,4	6	28,6
32. Facilitar la auto responsabilidad	14	66,7	7	33,3
33. Identificación de riesgo	18	85,7	3	14,3
AUTOPERCEPCIÓN				
34. Potenciación de la autoestima	13	61,9	8	38,1
35. Control del estado de animo	15	71,4	6	28,6
36. Mejorar el afrontamiento	11	52,4	10	47,6
37. Potenciación del autoconciencia	9	42,9	12	57,1
38. Potenciación del autoestima	13	61,9	8	38,1
39. Mejora de la imagen corporal	12	57,1	9	42,9
ROL RELACIONES				
40. Mantenimiento de procedimientos familiares	12	57,1	9	42,9

41. Apoyo a la familia	15	71,4	6	18,6
AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS				
42. Disminución de la ansiedad	18	85,7	3	14,3
43. Mejorar el afrontamiento.	12	57,1	9	42,9
44. Potenciación de la seguridad	15	71,4	6	18,6
45. Apoyo espiritual	16	76,2	5	23,8
46. Técnica de relajación	10	47,6	11	52,4
PRINCIPIOS VITALES				
47. Facilitar la práctica religiosa	11	52,4	10	47,6
48. Facilitar la toma de decisiones	18	85,7	3	14,3
49. Medición de conflictos	7	33,3	14	66,7
SEGURIDAD/PROTECCIÓN				
50. Cuidados de la herida	21	100	0	0
51. Prevención de hemorragias	20	95,1	1	4,9
52. Disminución de la hemorragia: herida	14	66,7	7	33,3
53. Prevención de shock	18	85,7	3	14,3
54. Vigilancia de la piel	21	100	0	0
55. Vigilancia	19	90,5	2	9,5
56. Enseñanza: procedimiento/ tratamiento	16	76,2	5	23,8
57. Cuidados del paciente amputado	15	71,4	6	28,6
58. Inmovilización	19	90,5	2	9,5
59. Irrigación de herida	17	81,0	4	19,0
60. Precauciones circulatorias	18	85,7	3	14,3
61. Prevención de caídas	18	85,7	3	14,3
62. Control de infecciones	19	90,5	2	9,5
63. Protección contra la infección	19	90,5	2	9,5
64. Protección de infecciones	16	76,2	5	23,8
65. Aplicación de calor o frío	20	95,1	1	4,9
66. Regulación de la temperatura	20	95,1	1	4,9
CONFORT				
67. Administración de analgésicos	21	100	0	0
68. Manejo del dolor	21	100	0	0
69. Manejo ambiental: confort	12	57,1	9	42,9
70. Aplicación de frío	19	90,5	2	9,5

Las intervenciones de enfermería de acuerdo a los dominios, el 100% de los profesionales educan en la promoción de salud, En las actividades de nutrición se obtuvo punción intravenosa 100% y manejo de medicación 100 %, manejo de líquidos 90,5%, manejo del vómito 95,2%, son las actividades que más realizan en esta materia, el 90,5% indica el manejo de la eliminación urinaria, el 100% realiza la actividad de oxigenoterapia, el 95,1% monitorización de los signos vitales, existiendo igualdad de resultados en la ayuda con el auto cuidado y cambio de posición con un 85,7%. Asimismo, en las intervenciones

de percepción el 90,5% realiza la enseñanza individual, así como el 85,7% la identificación de riesgo, ahora bien, en la autopercepción el 71,4% realiza el control del estado de ánimo, así como el 61,9% la potenciación de la autoestima.

En cuanto al rol relaciones, el 71,4% realiza apoyo a la familia, asimismo en el afrontamiento/tolerancia al estrés el 85,7% realiza disminución a la ansiedad y el 76,2% al apoyo espiritual, aplicando los principios vitales como facilitar la toma de decisiones. Finalmente, el 100% realiza cuidados de seguridad/ protección de la herida, así como vigilancia en la piel, el 95,1% realiza prevención de hemorragias y el 90,5% realiza vigilancia, inmovilización, control de infecciones y protección contra infecciones, realizando el 100% manejo del dolor mediante la administración de analgésicos.

Los pacientes afectados por mordedura de serpiente crean un estrés al personal sanitario encargado de sus cuidados. La mala o poca información que se tiene en los servicios de urgencias de los hospitales y centros de salud convierte el abordaje de estos casos en una tarea complicada y, frecuentemente, poco acertada desde el triaje hasta el tratamiento.⁽²⁴⁾

Una preparación adecuada del personal sanitario en los servicios de urgencia de los centros hospitalarios elimina la indecisión a la hora de encargarse de un paciente con mordedura de serpiente. La disposición de un sencillo pero adecuado plan de actuación simplifica la tarea de médicos y enfermeras en su completa actuación. Lo que se necesita son protocolos de actuación sencillos pero encaminados a detectar la urgencia y gravedad de la víctima.⁽²⁴⁾

Al respecto de los cuidados de enfermería en pacientes con accidente ofídico, Lorenzo, Hernández y Soria realiza esta investigación para la elaboración de un plan de atención de enfermería individualizado mediante el proceso enfermero que disminuye el riesgo, secuelas y una atención sanitaria de calidad, la cual realiza las intervenciones de enfermería más utilizadas en este tipo de pacientes los cuales son:

- Canalización de vía periférica de grueso calibre
- Cuidados de la herida
- monitorización respiratoria
- Oxigenoterapia
- Manejo de las náuseas
- Manejo del vómito
- Manejo del dolor

- Manejo de la medicación
- Administración de analgésicos
- inmovilización
- Cuidados de la tracción/inmovilización
- Enseñanza actividad/ejercicio prescrito
- Cambio de posición
- Cuidados del sitio de la incisión
- Cuidado de las heridas
- Vigilancia de la piel
- Precauciones con hemorragias
- Precauciones circulatorias
- Vigilancia
- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso
- Protección contra la infección
- Enseñanza: procedimiento tratamiento
- Disminución de la ansiedad
- Técnica de relajación
- Potenciación de la seguridad
- Punción intravenosa
- Terapia intravenosa
- Ayuda en la exploración
- Monitorización de signos vitales
- Nueva de sangre venosa
- Manejo de muestras
- Administración de analgésicos
- Administración de medicación
- Cuidados en la emergencia
- Transporte
- Manejo del shock⁽⁴⁾

Cabe mencionar que el estudio expuesto existe similitud con las intervenciones de enfermería ya que el proyecto abarca una intervención de enfermería integral en el área de emergencia tomando en consideración todos los grados de envenenamiento.

Mediante los resultados obtenidos se realizó una ficha de registro de acciones de enfermería para pacientes con accidente ofídico (Anexo.4), la cual contiene la valoración por dominios, tomando en consideración los siguientes: promoción de la salud, nutrición, eliminación e intercambio, actividad y reposo, percepción cognición, autopercepción, rol relaciones, afrontamiento y tolerancia al estrés, principios vitales, seguridad protección y confort. Diagnósticos de enfermería, resultado e intervenciones utilizando los lenguajes estandarizados NANDA, NOC, NIC, y el reporte de enfermería el mismo que permitirá brindar un cuidado integral, facilitará el trabajo de enfermería y documentación para su evidencia (Anexo 5).

El registro informatizado que evidencia el proceso enfermero tiene las siguientes características.

- Registra todos los datos de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, está diseñado mediante una aplicación Web lo cual utiliza servidores de emulación web la cual permite el uso dentro de una red local.
- De ser necesario se podrá adaptar un hostin para subir la aplicación web y podrá ser actualizado cuando sea necesario. Adicionalmente el software cuenta con la creación en tiempo real de una base de datos de acceso remoto en cualquier momento.
- Es un software de plataforma libre (Nodejs).
- El sistema permite ubicar datos mediante filtros, como fecha del evento, número de historia clínica, y el resto de los datos cargados al software.
- Además, genera reportes con la ficha de acciones de enfermería a pacientes con accidente ofídico. Utilizado las taxonomías Nanda, Noc, Nic.
- Se podrá acceder al sistema desde computador portátil o PC.

CONCLUSIONES

- La metodología de valoración que utiliza los profesionales de enfermería en el Hospital General Puyo en mediate valoración dominio-NANDA además realiza mediante los tipos de datos reales, tomando en cuenta que el personal no realiza los datos objetivos, subjetivos e históricos, el personal realiza las taxonomías NOC lo cual no realiza una evaluación de los cuidados que brindan para satisfacer las necesidades del paciente.
- Los cuidados de enfermería que se brinda al paciente en mayor porcentaje responden a dominios 1,2,3,4,5,11 y 12. Pudiéndose evidenciar que no planifican todas las actividades por cada uno de los dominios NANDA lo que requiere de que el personal de enfermería brinde una atención integral al paciente según las necesidades que posee.
- El profesional registra sus cuidados a través del sistema, Datos, Acción y Respuesta (DAR), para su complemento se elaboró una ficha de registro de acciones de enfermería la cual se automatizó en un sistema informatizado en el que se evidencia todas las etapas del proceso enfermero y lenguajes normalizados, documentación que permitirá la continuidad en el cuidado y demostrará el trabajo realizado.
- El registro informatizado tiene como beneficio en la calidad de los cuidados, la toma de decisiones a la hora de realizar los cuidados de enfermería, ayuda a generar un vínculo con otros profesionales sanitarios, además ayuda a evidenciar su labor profesional.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que las enfermeras como parte de su formación y satisfacción personal estén en constante retroalimentación de conocimientos de valoración y la Aplicación del Proceso Enfermero en pacientes con accidente ofídico debido a su severidad de riesgo y las consecuencias que acarrea dicha patología.
- Recomendamos al personal Enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital General Puyo que el cuidado del paciente con accidente ofídico, que se base a un correcto diagnóstico debido a la severidad del cuadro y de su adecuado tratamiento según el protocolo establecido, además la aplicación del Proceso Enfermero mediante la ficha de acciones de enfermería que se realizó.
- Que el personal de enfermería utilice el registro informatizado en el área de emergencia, documento que facilitara la búsqueda de los problemas y necesidades del paciente, resultados y acciones a seguir, que permitirá su evaluación y seguimiento.
- Es necesario que el personal de enfermería del Hospital General Puyo recibiera capacitación sobre el proceso enfermero para hacer conocer la importancia de realizar la taxonomía Noc en su reporte de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García S, Navío A, Valentin L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Investig [Internet]. 2003 [cited 2018 Jul 15]; Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>
2. Vele S, Veletanga D. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015 [cited 2018 Jul 29]. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf)
3. Urgiles P, Barrera J. Normas para la evolución de la evolución de enfermería aplicando el sistema basado en problemas soapie en hospitalización del HE-1 [Internet]. Docplayer. Fundaci3n Index; 2012 [cited 2018 Jul 31]. Available from: <https://docplayer.es/13783351-Normas-para-la-elaboracion-de-la-evolucion-de-enfermeria-aplicando-el-sistema-basado-en-problemas-soapie-en-hospitalizacion-del-he-1.html>
4. Lorenzo M, Hernández R, Soria M. Cuidados de Enfermería en el Accidente Ofídico en España. ENE Rev Enfermería [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 15];7(1). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/255/209>
5. Valarezo-Sevilla D, Pazmiño-Martínez A, Sarzosa-Terán V, Morales-Mora N, Acuña-Santana P. Accidente ofídico en pacientes Hospital Básico de Jipijapa (Manabí-Ecuador). Correo Científico Médico [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 20];21(3):647–56. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300004
6. Pineda D, Ghotme K, Aldeco M, Montoya P. Accidentes ofídicos en Yopal y Leticia, Colombia, 1996-1997. Biomédica [Internet]. 2002 [cited 2018 Jul 20];22(1):14–21. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84322104>
7. Córdova, G, & Santos D. Factores asociados con las complicaciones de un

- accidente ofídico en pacientes que ingresaron al Hospital General Puyo. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013 [cited 2018 Jul 20]. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8886/accidente_ofidico_tesis_2015.pdf?sequence=1
8. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Manejo clínico de pacientes con mordeduras de serpientes venenosas y picaduras de escorpiones [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2017 [cited 2018 Jul 20]. p. 11. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00153_2017_21_NOV.pdf
 9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El país producirá su suero antiofídico. El Comercio [Internet]. 2018 May 20 [cited 2018 Jul 20]; Available from: <http://www.elcomercio.com/tendencias/pais-suero-antiofidico-veneno-serpiente.html>
 10. Organización Mundial de la Salud. Mordeduras de serpientes venenosas [Internet]. OMS. 2018 [cited 2018 Jul 23]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>
 11. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. MSP. 2008 [cited 2018 Jul 31]. Available from: www.lexis.com.ec
 12. Tsuma A, Barragan M, Abreu M. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 30];24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02813.pdf
 13. Cedeño S, Guananga D. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2013 [Internet]. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2014 [cited 2018 Jul 31]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8750>
 14. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados [Internet]. Tercera ed. Elsevier, editor. Barcelona; 2012. Available from: 0036698 Vinculos.de.NOC.y.NIC.a.NANDA.I

15. Ribeiro J, Backes A, Brum C. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. J Heal Informatics [Internet]. 2014 Sep 24 [cited 2018 Jul 31];6(3). Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296>
16. Galabay C, Salcan J. Atención de enfermería en la promoción y prevención del accidente ofídico en la comunidad de Talag, dela ciudad del Tena en el periodo marzo – julio del 2016 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2016 [cited 2018 Jul 30]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8641/1/T-UCE-0006-016-2016.pdf>
17. Herdman T, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2018-2020. Eleventh. North American Nursing Diagnosis Association, editor. 2018. 1-473 p.
18. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en Salud [Internet]. Quinta edición. Elsevier, editor. Barcelona; 2014 [cited 2018 Aug 16]. Available from: https://drive.google.com/file/d/0B_BWE83Lz_V2VkZrdTVnalZrNWs/view
19. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [Internet]. Sexta edición. Elsevier, editor. Barcelona; 2014 [cited 2018 Aug 16]. Available from: https://drive.google.com/file/d/0B_BWE83Lz_V2cVIEUjBldmxHN0E/view
20. Castrillón-Estrada D, Acosta J, Hernández-Ruiz E, Alonso L. Envenenamiento ofídico. Salud Uninorte Barranquilla (Col) [Internet]. 2007 [cited 2018 Jul 20];23(1):96–111. Available from: <http://wikipedia.com>
21. Zamora G. Incidencia de casos de accidentes ofídicos en los subcentros de Salud de San Miguel de los Bancos, Pedro Vicente Maldonado y Puerto Quito de septiembre 2013 a septiembre 2014 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2015 [cited 2018 Jul 20]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6740/1/T-UCE-0006-049.pdf>
22. Céspedes-Vargas J, Barco-Huayta N, Arnez-Aguilar M. Accidente ofídico por

- serpiente cascabel: a propósito de un caso. *Rev Médico-Científica Luz y Vida* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 20];2(1):68–71. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325028222014>
23. Quesada J, Quesada E. Prevención y manejo de mordeduras por serpientes. *Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 20];16(3):369–83. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211122900014.pdf>
 24. Fernández V, Cruz M, Cruz M. Cuidados de Enfermería de urgencias en un paciente con mordedura de serpiente. *Revista electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 2017 Sep [cited 2018 Jul 30]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-mordedura-de-serpiente/>
 25. Hurtado O, Urán J, Villa J. Protocolo de atención prehospitalaria para el manejo integral del accidente ofídico bothrópico en Colombia [Internet]. Universidad CES Medellín; 2013 [cited 2018 Jul 20]. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1737/2/Protocolo_Atencion_prehospitalaria.pdf
 26. Arévalo L, Quinatoa L. Conocimiento de la guía práctica clínica de triage de manchester por el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital básico Iess Guaranda, Provincia Bolívar, durante el periodo mayo - octubre 2017 [Internet]. Universidad Estatal de Bolívar; 2017. Available from: [http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1957/1/tesis triage de manchester.pdf](http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1957/1/tesis%20trriage%20de%20manchester.pdf)
 27. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier, editor. Barcelona; 2016. 665 p.
 28. Lorenzo M, Hernández R, Soria M. Cuidados de Enfermería en el Accidente Ofídico en España. *ENE Rev Enfermería* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 29];7(1). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/255/209>
 29. Morán M, Pava G. Proceso de atención en enfermería aplicado en accidentes ofídicos en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2015 [cited 2018 Jul 19]. Available from:

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9424/1/tesis-maribel-moran-rivas-gabriela-pava-holguin.pdf>
30. Quintero J. Teoría de las Necesidades de Maslow [Internet]. Teorías y Paradigmas Educativos. 2011 [cited 2018 Aug 16]. Available from: <http://paradigmaseducativosuft.blogspot.com/2011/05/figura-1.html>
 31. London V, Paredes P. Atención de enfermería en pacientes con accidente offico, en el servicio de emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni y aplicación del proceso enfermero durante el periodo de Enero a Julio del 2012 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2013 [cited 2018 Jul 20]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/285/1/unach-ec-enfer-2013-0010.pdf>
 32. Cisneros A, Moscol L, Pimentel L, Vásquez E. Aplicación del soapie en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora [Internet]. Lima; 2016 [cited 2018 Jul 30]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/721/Aplicacion_CisnerosCupita_Analiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Torrecilla E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera [Internet]. Universidad Internacional de Catalunya; 2015 [cited 2018 Jul 30]. Available from: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG_Estefanía_Torrecilla_Cilleros.pdf?sequence=1
 34. Domingos CS, Boscaroll GT, Brinati LM, Dias AC, de Souza CC, Salgado P de O. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: Revisão integrativa. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2018 Jul 31];16(4):620–36. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/278061>
 35. Martín Alfonso, L., Bayarre Veja, H., & Grau Ábalo, J. A. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1), 1–10. Retrieved from: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.scopus.com/whalecom0/inward/record.url?eid=2-s2.0-41549141401&partnerID=40&md5=0574e29b4eb4f9a8ccab621df401e610>
 36. Pedro Manuel Zayas Agüero. (2010). Métodos del conocimiento teórico. Retrieved from: <http://www.eumed.net/libros->

[gratis/2010e/822/Metodos%20del%20conocimiento%20teorico.htm](https://www.elsevier.com/locate/S0022-0312(2010)00082-2)

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta la valoración de conocimientos del proceso enfermero



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Objetivo: identificar los conocimientos de las enfermeras/o y la aplicabilidad del proceso enfermero en la atención al paciente con accidente ofídico en la área de emergencia del Hospital General Puyo.

Instructivo: Lea detenidamente la información y marque con una X la respuesta que usted considere.

Cuestionario

Datos informativos

1. Edad:

20-25	
25-30	
Más de 30	

2. Género:

Masculino	
Femenino	

3. Nivel académico

Licenciatura	
Maestría	
Especialización	
Otros	

4. Años de experiencia profesional.

0-5	
6-10	
11-15	
Más de 15	

5. Años de experiencia en el servicio de emergencia

0-5	
6-10	
11-15	
Más de 15	

6. La valoración permite la detección de problemas individualizados.

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. Criterios de valoración: usted valora al paciente con accidente ofídico en base a:

- Diagnóstico médico.
- Indicaciones médicas.
- Valoración por necesidades
- Valoración por Dominios- taxonomía NANDA.
- Valoración por patrones funcionales de salud.
- Examen físico.
- Otro: mencione cual
- Ninguno

8. Mediante la valoración que tipos de datos obtiene del paciente con accidente ofídico.

- Objetivos
- Primarios
- Históricos
- Reales
- Subjetivos
- Potenciales
- Actuales

9. Mediante que fuentes valora al paciente con accidente ofídico. Mencione

Primarias 1. -----

2.-----

3.-----

Secundarias 1.-----

2.-----

3.-----

10. ¿Qué factores influyen a la valoración del paciente con accidente ofídico?

Creencias

Capacidades

Conocimiento

Hábitos

11. Prioriza el problema del paciente con accidente ofídico mediante.

Pirámide de maslow

Criterio propio

Indicaciones médicas.

12. Aplica el pensamiento crítico en los cuidados de los pacientes con accidente ofídico.

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa, mencione como aplica:

13. Para emitir un diagnostico enfermero se basa en:

Prescripción medica

Valoración de enfermería.

Historia clínica.

14. Utiliza las taxonomía NANDA para emitir diagnósticos enfermeros

SI

NO

15. Emite diagnósticos enfocados al problema

- Siempre
- A veces
- Nunca

16. Emite diagnósticos de riesgo

- Siempre
- A veces
- Nunca

17. Se basa en el diagnóstico enfermero para planificar los cuidados.

- SI
- NO

18. Establece resultados utilizando la taxonomía NOC.

- Siempre
- A veces
- Nunca

19. Establece intervención de enfermería utilizando la taxonomía NIC.

- Siempre
- A veces
- Nunca

20. Implementa los cuidados planificados.

- Siempre
- A veces
- Nunca

21. Evalúa los resultados de los cuidados brindados en base a:

- Puntuación diana
- Control de signos vitales.
- Situación actual del paciente.

22. Realiza el registro de enfermería a través de:

SOAPIE

DAR

Notas narrativas en la hoja de evolución.

23. Existe en el servicio:

Planes estandarizados de enfermería para pacientes con accidente ofídico.

Protocolos estandarizados para pacientes con accidente ofídico.

Guías clínicas para pacientes con accidente ofídico.

24. Ha utilizado herramientas informatizadas para subir el registro del cuidado del paciente

Sí

No

Cual:

25. La existencia de un registro informatizado sobre los cuidados del paciente contribuyen a.

Evidenciar su trabajo

Eficiencia en su trabajo.

Documentar

La investigación

Continuidad del cuidado

26. Considera usted que el uso de los sistemas informatizados favorecerá la generación de una documentación consistente y comunicación de la práctica de la enfermería en diversos entornos.

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

27. Al disponer de un sistema informatizado el profesional podría contribuir a la mejora de los cuidados.

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

28. Usted como enfermera considera que el registro informatizado permite utilizar información de forma sistemática y organizada.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

29. Los sistemas de información ayuda a identificar los elementos necesarios para evaluar los procesos y resultados del cuidado.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

30. La utilización de esta herramienta en base de las taxonomías proporciona un esquema organizativo que evidencia el trabajo realizado mediante la organización y el acceso a la documentación informatizada.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

Test de Criterios para la validación del instrumento de recolección de información.



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: analizar conocimientos; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

N°	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	✓			
2	Pertinencia de las preguntas	✓			
3	Aplicabilidad en el área	✓			
4	Confiable del instrumento	✓			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	✓			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue.	✓			
7	Veracidad en la información	✓			
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	✓			
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	✓			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Dr. Jofín Kaus Fecha: 18-07-2021
 Institución en la que labora UPDCH
 Años de servicio 16 Profesión: Dr. Gerencia
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Gerencia en Salud


 Firma

Titulación F.D



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: analizar conocimientos ; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

N°	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas		X		
2	Pertinencia de las preguntas		X		
3	Aplicabilidad en el área		X		
4	Confiable del instrumento		X		
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento		X		
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue		X		
7	Veracidad en la información		X		
8	Analiza la actuación ética en el instrumento		X		
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información		X		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger		X		
----	---	--	---	--	--

Recomendaciones: Revisar la redacción

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Katiuska Figueredo Villa Fecha: 19/3/18
 Institución en la que labora UNACH
 Años de servicio 32 Profesión: Enfermería
 Mayor grado científico Ph.D. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Doctorado en Enfermería


 Firma

Titulación F.D



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: analizar conocimientos ; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

N°	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	X			
2	Pertinencia de las preguntas	X			
3	Aplicabilidad en el área	X			
4	Confiabilidad del instrumento	X			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	X			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	X			
7	Veracidad en la información	X			
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	X			
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	/				
----	---	---	--	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Confianza con los cambios

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos José Tito Gutiérrez Fecha: 19/04/2018
 Institución en la que labora UNACH Carrera de enfermería
 Años de servicio 25 Profesión: letrado en enfermería
 Mayor grado científico Ph.D. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Maestría en Ciencias de la Salud

[Firma]
 Firma

Titulación F.D



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: analizar conocimientos ; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Expresé lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

N°	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	X			
2	Pertinencia de las preguntas	X			
3	Aplicabilidad en el área	X			
4	Confiable del instrumento	X			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	X			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	X			
7	Veracidad en la información	X			
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	X			
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos PAOLA MARCELA VILLALBA VILLALBA Fecha:

Institución en la que labora UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Años de servicio Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CUMUL SUBSIDIARIA


 FIRMA

Titulación F.D

ANEXO 3

Guía de observación para la evidenciar la intervenciones de enfermería en pacientes con accidente ofídico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Guía de Observación para las enfermeras del área de emergencia del Hospital General
Puyo.

Objetivo: Evidenciar las intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía NIC.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	REALIZA	NO REALIZA
PROMOCIÓN DE LA SALUD		
1. Educación para la salud		
2. Facilitar el aprendizaje		
3. Identificación de riesgo		
4. Mejora de la autoconfianza		
5. Establecimientos de objetivos comunes		
NUTRICIÓN		
6. Punción intravenosa		
7. Manejo de la hipovolemia		
8. Manejo de líquidos		
9. Manejo de shock: volumen		
10. Manejo de la nutrición		
11. Administración de hemoderivados		
12. Manejo del vomito		
13. Manejo de la medicación.		
ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO		
14. Manejo de la eliminación urinaria		
ACTIVIDAD/ REPOSO		
15. Terapia ejercicio: ambulación		
16. Manejo de riesgo cardiaco		
17. Manejo de la vía aérea		
18. Monitorización respiratoria		
19. Fomentar la mecánica corporal		
20. Ayuda con el autocuidado		
21. Cambio de posición		
22. Cuidados del paciente encamado		
23. Regulación hemodinámica		
24. Monitorización de los signos vitales		
25. Oxigenoterapia		

PERCEPCIÓN/COGNICIÓN		
26. Enseñanza: procedimiento/tratamiento		
27. Enseñanza: individual,		
28. Enseñanza medicamentos prescritos		
29. Enseñanza proceso de enfermedad		
30. Escucha activa		
31. Apoyo a la toma de decisiones		
32. Facilitar la auto responsabilidad		
33. Identificación de riesgo		
AUTOPERCEPCIÓN		
34. Control del estado de animo		
35. Mejorar el afrontamiento		
36. Potenciación de la autoconciencia		
37. Potenciación de la autoestima		
38. Mejora de la imagen corporal		
ROL RELACIONES		
39. Mantenimiento de procedimientos familiares		
40. Apoyo a la familia		
AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.		
41. Disminución de la ansiedad		
42. Mejorar el afrontamiento.		
43. Potenciación de la seguridad		
44. Apoyo espiritual		
45. Técnica de relajación		
PRINCIPIOS VITALES		
46. Facilitar la práctica religiosa		
47. Facilitar la toma de decisiones		
48. Medición de conflictos		
SEGURIDAD/PROTECCIÓN		
49. Cuidados de la herida		
50. Prevención de hemorragias		
51. Disminución de la hemorragia: herida		
52. Prevención de shock		
53. Vigilancia de la piel		
54. Vigilancia		
55. Enseñanza: procedimiento/ tratamiento		
56. Cuidados del paciente amputado		
57. Inmovilización		
58. Irrigación de herida		

59. Precauciones circulatorias		
60. Prevención de caídas		
61. Control de infecciones		
62. Protección contra la infección		
63. Protección de infecciones		
64. Aplicación de calor o frío		
65. Regulación de la temperatura		
CONFORT		
66. Administración de analgésicos		
67. Manejo del dolor		
68. Manejo ambiental: confort		
69. Aplicación de frío		

“Gracias por su colaboración”

ANEXOS 4

Ficha de registro de acciones de enfermería para pacientes con accidente ofídico



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TITULO:

**FICHA DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA UTILIZANDO EL PROCESO
ENFERMERO EN PACIENTES CON ACCIDENTE OFÍDICO.**

AUTOR:

ANA ISABEL CHÁVEZ FLOR

Riobamba- Ecuador

2018

DATOS INFORMATIVOS:

Fecha:

C.I Enfermera:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:

Edad:

Numero de historia clínica:

Diagnostico medico:

Signos vitales: T°: _____ Respiración: _____ Frecuencia cardiaca: _____ TA: _____

Datos de laboratorio

Tiempos de coagulación: TP: _____ TTP: _____

FIBRINOGENO:

BIOMETRIA HEMATICA:

UREA _____ CREATININA _____

VALORACIÓN POR DOMINIOS (TAXONOMÍAS NANDA 2015-2018)

Dominio 1.- Promoción de la salud

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado	<input type="checkbox"/>	Descuidado	<input type="checkbox"/>
Extravagante	<input type="checkbox"/>	Exagerado	<input type="checkbox"/>
Meticuloso	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Conoce actividades para mantener salud y bienestar

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Realiza actividades para mantener salud y bienestar

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Conocimientos sobre su enfermedad

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Actitud y comportamientos frente a su enfermedad

Aceptación Rechazo
Indiferencia Sobrevaloración
Reivindicativa Otros

Dominio 2 Nutrición

Peso: Talla: IMC:

Características

Piel: eritematosa manchas rosáceas cianóticas
palidez
Equimosis flictenas necrosis

Mucosas:

Gingivorragias: SI NO

Hidratación

Normal Aumentada Disminuida

Dominio 3 Eliminación e intercambio

Eliminación intestinal

Frecuencia:

Características: Normal: melenas:

Vomito:

Características: Restos alimenticios: hematemesis:

Cantidad:

Eliminación vesical

Características normales: colúrica hematuria

Eliminación cutánea

Normal Profusa Escasa

Intercambio gaseoso

Normal Aumentado Disminuido

Dominio 4 actividad/reposo

Características del comportamiento motor

Controlable limitante incapacitante

Opinión/sentimientos con respecto al comportamiento motor

Indiferente alegre/aceptado preocupado

Cambio notable de habilidades o funciones

Gasto cardíaco

frecuencia cardíaca por minuto:

Normal Aumentado Disminuido

Respiración espontánea

frecuencia respiratoria por minuto

Normal Aumentado Disminuido

Actividad de autocuidado

Baño corporal vestimenta uso de baño

Actividad

Dominio 5 Percepción/ Cognición

Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno

Normal Hipervigilante Confusión Somnoliento

Sigue solo instrucc No responde a estímulos externos.

Glasgow:

Atención/orientación

Atención fluctuante
Distractibilidad

Orientación / reconoce

Lugar donde se encuentra Domicilio Ciudad / país
Día / mes Año Nombre completo Edad,
fecha nacimiento

Organización pensamiento lenguaje

Contenido
Coherente y organizado SI NO
Delirantes SI NO

Comunicación

Envía información verbal no verbal
Recibe información verbal no verbal

Dominio 6 Autopercepción

Reactividad emocional

Adecuada al contexto Pobreza sentimientos Expansión afectiva
Tonalidad Afectiva Agradable Desagradable

Percepción de imagen corporal

Ajustada a la realidad Confusa Equivocada

Actitud frente a su cuerpo

Aceptación Rechazo Otros

Auto descripción de sí mismo

Ajustada a la realidad Sobrevaloración capacidades y logros personales
Exageración errores y desgracias / infravaloración Otros

Sentimientos respecto a autoevaluación personal

Tristeza	<input type="checkbox"/>	Inferioridad	<input type="checkbox"/>	Culpabilidad	<input type="checkbox"/>
Inutilidad	<input type="checkbox"/>	Impotencia	<input type="checkbox"/>	Euforia	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Rabia	<input type="checkbox"/>	Superioridad	<input type="checkbox"/>
Otros					

Dominio 7 Rol /Relaciones

Nivel de independencia de la persona

Física	Total	<input type="checkbox"/>	Parcial	<input type="checkbox"/>
Económica	Total	<input type="checkbox"/>	Parcial	<input type="checkbox"/>
Psicosocial	Total	<input type="checkbox"/>	Parcial	<input type="checkbox"/>

Personas con las que convive

Esposa	Hija/o	Padres	Otros
--------	--------	--------	-------

Rol/ responsabilidad dentro del núcleo familiar

Proveedor	<input type="checkbox"/>	Receptor	<input type="checkbox"/>	No se identifica	<input type="checkbox"/>
Cónyuge/padre	<input type="checkbox"/>	Hijo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Percepción SOBRE EL ROL

Satisfactoria	<input type="checkbox"/>	Insatisfactoria	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

Relaciones familiares

Sin problemas de interés	<input type="checkbox"/>	Problemas por la enfermedad	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>		

Percepción de la relación

Satisfactoria	<input type="checkbox"/>	Insatisfactoria	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

Sentimientos con respecto a las relaciones familiares

Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Miedo	<input type="checkbox"/>	Culpabilidad	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------	--------------------------

Tristeza Inutilidad Inferioridad
Impotencia Rabia Superioridad
Seguridad/ Tranquilidad Otros

Reacción de la familia a la enfermedad / hospitalización / institución / equipo.

Preocupación Apoyo Tranquilidad
Culpa Desinterés Ansiedad Otros

Dominio 8 Sexualidad

Embarazos
Nacidos vivos Nacidos muertos

Problemas manifestados

Valoración de su identidad sexual

Satisfactoria Indiferente Insatisfactoria

Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Estado de tensión / ansiedad

Controlado Temporal Generalizado

Percepción de control de la situación

Controlado Descontrolado

Sentimientos asociados.

Alegría Rabia Tristeza
Frustración Impotencia Desesperanza
Depresión Temor Otros

Respuesta/ estrategias habituales de adaptación/ control

Somatizaciones Inhibición Agitación

Agresión Aceptación Otras

Dominio 10 Principios vitales

Valores y creencias importantes en su historia personal:

Valores y creencias importantes en su historia familiar:

Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tomadas en cuenta:

Deseos de realizar prácticas religiosas: SI NO

Dominio 11 Seguridad /Protección

Susceptibilidad a infecciones

Inmunidad disminuida Infecciones adquiridas
Deficiencia de higiene Otras

Susceptibilidad a sufrir lesiones físicas o daño corporal

Depresión Ansiedad Soledad
Desconsuelo Abandono Baja Autoestima

Inaccesibilidad a lugares habituales Instalaciones básicas inseguras

SI NO

Acciones de autoprotección

Utilización de medidas protectoras frente a desastres

SI NO

Utilización de medidas protectoras frente a factores ambientales nocivos

SI NO

Utilización de medidas protectoras frente a procesos alérgicos

SI NO

Utilización de medidas protectoras frente a otros trastornos

SI NO

Procesos termorreguladores

Normotermia	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Hipotermia	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Riesgo de hipotermia	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Hipertermia	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Riesgo de hipertermia	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

Dominio 12 Confort

Comodidad física, mental y social

CONFORT FÍSICO

Presencia de dolor

SI NO

Localización:

Tipo de dolor AGUDO CRÓNICO

Sensación de náuseas SI NO

Confort mental o emocional

Sensación de Abandono

SI NO

Sensación de Aislamiento

SI NO

Confort social

Sensación de Aislamiento social

SI NO

Confort espiritual

Sensación de Insatisfacción espiritual

SI NO

Fuente: Formato de Historia salud enfermera por DOMINIOS. UNACH

DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Mantenimiento ineficaz de la salud 00099 Relacionado con: recursos insuficientes (económico y/o conocimientos) como lo demuestra los conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas de salud.

Dominio: 1 / Clase: 02 Gestión de la salud /

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
1602 conducta de fomento de la salud	160201 utiliza conductas para evitar los riesgos.	1. nunca demostrado 2.raramente demostrado 3.aveces demostrado 4.frecuentemente demostrado 5.siempre demostrado		
1823 conocimientos: fomento de la salud	182308 conductas que promueven la salud	1.ningún conocimiento 2, escaso 3. moderado 4. sustancial 5.conocimiento extenso		

NIC 5510 Educación para la salud

-  551003 Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir en conductas saludables.
-  551004 Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar.
-  551005 Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo y familia.
-  551006 Ayudar a las personas, familias para clarificar las creencias o valores sanitarios.
-  551007 Identificar las características del individuo que afectan la selección de las estrategias de enseñanza.
-  551008 Priorizar de las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.

NIC 5520 Facilitar el aprendizaje

-  552002 Establecer metas realistas, objetivas con el paciente.

- 552003 Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables.
- 552004 Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- 552005 Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivos, psicomotoras y/o afectivas del paciente
- 552006 Proporcionar información adecuada de la mordedura de serpiente.
- 552015 asegurarse de que el material de enseñanza este actualizado.
- 552018 utilizar un lenguaje familiar.

DOMINIO 2 NUTRICIÓN

Déficit de volumen de líquidos 00027. Relacionado con: perdida activa de volumen de líquidos (hemorragia). Como lo demuestra la disminución de la frecuencia cardiaca, aumento de la presión del pulso, debilidad, piel seca.

Dominio: 2 / Clase: 05 Hidratación

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
0602 hidratación	60212 disminuciones de la presión arterial. 60221 pulso rápido, filiforme.	1. ninguno 2. leve 3. moderado 4. sustancial 5. grave		
0413 Severidad de la pérdida de sangre	41301 pérdida sanguínea visible. 41302 hematuria 41304 hemoptisis 41305 ematemesis	1. ninguno 2. leve 3. moderado 4. sustancial 5. grave		

NIC 4180 Manejo de la hipovolemia

- 418002 monitorizar el estado hemodinámico, la frecuencia cardiaca, presión arterial.
- 418005 vigilar fuentes de perdida de líquido (hemorragia, hematemesis.)
- 418008 Monitorizar la presencia de datos de laboratorio (Hemoglobina, hematocrito, tiempos de coagulación).
- 418015 Administrar soluciones isotónicas para la rehidratación

Extracelular aun flujo apropiado.

418019 administrar hemoderivados prescritos para aumentar la presión oncótica y reponer la volemia.

418024 Usar una bomba para mantener un flujo constante de infusión intravenosa.

NIC 4120 Manejo de Líquidos:

412003 realizar un registro preciso de entrada y salidas.

412005 Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática).

412008 Monitorizar los signos vitales.

412011 Evaluar la ubicación y extensión del edema.

412025 vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos.

412027 Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión. Si fuera necesario.

NIC 4258 Manejo de shock: volumen

425803 Evitar la pérdida de volumen sanguíneo (aplicar presión en el sitio de la hemorragia)

425806 administrar hemoderivados (plasma fresco congelado).

425807 Monitorizar los estudios de coagulación incluyendo tiempo de protrombina (TP), el tiempo de tromboplastina parcial (TTP), recuento plaquetario.

425809 Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente

425817 Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica, según corresponda

425818 realizar gasometría arterial y controlar la oxigenación tisular

NIC 4030 Administración de hemoderivados

403001 Verificar las indicaciones médicas.

403002 Obtener la historia de transfusiones del paciente

403003 Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente

403004 Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se a determinado el grupo y que se ha realizado las pruebas cruzadas.

403007 acoplar el sistema de administración con el filtro adecuado para hemoderivados.

- 403008 Cebarr el sistema de administración con solución salina isotónica
- 403009 Prepara una bomba I,V, aprobada para la administración del hemoderivado.
- 403014 Monitorizar la aparición de reacciones transfusionales
- 403022 registrar volumen transfundido.

Control de signos vitales antes, durante y después de la terapia transfusional.

NIC: 4190 Punción intravenosa

- 419002 Instruir al paciente acerca del procedimiento.
- 419003 utilizar una técnica aséptica.
- 419009 Verificar que el paciente tenga una postura cómoda.
- 419010 Solicitar al paciente que permanezca inmóvil durante la venopunción
- 419011 Elegir una aguja de calibre 18 para administración de hemoderivados.
- 419036 Mantener precauciones universales.
- Canalizar una vía de acceso venoso para administración de suero antiofídico y cristaloides.

DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

00016 Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con: multicausalidad. Como lo demuestra la hematuria

Dominio 03 / Clase 1 Función urinaria

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
2103 Severidad de los síntomas	210301 Intensidad del síntoma 210302 Frecuencia	1. ninguno 2. leve 3. moderado 4. sustancial 5. grave		

NIC Manejo de la eliminación urinaria

- 59001 Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color.
- 59002 Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- 59004 Explicar al paciente los signos y síntomas presentados.
- 59005 Anotar la hora de la última eliminación urinaria

DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO

00108 Déficit de autocuidado: baño: relacionado con dolor, Inmovilidad del miembro afectado (mordedura de serpiente). Como lo demuestra el deterioro de la habilidad para acceder al baño

Dominio 04 / Clase: 05 Autocuidado

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
0305 Autocuidado: higiene	30517 Mantiene la higiene corporal	1. no comprometido 2. levemente comprometido 3. moderadamente comprometida 4. sustancialmente comprometido 5. gravemente comprometido		

NIC 1800 Ayuda con el autocuidado

- 180001 Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente
- 180002 Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- 180003 proporcionar los objetos personales deseados (jabón de baño).
- 180004 proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de su autocuidado.
- 180013 Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada

00091 Deterioro de la movilidad Física: relacionado con dolor, prescripción de restricción de movimientos del miembro afectado por la mordedura de serpiente como lo demuestra la disminución de la amplitud de movimientos

Dominio 4 actividad/reposo Clase 02 actividad/ejercicio

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
0208 movilidad	20802 mantenimiento de la posición	1. no comprometido 2. levemente comprometido 3. moderadamente comprometida 4. sustancialmente comprometido 5. gravemente comprometido		

NIC 4070 precauciones circulatorias

407001 realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color, temperatura, así como índice de tobillo. Brazo.

407020 explorar las extremidades en busca de área de color, eritema, dolor.

8040 cambio de posición

84010 Inmovilizar o apoyar la parte afectada.

84024 elevar el miembro afectado 20 grado o mas por encima del nivel del corazón para mejorar el retorno venoso.

84028 mantener la posición y la integridad de la tracción.

00033 Deterioro de la ventilación espontánea R/C: fatiga de los músculos respiratorios como lo demuestra disminución de la saturación de oxígeno, disnea y/o aumento de la frecuencia cardiaca.

Dominio 4 actividad/reposo Clase 04 respuesta cardiovascular/pulmonar.

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar

0415 Estado respiratorio	Frecuencia respiratoria	1. sin desviación. 2, leve desviación 3.moderada desviación		
	Saturación de oxígeno	4.sustancial desviación 5. desviación grave		

NIC: OXIGENOTERAPIA

- 332003 mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- 332004 Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado.
- 332005 administrar oxígeno suplementario.
- 332006 vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- 332007 comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. 332010 Controlar la eficiencia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial).
- 332015 Observar si hay síntomas de toxicidad por el oxígeno.

00029 Disminución del gasto cardiaco: relacionado con alteración de la frecuencia cardiaca, ritmo cardiaco debido por la cantidad de inoculación del veneno de la serpiente. Como lo demuestra taquicardia, alteración de la presión arterial, disnea,

Dominio 04 / Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
0400 efectividad de la bomba cardiaca	40002 frecuencia cardiaca. 40006 pulsos periféricos.	1. sin desviación. 2, leve desviación 3.moderada desviación 4.sustancial desviación 5. desviación grave		
0401 Estado circulatorio	40103 Presión del pulso 40104 Presión arterial media	1. sin desviación. 2, leve desviación 3.moderada desviación 4.sustancial desviación		

		5. desviación grave		
--	--	---------------------	--	--

NIC 4050 Manejo de riesgo cardiaco

- 405001 Detectar si el paciente presenta conductas de riesgos asociadas con complicaciones cardiacas
- 405005 Priorizar las áreas de reducción del riesgo en colaboración con el paciente y la familia
- 405015 Instruir al paciente y la familia sobre los tratamientos destinados a reducir el riesgo cardiaco
- 405019 Aliviar la ansiedad del paciente proporcionando una información precisa y corrigiendo cualquier malentendido.
- 405023 Realizar una terapia de relajación, si corresponde
- 405024 monitorizar los progresos del paciente a intervalos regulares.

NIC 3140 Manejo de la vía aérea

- 314001 Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular.
- 314003 Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas
- 314007 Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos
- 314017 administrar oxígeno humidificado.
- 314020 colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- 314021 Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

NIC Regulación hemodinámica

- 415001 Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos, presión venosa yugular, presión venosa central, presiones auriculares y ventriculares izquierdas y derechas, así como presión de la arteria pulmonar) según corresponda
- 415002 Utilizar múltiples parámetros para determinar el estado clínico del paciente
- 415003 Monitorizar y documentar la presión del pulso proporcional (presión sistólica menos presión diastólica dividido entre la presión sistólica).
- 415007 Explicar la finalidad de los cuidados y el modo en el que se medirán los progresos.
- 415011 Determinar el estado de perfusión (si el paciente está frío, tibio o caliente)

- 415012 Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problema de estado de perfusión (hipotensión, frialdad, somnolencia).

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

00126 Conocimientos deficientes: Relacionado con conocimientos deficiente sobre las complicaciones de la, mordedura de la serpiente. Como lo demuestra el conocimiento insuficiente.

Dominio 05 conocimientos y conducta de salud / Clase: 4 cognición.

Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
1803 Conocimiento: proceso de le enfermedad.	180302 características de la enfermedad. 180304 Factores de riesgo	1.ningún conocimiento 2, escaso 3. moderado 4. sustancial 5.conocimiento extenso		

NIC 5602 Enseñanza proceso de enfermedad

- 560201 Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el la mordedura de la serpiente.
- 560202 Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según cada caso.
- 560205 Describir los signos y síntomas de la enfermedad.
- 560209 Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.
- 560207 describir el proceso de la enfermedad.

NIC 5606 Enseñanza individual

- 560601 Establecer una relación de confianza
- 560605 Valorar el nivel educativo del paciente
- 560606 Valorar las capacidades/ discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas
- 560610 Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente

- 560607 determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (orientación, dolor, estado emocional)
- 560613 valora el estilo de aprendizaje del paciente.

NIC 5618 Enseñanza/ procedimiento/tratamiento

- 561801 Informar al paciente acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento.
- 561802 Informar al paciente acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento
- 561803 Informar al paciente sobre la persona que realizara el procedimiento/tratamiento
- 561806 Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento
- 561807 Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento
- 561808 Explicar el procedimiento/tratamiento

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN

00120 Baja autoestima situacional: Relacionado con: alteración con la imagen corporal por la mordedura de la serpiente. Como lo demuestra la conducta indecisa, subestima su habilidad para gestionar la situación.

Dominio 06 autopercepción / Clase: autoestima

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
1200 Imagen corporal	120006 satisfacciones del aspecto corporal.	1.Nunca positivo 2.Raramente positivo 3.A veces positivo 4.Frecuentemente positivo 5.Siempre positivo	Inicio	Aumentar
	120002 adaptación a cambios en el aspecto físico	1.Nunca positivo 2.Raramente positivo 3.A veces positivo 4.Frecuentemente positivo 5.Siempre positivo		

NIC 5220 Mejora de la imagen corporal

- 522001 Determinar las expectativas corporales del paciente.
- 502002 Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles

- 522004 Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la mordedura de serpiente.
- 522005 Ayudar al paciente a determinar de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- 522007 Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.

NIC 5400 Potenciación de la autoestima

- 54001 Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.
- 54003 Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.
- 54004 Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- 54011 mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- 54005 fomentar el contacto visual al comunicarse con el paciente.

NIC 5230 Mejorar el afrontamiento

- 523007 Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- 523009 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- 523011 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
- 523013 Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- 523014 Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.

DOMINIO 7 ROL RELACIONES

00159 Disposición para mejorar los procesos familiares: como lo demuestra la expresión de mejorar el patrón de la comunicación, expresa deseo de mejorar el equilibrio entre autonomía y cohesión.

Dominio 07 / Clase: 02 Relaciones familiares

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
2609 apoyo familiar durante el tratamiento	260901 Los miembros expresa deseo de apoyar al miembro enfermo	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Inicio	Aumentar
	260904 Piden información	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado		

	sobre procedimientos	4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado		
--	----------------------	---	--	--

NIC 7130 Mantenimiento de procedimientos familiares

-  713007 Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación.
-  713009 Ayudar a los miembros de la familia a utilizar los mecanismos de apoyo existentes.
-  713011 Proporcionar mecanismos para que los miembros de la familia que se queden con el paciente se comuniquen con otros miembros de la familia.
-  713019 Enseñar a la familia técnicas de gestión del tiempo y de organización al realizar los cuidados del paciente.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.

00146 Ansiedad: Relacionado con crisis situacional (mordedura de serpiente). Como lo demuestra es angustia, temor, preocupación, inquietud.

Dominio 09 / Clase: 02 Respuestas de afrontamiento

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
1211 Nivel de ansiedad	121105 inquietud	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5. Ninguno		
	121108 irritabilidad	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		

NIC 5820 Disminución de la ansiedad

-  582005 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
-  582006 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
-  582007 Animar a la familia a permanecer con el paciente si es el caso
-  582012 Escuchar con atención
-  582014 Crear un ambiente que facilite la confianza

NIC 5230 Mejorar el afrontamiento

- 523006 Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado
- 523009 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- 523011 Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación
- 523013 Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento
- 523035 Presentar al paciente personas(o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxitos
- 523051 Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento

DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES

00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual: como lo demuestra expresa deseo de mejorar la plegaria, expresa deseo de mejorar el tiempo que pasa en el exterior.

Dominio 10 Principios vitales / Clase: 02 Creencias

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
1302 Afrontamiento de los problemas	130201 Identifica patrones de superación eficaces	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Inicio	Aumentar
	130202 Identifica patrones de superación ineficaces	1.Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado		

NIC 5424 Facilitar la práctica religiosa

- 542401 Identificar las inquietudes del paciente respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno, ceremonias de circuncisión o prácticas alimentarias)
- 542405 Tratar al individuo con dignidad y respeto
- 542406 Dar oportunidades para comentar diferentes sistemas de creencia y visiones del mundo
- 542411 Fomentar la conversación sobre intereses religiosos
- 542412 Escuchar y desarrollar un sentido de la medida del tiempo para la oración o el ritual

542413 Remitir a un consejero religioso de su elección

NIC 5250 Apoyo en la toma de decisiones

525002 Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativa a las soluciones.

525003 Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.

525004 Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.

525007 Facilitar la toma de decisiones en colaboración

525009 Respetar los derechos del paciente a recibir o no información

NIC 5020 Mediación de conflictos

502001 Proporcionar un lugar reservado y neutral para conversar

502002 Permitir que las partes expresen sus preocupaciones

502003 Ofrecer consejos durante todo el proceso

502004 Mantener la neutralidad durante todo el proceso

502005 Emplear diversas técnicas de comunicación

502010 Controlar el transcurso del proceso de mediación

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

00046 Deterioro de la integridad cutánea: Relacionado con: lesión de agentes químicos, mordedura de serpiente, deterioro de la circulación. Como lo demuestra la alteración de la integridad de la piel.

Dominio 11 / Clase: 02 Lesión física

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
1101 Integridad de la piel y membranas mucosas	110111 perfusión tisular 110113 Integridad de la piel	1.Ninguno 2.Escaso 3.Sustancial 4.Moderado 5.Extenso	Inicio	Aumentar
	110115 lesión cutánea 110121 eritema	1.Ninguno 2.Escaso 3.Sustancial 4.Moderado		

		5.Extenso		
--	--	-----------	--	--

NIC 3660 Cuidados de la herida

-  366003 monitorizar las características de la herida de cualquier drenaje, color
-  366006 Limpiar con solución salina fisiológica.
-  366008 Administrar cuidados del sitio de incisión.
-  366010 reforzar apósitos si es necesario.
-  366015 cambiar apósito según cantidad de exudado.
-  366017 Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida
-  366027 Enseñar al paciente o miembro de la familia realizar la cura de la herida

NIC 4028 Disminución de la hemorragia: herida

-  402801 Aplicar presión manual sobre la zona hemorrágica.
-  402802 Aplicar hielo en la zona afectada
-  402806 Colocar la extremidad afectada en una posición elevada
-  402808 monitorizar los pulsos distales al sitio de la hemorragia.
-  402812 Monitorizar los signos vitales según corresponda

NIC 0910 Inmovilización

-  091001 Monitorizar la circulación (llenado capilar, pulso, sensibilidad) en la parte lesionada.
-  091003 Monitorizar la presencia de hemorragia en la zona de lesión
-  091005 Minimizar el movimiento del paciente, sobretodo de la parte lesionada
-  091008 Inmovilizar las articulaciones proximal y distal al punto de la lesión
-  091013 monitorizar la integridad cutánea.

NIC 3680 Irrigación de herida

- 368002 Identificar cualquier alergia relacionada con los productos utilizados
- 368003 Explica el procedimiento al paciente
- 368005 Ayudar al paciente a adoptar una posición cómoda asegurándose que la solución fluya por gravedad desde la zona menos contaminada a la más contaminada.
- 368006 Colocar un empapador y toalla bajo el paciente
- 368007 Lavarse las manos
- 368009 Retirar vendaje e inspeccionar la herida y tejido circulante, notificar las anomalías (infección, necrosis)
- 368011 Ponerse guantes estériles
- 368021 Limpiar y secar la piel circúndate después del procedimiento.
- 368024 Vendar la herida con vendaje estéril.

NIC 6550 Protección contra la infecciones

- 655001 observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- 655002 Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- 655010 Aplicar técnicas de aislamiento si es preciso
- 655011 Proporcionar los cuidados adecuado a la piel en las zonas edematosas
- 655013 Inspeccionar el estado de la incisión /herida
- 655021 administrar un agente de inmunización.

00007 Hipertermia: Relacionado con: sepsis. Como lo demuestra la piel caliente al tacto.

Dominio 11 seguridades protección / Clase: 06 Termorregulación

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
0800 Termoregulación	80001 Temperatura cutánea aumentada	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		

	80011 tiritona con el frio.	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		
--	-----------------------------	--	--	--

NIC 3900 Regulación de la temperatura

390001 Comprobar la temperatura cada dos horas según corresponda.

390004 Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede

390005 Observar color y temperatura de la piel

390020 utilizar mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo para disminuir la temperatura.

390023 Administrar los medicamentos antipiréticos, prescritos

00004 Riesgo de infección: relacionado con alteración de la integridad de la piel, procedimientos invasivos.

Dominio 11 / Clase: 01 Infección

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
0703 Severidad de la infección	70301 Erupción	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		
	70305 drenaje purulento	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		

NIC 6540 Control de infecciones



654008 enseñar al personal de cuidado el lavado de manos apropiado.



654012 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente

654017 utilizations de guantes.

00206 Riesgo de sangrado: relacionado con coagulopatía esencial (trombocitopenia) por la inoculación del veneno de la serpiente.

Dominio 11 / Clase: 02 Lesión física

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
401 severidad de la pérdida de sangre.	41301 pérdida sanguínea visible	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Inicio	Aumentar
	41304 hemotisis	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		

NIC 4010 Prevención de hemorragias

-  401001 Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragia
-  401005 Controlar los signos vitales ortostaticos, incluida la presión arterial
-  401006 realizar estudios de coagulación.

DOMINIO 12 CONFORT

00132 Dolor agudo: relacionado con: agente lesivo químico (mordedura de serpiente). Como lo demuestra, autoinforme de intensidad del dolor, expresión facial de dolor

Dominio 12 / Clase: 01 Confort físico

Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diana	
			Inicio	Aumentar
1605 Control del dolor	160505 utiliza los analgésicos en forma apropiada.	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Inicio	Aumentar
	160503 utiliza medidas preventivas	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado		

NIC 2210 Administración de analgésicos

- 221002 Comprobar indicaciones médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito
- 221003 Comprobar historial de alergias a medicamentos
- 221008 Elegir la vía i.v, en vez de i.m, para inyecciones frecuente de medicación contra el dolor.
- 221012 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso
- 221013 Establecer expectativas positivas respecto de la eficacia de los analgésicos para optimizar la repuesta del paciente

NIC 1400 Manejo del dolor

- 140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- 140002 Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- 140003 Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- 140015 Controlar los factores ambientales que pueda influir en la respuesta del paciente a las molestias.
- 140035 Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

NIC 6482 Manejo ambiental: confort

- 648202 Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.
- 648205 Determinar las fuentes de incomodad, como vendajes mojados o constrictivos, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- 648206 Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes (cuña o drenaje de heridas).
- 648208 Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
- 648219 Atender inmediatamente las llamadas del timbre, que siempre debe estar a la alcance del paciente
- 648220 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo

Reporte de Enfermería

Nombre y Apellido: _____

C. I: _____

Firma: _____

ANEXO 5

Reporte de proceso de atención de enfermería



REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO

DATOS INFORMATIVOS

Fecha: 2018-09-01 12:18
Identificación: 1401187594
Nombre: CHAVEZ FLOR ANA ISABEL
ENFERMERO (A)

DATOS DEL PACIENTE

H. Clínica: 1001
Identificación: 1400172506
Nombre: FLOR MANCHENO EDITH HIPATTA
F. Nacimiento: 1960-12-18
Edad: 57 AÑOS
Sexo: FEMENINO

INFORMACIÓN

* **Diagnóstico Médico:** accidente ofídico grado leve

* **Signos Vitales:**

T: 36
Respiración: 16
Frecuencia Cardíaca: 60
TAF: 120-60

* **Datos de Laboratorio:**

* **Tiempo de coagulación:**

TP:

TTP:

* **Fibrinogeno:**

* **Biometria Hemática:**

Ureac:

Creatinina:



REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO

DATOS DEL PACIENTE

H. Clínica: 1001
Identificación: 1400172505
Nombre: FLOR MANCHENO EDITH HIPATIA
F. Nacimiento: 1960-12-18
Edad: 57 AÑOS
Edad: FEMENINO

DOMINIOS DE VALORACIÓN

DOMINIO 1 PROMOCION DE LA SALUD

- Aspecto general (vestido/arreglo personal)

(✓) Adecuado

- Conoce actividades para mantener salud y bienestar

(✓) Si

- Realiza actividades para mantener salud y bienestar

(✓) Si

- Conocimientos sobre su enfermedad

(✓) Si

DOMINIO 2 NUTRICION

- Aspecto Personal

(✓) Peso: 52

(✓) Talla: 155

- Características Piel

Eritematosa

- Características Mucosas

Normales

- Hidratación

Normal

DOMINIO 3 ELIMINACION DE INTERCAMBIO

- Eliminación intestinal

Frecuencia: 3

Normal: x

- Eliminación Vesical

Normales

- Eliminación Cutánea

Normal

- Intercambio gaseoso

Normal

DOMINIO 4 ACTIVIDAD REPOSO

- Características del comportamiento motor

Controlable

- Opinión/sentimientos con respecto al comportamiento motor

Preocupado

- Gasto cardíaco

Frecuencia cardíaca por minuto: 60

Normal: x

- Respiración espontánea

Frecuencia respiratoria por minuto: 16

Normal: x

- **Actividad de autocuidado**

(✓) Vestimenta

DOMINIO 5 PERCEPCION COGNICION

- **Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno**

(✓) Normal

- **Glasgow**

(✓) Glasgow: 15-15

- **Atención/orientación**

(✓) Domicilio: sucre

(✓) Ciudad / país: pastaza

(✓) Día/Mes: sep

(✓) Año: 2018

(✓) Nombre completo: edith hipatia flor

(✓) Edad: 57 años

(✓) Fecha nacimiento: 18-12-1960

- **Organización pensamiento lenguaje**

(✓) Coherente y organizado

- **Comunicación**

(✓) Verbal: x

(✓) Verbal: x

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCION

- **Reactividad emocional**

(✓) Agradable: x

- **Percepción de imagen corporal**

(✓) Ajustada a la realidad

- **Actitud frente a su cuerpo**

(✓) Aceptación: Si

- Sentimientos respecto a autoevaluación personal

Impotencia

Ansiedad

DOMINIO 7 ROL/RELACIONES

- Personas con las que convive

Otros

- Rol/ responsabilidad dentro del núcleo familiar

Cónyuge/padre

- Percepción SOBRE EL ROL

Satisfactoria

- Relaciones familiares

Sin problemas de interés

- Sentimientos con respecto a las relaciones familiares

Ansiedad

Miedo

- Reacción de la familia a la enfermedad / hospitalización / institución / equipo.

Preocupación

DOMINIO 8 SEXUALIDAD

- Valoración de su identidad sexual

Satisfactoria

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Estado de tensión / ansiedad

Controlado

- Respuesta/ estrategias habituales de adaptación/ control

Aceptación

DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES

- Deseos de realizar prácticas religiosas

Sí

- Valores y Creencias

Valores y creencias importantes en su historia personal: sí

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

- Susceptibilidad a infecciones

Inmunidad disminuida

- Susceptibilidad a sufrir lesiones físicas o daño corporal

Ansiedad

- Utilización de medidas protectoras frente a factores ambientales nocivos

Sí

- Utilización de medidas protectoras frente a procesos alérgicos

Sí

- Procesos termorreguladores

Normotermia Sí

DOMINIO 12 CONFORT

- CONFORT FISICO

Sí

- Localización

Localización: brazo

- Tipo de dolor

Agudo

- Sensación de náuseas

No

- Sensación de Abandono

No

- Sensación de Aislamiento social

- Sensación de Aislamiento social

No

- Sensación de Insatisfacción espiritual

No

- Sensación de Aislamiento

No

REPORTE DE ENFERMERÍA

Identificación: 1401187594

Nombre: CHAVEZ FLOR ANA ISABEL

Firma



REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO

DATOS DEL PACIENTE

H. Clínica: 1001
Identificación: 1400172506
Nombre: FLOR MANCHENO EDITH HIPATIA
F. Nacimiento: 1960-12-18
Edad: 57 AÑOS
Edad: FEMENINO

DOMINIOS DIAGNÓSTICO ENFERMERO

DOMINIO 2 NUTRICION

DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS 00027. RELACIONADO CON: PERDIDA ACTIVA DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (HEMORRAGIA). COMO LO DEMUESTRA LA DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA, AUMENTO DE LA PRESIÓN DEL PULSO, DEBILIDAD, PIEL SECA.

Dominio: 2 / Clase: 05 Hidratación				
Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diaria	
			Inicio	Almuerzo
00027 Déficit de volumen de líquidos	00027 disminución de la presión arterial 00027 pulso rápido, débil	1. Ninguno 2. Leve 3. Moderado 4. Sustancial 5. Grave		
0412 Inevitable de la pérdida de sangre	41001 pérdida sanguínea mayor 41002 hematuria 41004 hemoptisis 41005 melena	1. Ninguno 2. Leve 3. Moderado 4. Sustancial 5. Grave		

- NIC 4190 Punción intravenosa

- (✓) 419002 Instruir al paciente acerca del procedimiento.
- (✓) 419003 utilizar una técnica aséptica.
- (✓) 419009 Verificar que el paciente tenga una postura cómoda.
- (✓) 419010 Solicitar al paciente que permanezca inmóvil durante la venopunción

(✓) 419011 Elegir una aguja de calibre 18 para administración de hemoderivados.

(✓) Canalizar una vía de acceso venoso para administración de suero antiofídico y cristaloides.

DOMINIO 4 ACTIVIDAD REPOSO

00108 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO: RELACIONADO CON DOLOR, INMOVILIDAD DEL MIEMBRO AFECTADO (MORDEDURA DE SERPIENTE). COMO LO DEMUESTRA EL DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA ACCEDER AL BAÑO

Dominio 04 / Clase: 05 Autocuidado				
Resultados esperados:	Intervenciones:	Escala	Puntuación base	
			Inicio	Alimentar
0205 Autocuidado: higiene	10517 Mantener la higiene corporal	1 No comprometida 2 Levemente comprometida 3 Moderadamente comprometida 4 Severamente comprometida 5 Gravemente comprometida		

- NIC 1800 Ayuda con el autocuidado

(✓) 180002 Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.

(✓) 180003 proporcionar los objetos personales deseados (jabón de baño).

DOMINIO 4 ACTIVIDAD REPOSO

00091 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA: RELACIONADO CON DOLOR, PRESCRIPCIÓN DE RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS DEL MIEMBRO AFECTADO POR LA MORDEDURA DE SERPIENTE COMO LO DEMUESTRA LA DISMINUCIÓN DE LA AMPLITUD DE MOVIMIENTOS

Dominio 4 actividad/reposo Clase 02 actividad/ajudado				
Resultados esperados:	Intervenciones:	Escala	Puntuación base	
			Inicio	Alimentar
0206 movilidad	20882 mantenimiento de la posición	1 No comprometida 2 Levemente comprometida 3 Moderadamente comprometida 4 Severamente comprometida 5 Gravemente comprometida		

- NIC 4070 precauciones circulatorias

(✓) 407001 realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color, temperatura, así como índice de tobillo. Brazo.

(✓) 407020 explorar las extremidades en busca de área de color, eritema, dolor.

- NIC 8040 cambio de posición

(✓) 84010 Inmovilizar o apoyar la parte afectada.

DOMINIO 7 ROL/RELACIONES

00159 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES: COMO LO DEMUESTRA LA EXPRESIÓN DE MEJORAR EL PATRÓN DE LA COMUNICACIÓN, EXPRESA DESEO DE MEJORAR EL EQUILIBRIO ENTRE AUTONOMÍA Y COHESIÓN.

Dominio 07 / Clase: 02 Relaciones familiares				
Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación dada	
			Inicio	Alimentar
2008 Apoyo familiar durante el tratamiento	200901 Los familiares expresan deseo de apoyar al miembro afectado	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado		
	202954 Pide información sobre procedimientos	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado		

- NIC 7130 Mantenimiento de procedimientos familiares

713007 Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación.

713009 Ayudar a los miembros de la familia a utilizar los mecanismos de apoyo existentes.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

00146 ANSIEDAD: RELACIONADO CON CRISIS SITUACIONAL (MORDEDURA DE SERPIENTE), COMO LO DEMUESTRA ES ANGUSTIA, TEMOR, PREOCUPACIÓN, INQUIETUD.

Dominio 08 / Clase: 02 Respuestas de afrontamiento				
Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación dada	
			Inicio	Alimentar
1211 Nivel de ansiedad	121105 Inquietud	1 Ninguna 2 Escasa 3 Sustancial 4 Moderada 5 Extensa		
	121108 Irritabilidad	1 Ninguna 2 Escasa 3 Sustancial 4 Moderada 5 Extensa		

- NIC 5820 Disminución de la ansiedad

582005 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

582006 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

582012 Escuchar con atención

582014 Crear un ambiente que facilite la confianza

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: RELACIONADO CON: LESIÓN DE AGENTES QUÍMICOS, MORDEDURA DE SERPIENTE, DETERIORO DE LA CIRCULACIÓN. COMO LO DEMUESTRA LA ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.

Dominio 11 / Clase: 02 Lesión física				
Resultados esperados	Indicadores	Nivel	Funciones de la	
			Inteja	Partenlar
1101 Integridad de la piel y membranas mucosas	110111 110112 Integridad de la piel	1 Ninguno 2 Escasa 3 Suficiente 4 Moderada 5 Extensa		
	110113 lesión cutánea 110121 entera	1 Ninguno 2 Escasa 3 Suficiente 4 Moderada 5 Extensa		

- NIC 3660 Cuidados de la herida

- 366003 monitorizar las características de la herida de cualquier drenaje, color
- 366006 Limpiar con solución salina fisiológica.
- 366010 reforzar apósitos si es necesario.
- 366015 cambiar apósito según cantidad de exudado.

- NIC 3680 Irrigación de herida

- 368003 Explica el procedimiento al paciente
- 368007 Lavarse las manos
- 368009 Retirar vendaje e inspeccionar la herida y tejido circundante, notificar las anomalías (infección, necrosis)
- 368011 Ponerse guantes estériles

- NIC 6550 Protección contra las infecciones

- 655001 observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- 655010 Aplicar técnicas de aislamiento si es preciso
- 655011 Proporcionar los cuidados adecuado a la piel en las zonas edematosas

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

00004 RIESGO DE INFECCIÓN: RELACIONADO CON ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL, PROCEDIMIENTOS INVASIVOS.

Dominio 11 / Clase: 01 Infección				
Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diaria	
			Índice	Avanzar
8788 Seguridad de la Atención	70301 Limpieza	1 Breve 2 Suficiente 3 Moderada 4 Leve 5 Ninguno		
	70305 Atención paciente	1 Breve 2 Suficiente 3 Moderada 4 Leve 5 Ninguno		

- NIC 6540 Control de infecciones

- (✓) 654008 enseñar al personal de cuidado el lavado de manos apropiado.
- (✓) 654012 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente
- (✓) 654017 utilizations de guantes.

DOMINIO 12 CONFORT

00132 DOLOR AGUDO: RELACIONADO CON: AGENTE LESIVO QUÍMICO (MORDEDURA DE SERPIENTE). COMO LO DEMUESTRA, AUTOINFORME DE INTENSIDAD DEL DOLOR, EXPRESIÓN FACIAL DE DOLOR

Dominio 12 / Clase: 01 Confort físico				
Resultados esperados:	Indicadores:	Escala	Puntuación diaria	
			Índice	Avanzar
1665 Control del dolor.	166501 Utiliza los analgésicos en forma apropiada.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado		
	166502 Utiliza medidas preventivas	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 frecuentemente demostrada 5 Siempre demostrado		

- NIC 2210 Administración de analgésicos

- (✓) 221008 Elegir la vía i.v, en vez de i.m, para inyecciones frecuente de medicación contra el dolor.
- (✓) 221012 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso

- NIC 1400 Manejo del dolor

- (✓) 140003 Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.

- NIC 6482 Manejo ambiental: confort

- (✓) 648202 Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.

(✓) 648206 Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes (cuña o drenaje de heridas).

(✓) 648220 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo

REPORTE DE ENFERMERÍA

Identificación: 1401187594

Nombre: CHAVEZ FLOR ANA ISABEL

Firma

ANEXO 6
Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado _____, a cargo de la(s) estudiante(s), _____ como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser _____. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

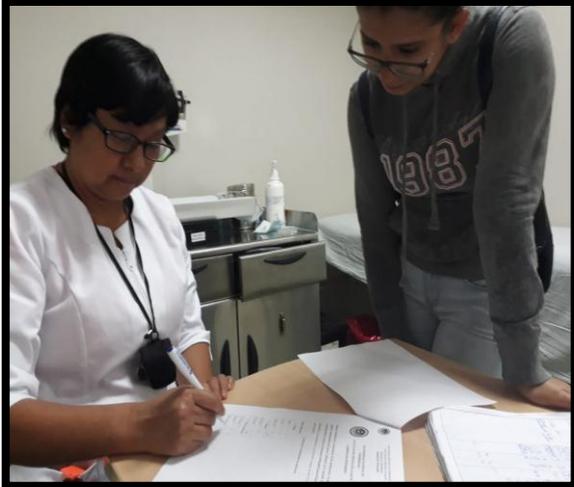
Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 7

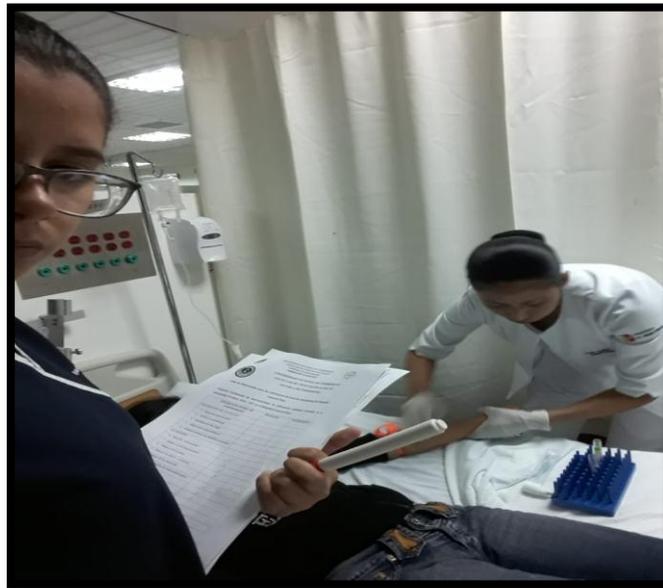
Realizando la encuesta y guía de observación al personal de enfermería



Fuente: Hospital General Puyo. Autora: Ana Chávez



Fuente: Hospital General Puyo. Autora: Ana Chávez



Fuente: Hospital General Puyo. Autora: Ana Chávez

ANEXO 8
Manual de operatividad del software



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TITULO:
MANUAL DEL SOFTWARE PARA EL REGISTRO DE LAS ACCIONES DE
ENFERMERIA UTILIZANDO EL PROCESO ENFERMERO

AUTOR:
ANA ISABEL CHÁVEZ FLOR

Riobamba- Ecuador

2018

INTALADOR EN UN SERVIDOR LIBRE

Dirección web:

<http://localhost:3001/app/view-principal.html>

LICENCIA DEL SOFTWARE

Cede los derechos a la Universidad Nacional de Chimborazo para trabajos sin fin de lucro donde el mismo se encuentra desarrollado en aplicaciones gratuitas, por ende el sistema se lo puede definir como un software libre y de ser el caso que se requiera comercializar, el autor deberá ser notificado y llegar a un acuerdo con la universidad para establecer porcentajes de ganancia.

Usuario: 1401187594

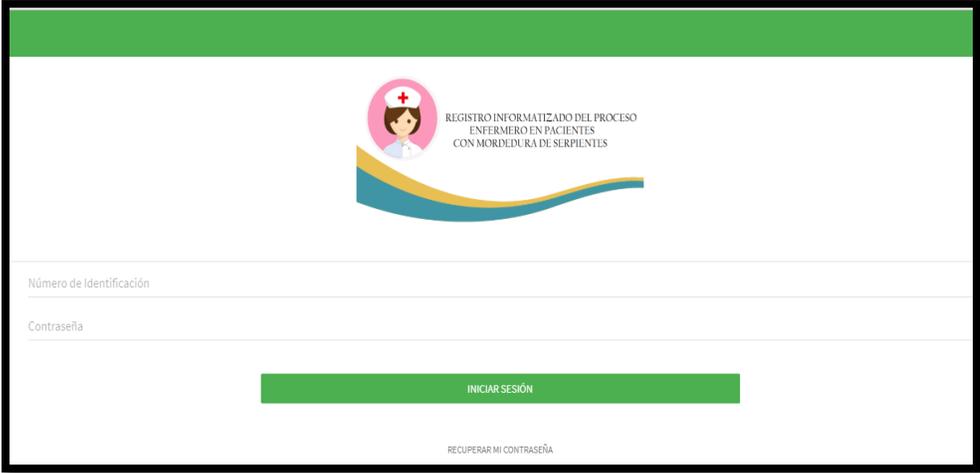
Contraseña: UNACH

MANUAL DEL SOFTWARE PARA EL REGISTRO DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA UTILIZANDO EL PROCESO ENFERMERO

La presente guía permitirá facilitar el manejo del sistema creado, el cual determinará el actuar del personal de enfermería en la planificación de Cuidados en accidente ofídico, considerándose como un proceso de estandarización abierto a la individualización según cada persona particular, incluye la valoración por dominios y diagnósticos enfermeros sugeridos para la atención al paciente ofídico según la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Incluyendo la utilización de una herramienta informática, en el que el instructivo para el manejo de la Guía de cuidados es:

1. Ingresar al sistema con su número de cedula y contraseña.



REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON MORDEDURA DE SERPIENTES

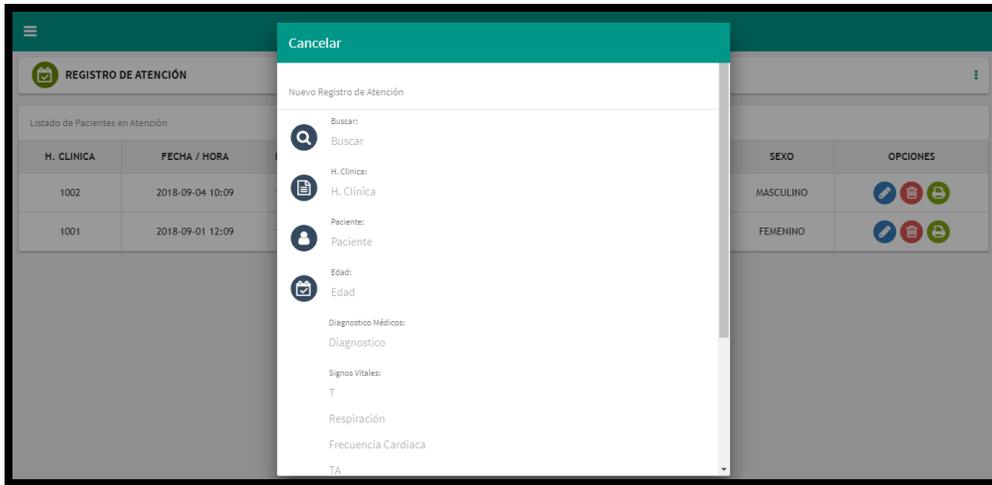
Número de identificación

Contraseña

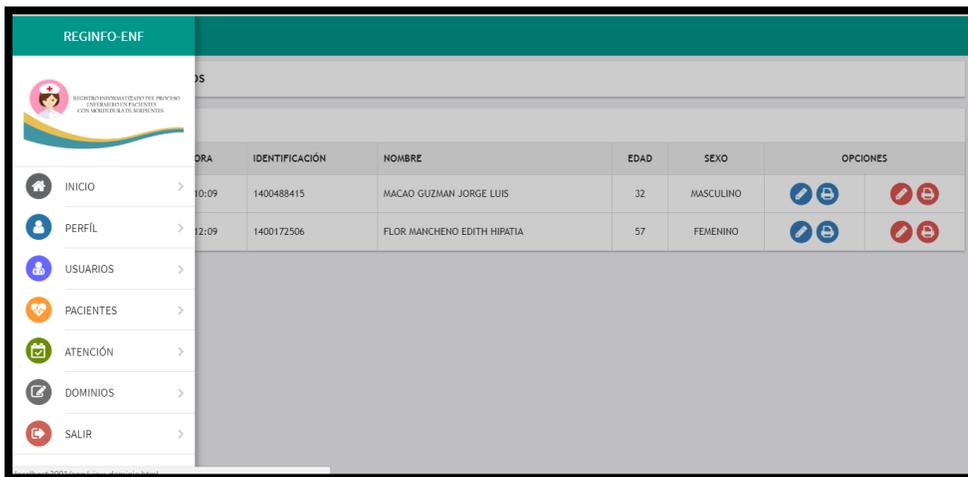
INICIAR SESIÓN

RECUPERAR MI CONTRASEÑA

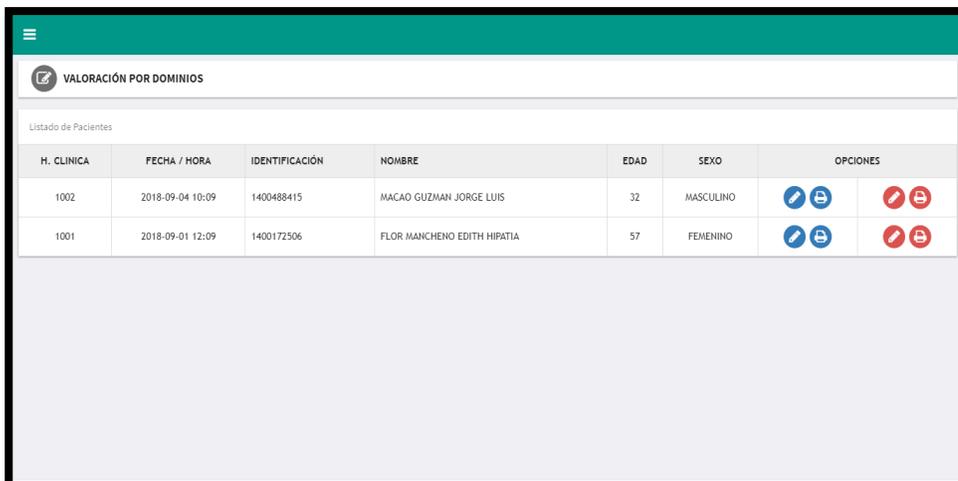
2. Ingresar al paciente los datos del paciente y sus signos vitales y exámenes de laboratorio y guarde.



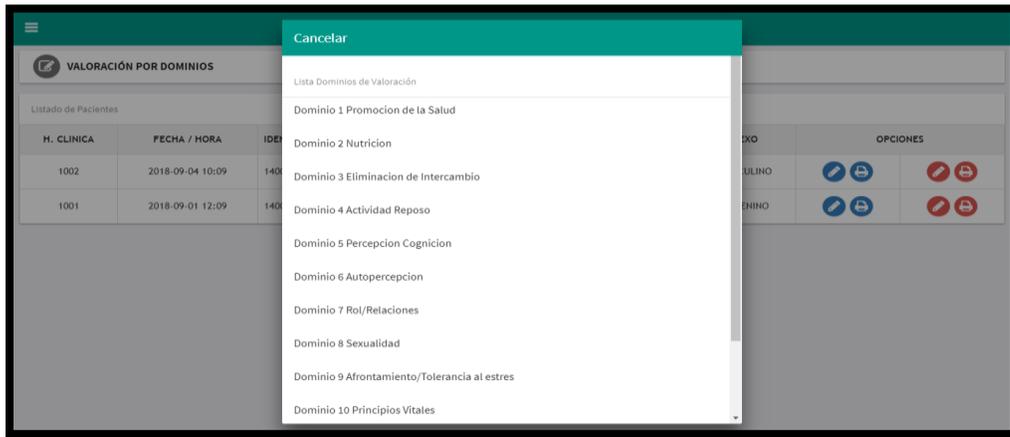
- Ingresar al menú y elegir la opción DOMINIO PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACION Y SUS DIAGNOSTICO.



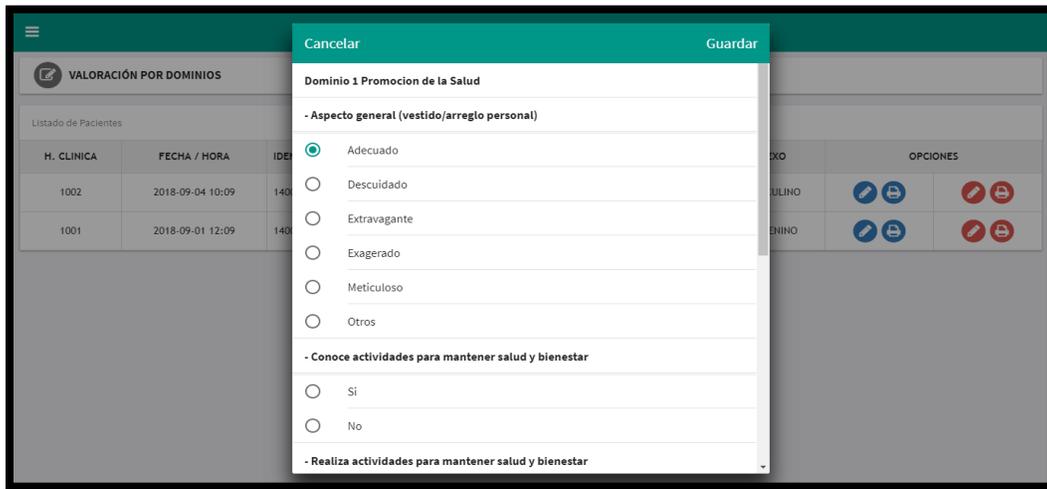
- Haga clic en paciente que ingreso y realiza su trabajo.



5. Realizar la valoración al paciente con accidente ofídico, según formato Salud Enfermera por dominios. Pulse el lapicero de COLOR AZUL para ingresar a la VALORACION.



6. Identificar el problema de salud, completando cada una de los dominios; si al realizar la Valoración se determina que algunos de los parámetros que se encuentra alterados en la persona, marque guarde y siga a la Valoración del siguiente dominio.



7. Al terminar la Valoración por dominios pulse imprimir



REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO

DATOS DEL PACIENTE

H. Clínica:	1002
Identificación:	1400488415
Nombre:	MACAO GUZMAN JORGE LUIS
F. Nacimiento:	1985-10-10
Edad:	32 AÑOS
Sexo:	MASCULINO

DOMINIOS DE VALORACIÓN

DOMINIO 1 PROMOCION DE LA SALUD

- Aspecto general (vestido/arreglo personal)
 - Adecuado
- Conocimientos sobre su enfermedad
 - No
- Actitud y comportamientos frente a su enfermedad
 - Otros

DOMINIO 2 NUTRICION

- Aspecto Personal
 - Peso: 53kg
 - Talla: 160
- Características Piel
 - Eritematosa
- Hidratación

8. Una vez realizada la Valoración, **pulse el LAPICERO ROJO** para ingresar en los **DIAGNOSTICOS ENFERMEROS** por Dominios para identificar las respuestas humanas que puede presentar la persona ante un problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico; pueden ser de tipo fisiológico, de percepción, de sentimientos y de conductas.

Cancelar
Guardar

Domínio 1 Promocion de la Salud

Mantenimiento ineficaz de la salud 00099 Relacionado con: recursos insuficientes (económico y/o conocimientos) como lo demuestra el conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas de salud.

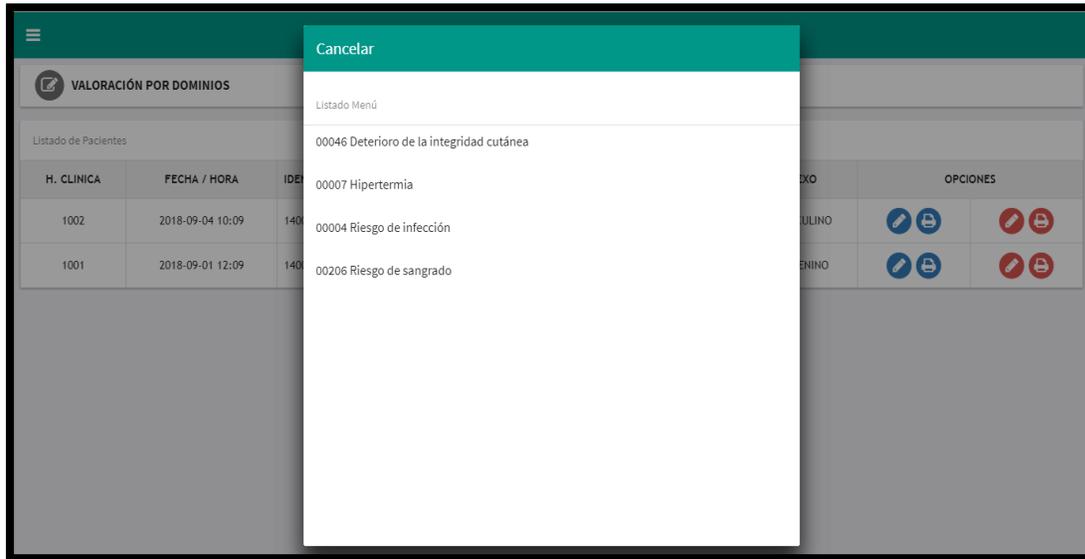
Domínio 1 / Clase: 02 Gestión de la salud			
Resultados esperados	Indicadores	Escala	Puntuación diaria
		Inicio	Aumentar
1602 Conducta de fomento de la salud	160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos	1. nunca 2. algunas veces 3. a menudo 4. frecuentemente 5. siempre 6. siempre-omitido	
1802 Conocimientos sobre el cuidado de la salud	180208 conductas que promueven la salud	1. según conocimiento 2. escaso 3. moderado 4. sustancial 5. conocimiento pleno	

NIC 5510 Educación para la salud

- 551003 Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o dis...
- 551004 Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la condu...

Cancelar
Guardar

9. De la lista de Etiquetas sugeridas, seleccione el Diagnostico que más convenga de acuerdo a la situación del paciente ofídicos.



10. Al seleccionar la etiqueta se despliega la taxonomía NANDA; es decir:

- Etiqueta diagnostica (con su código)
- Factores relacionados y
- Como lo demuestra

Se seleccionará de acuerdo a la situación actual del paciente.

11. Una vez escogido el Diagnostico Enfermero, se despliega con la NANDA los RESULTADO ESPERADO (NOC) que representa los estados, conductas o percepciones del individuo ante la intervención del profesional de enfermería para su selección se utilizó la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Cada resultado tiene expresa el dominio y clase a la que pertenece; además indicadores que estos son medibles a través de una escala derivadas de la respuesta humana y serán seleccionados con base a como lo demuestra del diagnóstico o factor relacionado

12. Las INTERVENCION DE ENFERMERIA y las actividades que son los tratamientos basados en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados de la persona que se realizará con base en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.

13. Para la valoración de resultados de sus intervenciones se tiene la PUNTUACION DIADA.

14. Guarde e imprime cada DIAGNOSTICO ENFERMERO con su respectivo proceso.

15. Por ultimo obtiene su Plan de Cuidados individualizado con todos los datos escogidos para el paciente con accidente ofídico.



REGISTRO INFORMATIZADO DEL PROCESO ENFERMERO

DATOS DEL PACIENTE

H. Clínica: 1002
Identificación: 1400488415
Nombre: MACAO GUZMAN JORGE LUIS
F. Nacimiento: 1985-10-10
Edad: 32 AÑOS
Edad: MASCULINO

DOMINIOS DIAGNÓSTICO ENFERMERO

DOMINIO 2 NUTRICION

00027 DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS 00027. RELACIONADO CON: PERDIDA ACTIVA DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (HEMORRAGIA), COMO LO DEMUESTRA, LA DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA, AUMENTO DE LA PRESIÓN DEL PULSO, DEBILIDAD, PIEL SECA.

Evidencias observadas	Intervenciones	Escala	Frecuencia	Evaluación
00027 Intubación	00027 alteraciones de la presión arterial 00027 pulso débil, débil	1. Absoluta 2. Leve 3. Moderada 4. Severa		
00027 Seguridad de la piel	00027 pérdida sanguínea visible. 00027 hematuria 00027 hematoma	1. Absoluta 2. Leve 3. Moderada 4. Severa		

- NIC 4190 Función intravenosa

- 419002 Instruir al paciente acerca del procedimiento.
- 419009 Verificar que el paciente tenga una postura cómoda.
- 419011 Elegir una aguja de calibre 18 para administración de hemoderivados.
- Canalizar una vía de acceso venoso para administración de suero antiofídico y cristaloides.

DOMINIO 12 CONFORT

00132 DOLOR AGUDO: RELACIONADO CON: AGENTE LESIVO QUÍMICO (MORDEDURA DE SERPIENTE), COMO LO DEMUESTRA, AUTOINFORME DE INTENSIDAD DEL DOLOR, EXPRESIÓN FACIAL DE DOLOR

Evidencias observadas	Intervenciones	Escala	Frecuencia	Evaluación
0008 Control del dolor.	0008 administración de analgésicos en forma sintomática 0008 verbalización de preocupaciones	1. Absoluta 2. Leve 3. Moderada 4. Severa		

- NIC 2210 Administración de analgésicos

- 221008 Elegir la vía LV, en vez de LM, para inyecciones frecuente de medicación contra el dolor.
- 221012 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.

- NIC 1400 Manejo del dolor

- 140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

REPORTE DE ENFERMERÍA

Identificación: 1401187594
Nombre: CHAVEZ FLOR ANA ISABEL

Firma _____

16. Se recomienda realizar un plan para cada paciente con accidente ofídico que usted atienda.

DETALLE TÉCNICOS

BASE DE DATOS

PostgreSQL, se trata de un sistema gestor de base de datos relacionales orientada a objetos, desarrollado en la Universidad de California, siendo un gestor de base de datos de código abierto donde el mismo contiene control de concurrencia multi versión, dando la posibilidad de trabajar con volúmenes muy altos de información y datos.

Entre sus características podemos mencionar que incluye sub consultas, permite agregar valores por defecto, restringe valores en los campos conocidos como constrains, cuenta con disparadores, también cuenta con claves primarias, entre otras.

Su código fuente está disponible para todos los desarrolladores sin ningún costo.

Como gestor de base de datos se decidió el uso de PostgreSQL, por su tipo de licencia de código abierto y por ser el más adecuado y afín con las aplicaciones que va a interactuar en el sistema.

LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN

JavaScript es un sencillo lenguaje de programación, que presenta una característica especial: sus programas, llamados comúnmente scripts, en las páginas HTML y se ejecutan en el navegador (Mozilla Firefox, Microsoft Internet Explorer). Estos scripts normalmente consisten en unas funciones que son llamadas desde el propio HTML cuando algún evento sucede. De ese modo, podemos añadir efectos como que un botón cambie de forma al pasar el ratón por encima, o abrir una ventana nueva al pulsar en un enlace.

DESARROLLO Y DISEÑO

HTML es el lenguaje con el que se define el contenido de las páginas web. Básicamente se trata de un conjunto de etiquetas que sirven para definir el texto y otros elementos que compondrán una página web, como imágenes, listas, vídeos, etc.

El HTML es un lenguaje de marcación de elementos para la creación de documentos hipertexto, muy fácil de aprender, lo que permite que cualquier persona, aunque no haya programado en la vida, pueda enfrentarse a la tarea de crear una web. HTML es fácil y pronto podremos dominar el lenguaje. Más adelante se conseguirán los resultados profesionales gracias a nuestras capacidades para el diseño y nuestra vena artista, así como a la incorporación de otros lenguajes para definir el formato con el que se tienen que presentar las webs, como CSS.

Diseño

Framework7 – es un framework gratuito y de código abierto para desarrollar aplicaciones móviles híbridas o aplicaciones web para iOS ya que su diseño está basado en él, aunque eso no significa que no funcione en dispositivos con Android.

El enfoque principal de la Framework7 es para darle una oportunidad de crear aplicaciones de iOS con HTML, CSS y JavaScript de una manera fácil y clara.

También es una herramienta indispensable para el desarrollo de prototipos de una aplicación, rápidamente podemos construir la vista previa de una app sin mucho código.

Framework7 no es compatible con todas las plataformas. Se centra únicamente en iOS para traer la mejor experiencia y sencillez, pero con algunos hacks puede ser compatible sin problema con android y se puede utilizar en un navegador web.

Incluye su propia librería JS para trabajar la interacción, es muy parecida a JQuery y fácil de usar.

SERVIDOR

Node.js es un **entorno de ejecución multiplataforma de código abierto para desarrollar aplicaciones web**. Esta librería se ejecuta sobre JavaScript y ha sido creada por Google. Pero, ¿qué es exactamente Node.js? Y aún más importante, ¿para qué sirve?

Este entorno, que está **basado en eventos**, utiliza el motor V8 para proporcionar un entorno de ejecución que compila y ejecuta JavaScript a mayor velocidad. Estamos hablando de un entorno de código abierto y multiplataforma, por lo que es posible ejecutar Node.js sin ningún tipo de restricción en **Windows, Linux y Mac OS X**. Además, podrás comenzar a construir aplicaciones con Node.js de forma inmediata, ya que se trabaja con él del mismo modo que con JavaScript.

ANEXO 9

Aprobación del proyecto de investigación en el hospital general puyo.

Riobamba, 12 de Junio del 2018

OFICIO N° 651-CE-FCS-2018

Doctor:

Carlos Vimos.

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

Presente:

Señora Directora:

Reciba un atento y el agradecimiento por el invaluable aporte de quienes conforman el distrito 06D01 en la formación de nuestros estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

En esta ocasión solicito comedidamente se autorice el ingreso de la señorita ANA Isabel Chávez Flor con CI. 1401187594 estudiante de la carrera de enfermería quien requiere el acceso a información de la institución para el desarrollo del proyecto para la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema: "SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE OFÍDICO. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL PUYO. ABRIL AGOSTO 2018".

Por la favorable atención al presente, agradezco.

Atentamente,


MsC. Mónica Valdiviezo.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA - UNACH

NOTA: Se adjunta perfil del proyecto y copia de la aprobación de carrera

*Recibido: 12/06/2018
Aprobado para su
desarrollo por el Dpto de
Investigación*


Dpto. de Enfermería
UNACH