



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROPUESTA DE UN SISTEMA INFORMATIZADO DE REGISTRO DEL
CUIDADO ENFERMERO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA**

Autoras

TSU Salmerón Danielalicia

TSU Mussle Yisel

TSU Rondón Giberly

Tutor:

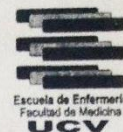
Lcda. Susana Maruri

Caracas, Diciembre de 2015

**PROPUESTA DE UN SISTEMA INFORMATIZADO DE REGISTRO DEL
CUIDADO ENFERMERO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

"Propuesta de un sistema informatizado del registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta"

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>Mussle Yisel</u>	C.I. N°	<u>19.595.642</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Rondón Giberly</u>	C.I. N°	<u>19.582.979</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Salmerón Vanlalicia</u>	C.I. N°	<u>17.641.823</u>

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: su Aprobación con mención Publicación

En Caracas, a los 25 días del mes de Febrero de 2016

Jurados,

Prof. (a) Ligia Malone

C. I. N° 4.280.833

Prof. (a) Reinaldo Lambano

C. I. N° 12.611.362

Prof. (a) Lourdes S. Acuña

C. I. N° 17.756.885



INDICE GENERAL

Lista de Tablas	iv
Resumen	v
Introducción	1
 CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	
El problema	3
Objetivo general	8
Objetivos específicos	9
Justificación	9
 II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	12
Bases teóricas	14
Sistema de variables	20
Operacionalización de las Variables	21
 III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de investigación	22
Diseño de la investigación	22
Población y muestra	24
Procedimientos e instrumentos de recolección de datos	24
 IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
27	
 V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
37	
 VI LA PROPUESTA	
Introducción	40
Justificación	41
Objetivo general del sistema	42
Objetivos Específicos del Sistema	42
Presentación y análisis de resultados	42
Manual Instruccional del Sistema	47
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

TABLA		pp
1	Operacionalización de la variable	21
2	Distribución absoluta y porcentual De las observaciones realizadas a los Registros de enfermería en su: Valoración	27
3 – 3.3	Distribución absoluta y porcentual De las observaciones obtenidas De los registros de enfermería en su Dimensión: Diagnostico	29
4	Distribución absoluta y porcentual de las Observaciones realizadas a los registros de Enfermería, en su Dimensión: Planificación e Implementación	35
5	Distribución absoluta y porcentual de las Observaciones realizadas de los registros De enfermería, en su Dimensión: Evaluación	36
6	Evaluación de factibilidad de Contenido enfermero del sistema Informatizado del registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta	44
7	Evaluación de factibilidad de contenido Informático del sistema informatizado Del registro del cuidado enfermero de las Personas hospitalizadas en el servicio De oncología del Instituto Médico La Floresta	45



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROPUESTA DE UN SISTEMA INFORMATIZADO DE REGISTRO DEL CUIDADO ENFERMERO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA

Autoras

T.S.U Salmerón Danielalicia

T.S.U Mussle Yisel

T.S.U Rondón Giberly

Tutor

Lcda. Susana Maruri

Año 2015

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con el propósito de proponer un sistema informatizado de registro para el cuidado enfermero de las personas hospitalizadas (S.I.R.E.) en el servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta. Metodológicamente, esta investigación es del tipo proyecto factible, basada en una investigación De Campo, donde se identificó la necesidad de un sistema de registro informatizado. Se investigó la variable sistema de registro del cuidado enfermero, con cuatro dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. La Información se recolectó con una guía de observación estructurada no participante y dos encuestas de respuestas cerradas. La población estuvo conformada por diecinueve profesionales de enfermería y para la factibilidad del sistema informatizado se recurrió a cuatro expertos. Bajo estadística descriptiva se analizaron los resultados y se concluye lo siguiente: la Conclusión: el registro actual que utiliza enfermería en el Instituto médico no contempla la documentación de las necesidades y los cuidados aplicados a los pacientes que se encuentran en el servicio de oncología, por lo cual existe la necesidad del sistema de registro donde se documente las etapas del proceso enfermero con cada uno de los pacientes en condición oncológica. Igualmente se concluye que el sistema de registro informatizado debe contener todas las etapas y pasos del Proceso de Enfermería para ser adecuado, situación que fue evaluada por expertos clínicos e informáticos dando una factibilidad total del SIRE.

Palabras Descriptoras: registro, cuidados, NANDA, diagnóstico, valoración, sistema

INTRODUCCIÓN

En el mundo existen muchas enfermedades las cuales son el eje principal de la ejecución de cuidados por parte de personal de salud, el cancer es una enfermedad de principios de siglo, siendo un medico griego en definirla con ese nombre (Gandur, N. 2000). Al mismo tiempo que las enfermedades cronicas sin cura se han desarrollado, tambien lo hacen las tecnologias en salud capaces de sobrellevar al ser humano hasta el final de la lucha por la sobrevivencia y la de la salud. El uso de quimicos e isotopos radioactivos como medio de coadyuvar la vida, son parte de la lucha por erradicar dichas enfermedades.

Las tecnologias en materia de salud permitieron avanzar a pasos agigantados, las tecnologias de la informacion y comunicaci3n son las primeras en permitir la interrelacion entre areas de la salud, en la profesion de enfermeria, ambito interdisciplinario que busca solo el beneficio del paciente, ha desarrollado programas que faciliten su aplicaci3n.

Esta investigacion realizada como requisito parcial para el titulo de licenciada en enfermeria esta basada en la necesidad sentida por los profesionales que atienden a los pacientes en condici3n oncol3gica siendo que no cuentan con un registro que pueda albergar el proceso enfermero y brinde un documento etico legal para determinar los cuidados proporcionados a esta poblaci3n tan vulnerable; en tal sentido se propone un sistema informatizado para el cuidado de pacientes con patologias oncologias en el Intituto Medico La Floresta, tomando en cuenta las necesidades del profesional de enfermeria en cuanto a su actualizacion en las tecnologias para la implementacion en areas de la salud y que el Proceso Enfermero es la herramienta cientifica del quehacer enfermero.

El profesional de enfermería tiene como misión mantener un excelente cuidado del paciente con enfermedad oncológica, sin dejar atrás los recursos tecnológicos que el Instituto Médico La Floresta cuenta y las bondades informáticas que incluyen un sistema informatizado. Igualmente las tecnologías en el saber enfermero como lo es la taxonomía NANDA, propone a los enfermeros asistenciales, la integración del lenguaje estandarizado para lograr desde los diagnósticos de enfermería, un adecuado abordaje a las necesidades de los pacientes y conseguir que las intervenciones sean las adecuadas y guíen a los resultados satisfactoriamente esperados.

Este trabajo está estructurado por cinco capítulos donde se desarrolla el planteamiento del problema, justificación y los objetivos en el Capítulo I, para luego seguir con el capítulo II con los antecedentes de la investigación, Bases teóricas, y el sistema de variable, el capítulo III es el Marco metodológico con Técnicas e instrumentos de recolección de datos Población y Muestra, Diseño de Investigación, Tipo de Investigación, el capítulo IV la presentación y análisis de los resultados.

En el capítulo V se plantean las conclusiones y recomendaciones, así como se integra el capítulo VI que es la propuesta diseñada “el sistema informatizado de registro de los cuidados a la persona en condición oncológica” (SIRE) sistema propuesto para el cuidado enfermero a personas con patologías oncológicas. Finalizando con la bibliografía y los anexos utilizados en esta investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Enfermería se define como ciencia, ya que la misma toma en cuenta el conocimiento científico y diferentes disciplinas que la caracterizan como profesión. La inclusión de la ciencia dentro de la enfermería permite mejorar la calidad del cuidado como objeto principal en la atención a la persona sana o enferma, igualmente se podría afirmar que la misma también es un arte, porque se centra en la persona de manera holística, es decir, bio, psico, social y espiritual. Que con respecto a esto Zamuner, M. (1997) refiere lo siguiente:

Es la ciencia y el arte del cuidado. Ciencia, porque implica una serie de conocimientos científicos de diversas disciplinas, utilizados como principios aplicados según criterios, a cada situación particular; arte, porque más allá de los saberes intelectuales, requiere cierta cuota de intuición creativa para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención del usuario de los servicios de salud, en el marco de una relación interpersonal afectiva. (Pág. única).

Durante el ejercicio de la profesión, la ciencia es tomada en cuenta para el desarrollo de diferentes técnicas en el momento de aplicar los cuidados, sin embargo, como profesionales se tiende a olvidar que la base fundamental del trabajo al momento de atender a un paciente o usuario está basado en identificar las diferentes necesidades que presente el mismo, con el fin de solucionarlas mediante el uso del método científico aplicando los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la profesión junto con los requerimientos propios del paciente.

Debido al nuevo contexto que se vive por las transformaciones tecnológicas, las mismas llevan a una sociedad industrial llena de información que se maneja de distintas maneras, por medio de

computadores y equipos especializados. El uso de numerosos artefactos tecnológicos han modificado la prestación de servicios en varios aspectos, y la salud no queda exenta, la modernización de las instituciones de salud es un avance deseable e irreversible que mejora procesos, procedimientos, productos y equipos Martínez, Y (2007). Todo esto, permitiendo que profesionales de salud, obtengan ventajas en el uso de tecnologías, como las de información y comunicación que define Belloch, C. (2009) como:

Las TIC se desarrollan a partir de los avances científicos producidos en los ámbitos de la informática y las telecomunicaciones, son el conjunto de tecnologías que permiten el acceso, producción, tratamiento, y comunicación de la información presentada en diferentes códigos. (pag.7)

Los beneficios del uso de las tecnologías son innumerables, si se refiere a la información y comunicación, facilitan el trabajo en grupo tanto entre disciplinas como profesionales de la enfermería, mejorando el intercambio de ideas y la cooperación; así como aumenta la interdisciplinariedad ya que el computador, debido a su versatilidad y gran capacidad de almacenamiento, permite realizar diversos tipos de tratamiento de la información. El uso de las TIC dentro de ámbito de salud ha logrado desempeñar un mejor funcionamiento para servicio de la sociedad como en actividades de recolección, manejo, procesamiento, transformación y comunicación de la información con el paciente o usuario.

Las tecnologías, dentro del área de enfermería, según Oberto, D. (2009) “se pueden dividir en tres, las leves que incluyen interacción, el tacto y escucha activa; las leves duras que consideran intervención interdisciplinaria y, las duras que son los equipos tecnológicos” (Pág. Única), donde todas forman parte de un conjunto de herramientas que facilitan el proceso del cuidado. Igualmente, las tecnologías sirven como ayuda en el avance de la sociedad, ya que, permite mejorar diferentes aspectos, entre los cuales esta

solucionar diversos problemas mejorando la calidad de vida del ser humano tanto sano como en condición de enfermedad. Las personas que acuden a centros de salud van en búsqueda de la solución de un problema, por lo tanto la tecnología encontrada en el mismo permitirá mejorar la condición con la que ingresa la persona al lugar.

Según Oberto, D. (2009) “Las tecnologías aplicadas al cuidado humano representan un nuevo paradigma en el siglo XXI, ofrecen métodos y técnicas para la conservación y mantenimiento de la vida sin privar al usuario del calor humano”; esta autora reconoce que la tecnología junto con el conjunto de técnicas y métodos permite al profesional de enfermería manejar de manera cómoda y eficaz el proceso de cuidado, y más aún cuando no se olvida el principio de humanización; entonces se puede decir, que la tecnología es de gran ayuda al momento de aplicar el Proceso de Enfermería a cada paciente, de allí parte la idea de usar un sistema informatizado que permita al profesional a través de la automatización, valorar las necesidades básicas del paciente de una manera fácil y efectiva, y con la ayuda de esta, poder aplicar los cuidados propios en base a sus necesidades.

Todas y cada una de las mejoras tecnológicas en las diferentes áreas de salud tienen gran significado, siempre y cuando estas beneficien a la persona enferma, ayudando así en su pronta recuperación. De esta manera se toma como muestra a los profesionales de enfermería del Instituto Médico La Floresta, donde se pudo evidenciar el limitado uso tecnológico en el registro de enfermería, lo cual influye en la calidad de atención para con los usuarios.

El Instituto Médico La Floresta se encuentra ubicado en la localidad de Altamira de la Ciudad de Caracas, cuenta con diversas especialidades médicas y quirúrgicas como lo son Cardiología no Invasiva, Cirugía Cardiovascular, Radioterapia, Oncología entre otras, atiende a una gran

cantidad de población del Este Caraqueño y su principal especialidad es la Oncología ya que cuenta con espacios físicos de 20 habitaciones para la atención de este tipo de pacientes, además dispone del personal especializado en un número de diez (10) profesionales para el cuidado de pacientes en condición oncológica.

Esta institución cuenta con una estructura de 5 pisos, con 2 sótanos; es en esta área donde se encuentran los espacios para realizar los diversos paraclínicos. En la Sótano uno se encuentra el área de Emergencia, 1er piso el área de consultas médicas, en los pisos 3, 4 y 5 es el área de hospitalización, el último piso esta la terapia intensiva, en el piso 4 además se encuentra el quirófano y el servicio de hospitalización especializado para los pacientes en condición Oncológica.

El instituto cuenta con la tecnológica necesaria para integrar un nuevo sistema de registro informatizado de enfermería, ya que con esto permitiría al profesional de enfermería registrar de manera fácil y rápida todo lo relacionado con cada uno de los pacientes que este tenga a su cargo, siendo esta empresa una de las pioneras en la inclusión de tecnologías en sus instalaciones ya que con esto se evidencia una mejora en la atención de sus usuarios

Las tecnologías pueden mejorar los servicios de atención, ya que, permiten el acceso a información sanitaria, alargar la esperanza de vida, mejorar la calidad de vida, aliviar el dolor, abrir nuevos campos para la investigación, mejorar los radares epidemiológicos, evolución del tratamiento, y muchas entre otros, que se van manifestando cada nuevo día. Pero el cuidado brindado por la enfermera no se puede remplazar. Las tecnologías pueden ser consideradas como un medio para conseguir un fin, el bienestar del paciente-cliente-individuo, familia y comunidad.

Mediante la observación realizada a un grupo de profesionales del área de enfermería, que laboran en el Instituto Médico la Floresta, se pudo evidenciar que el sistema de registro que se utiliza es netamente manual e identifica poco la ciencia de enfermería, que es el cuidado bajo la perspectiva del proceso científico como lo es el Proceso Enfermero; siendo esta institución, un centro privado que tiene como objetivo principal la asistencia integral, comodidad y confort de los pacientes que ingresan en sus instalaciones, así como también la política principal de la empresa ha sido invertir en la incorporación de equipos tecnológicos avanzados con la finalidad de la preservación y restitución de la salud de los pacientes.

En el Instituto Medico la Floresta, el registro de enfermería escrito no es completo ni logra ser acorde a la actualidad de enfermería, ya que en él no se incluyen las 5 fases del proceso de Atención de Enfermería (PAE) que son la Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación de los cuidados aplicados a los paciente a su cargo, además un registro adecuado debe contener ciertas reglas para que sea eficaz, como lo menciona Ramírez, S. Navio, A. Valentín, L (2007) “Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución” (Pág. 2).

El sistema de registro utilizado en la Institución, consiste en una hoja en blanco con el título de evolución de enfermería y el profesional debe llenarlo con todos los aspectos relevantes del paciente que pudo evidenciar durante su jornada laboral. Sin embargo el personal de enfermería de esta institución en la mayoría de los casos no realiza dicho registro lo cual puede traer consecuencias de carácter legal, ya que, el reporte de enfermería forma parte fundamental de la profesión y por lo tanto se le debe dar la importancia

que este representa, debido a que se debe asumir con responsabilidad las acciones que se realizan a diario con los pacientes.

Cabe destacar que el uso del registro de enfermería es de vital importancia en cada uno de los servicios de hospitalización, sin embargo el manejo de pacientes con enfermedad oncológica, es donde se debe tener presente con mayor énfasis, ya que, estos pacientes requieren de muchas atenciones y cuidados especializados debido a su condición de salud y es por esto que es necesaria la utilización de un sistema de reporte que permita documentar toda la información relacionada con la evolución diaria de los pacientes.

De acuerdo a la problemática planteada con anterioridad surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué elementos están integrados en el sistema de registro actual de Enfermería para pacientes hospitalizados cuenta el servicio de oncología?

¿Cuáles son las necesidades de enfermería de un sistema de registro para el cuidado de las personas del servicio de oncología?

¿Qué elementos debe contener el sistema de registro enfermero (SIRE)?

¿Cuáles son los elementos de contenido que deben ser evaluados por expertos del sistema de registro enfermero (SIRE)?

Se plantearon las anteriores preguntas para formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo estará integrada la propuesta de un sistema del registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta?

Objetivo General

Proponer un sistema informatizado de registro del cuidado enfermero (SIRE) de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.

Objetivos Específicos

1. Analizar el sistema actual de registro de enfermería en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.
2. Identificar la necesidad de un sistema informatizado de registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.
3. Diseñar el sistema informatizado de registro de enfermería en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.
4. Describir la factibilidad de contenido del sistema informatizado del cuidado para el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.

Justificación

Rodríguez, Y (2010) plantea "La tecnología ha jugado un papel fundamental en las transformaciones de la sociedad" (pag.46), de allí, el interés por parte de las investigadoras de integrar mediante un sistema informatizado, el Proceso de Enfermería (PE), para así optimizar la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes. La aplicación del sistema permite a través de las diferentes etapas del proceso, la identificación integral y completa de las necesidades, además de la planificación, aplicación y evaluación de los cuidados con el objetivo de mejorar las condiciones físicas y emocionales de las personas enfermas que son hospitalizadas en el Instituto Médico La Floresta. Es importante destacar, que no solo la tecnología juega un papel importante durante la aplicación de los cuidados a la persona enferma, sino también la calidad y vocación profesional aportada

por los enfermeros hacia el paciente, pues al recibir los cuidados correctos y una atención de calidad mejora significativamente la condición de salud del paciente.

En la actualidad, a pesar de que el uso de las tecnologías ya son parte de nuestra vida cotidiana, en el ámbito de enfermería aún no se manejan de una forma más compleja es por ello que con esta investigación se pretende, mediante la implementación de un sistema de registro de los cuidados de enfermería a pacientes con patología oncológica, mejorar la aplicación de los cuidados, ya que, mediante la aplicación de las diferentes etapas del proceso de enfermería se podrán realizar los diagnósticos específicos e individualizados para cada usuario lo que traerá muchos beneficios de salud para el usuario, no solo dentro de la institución, sino también el mantenimiento de ésta en su entorno familiar, debido a que se podrá educar e integrar a la familia en la aplicación de los cuidados, ya que esta es el pilar fundamental para la recuperación del paciente.

Mediante la integración de nuevos elementos tecnológicos en los centros de salud como el sistema informatizado para el registro de enfermería, se pretende garantizar a los profesionales de enfermería que laboran en el Instituto Médico la Floresta una herramienta de fácil acceso y con basamentos científicos, con la finalidad de aplicar los cuidados y así satisfacer las necesidades de los pacientes manteniendo el prestigio de la institución como un centro de salud que garantice la atención oportuna y adecuada para cada usuario.

La elaboración de la propuesta de un sistema informatizado del registro enfermero dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el Instituto Médico la Floresta, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, contribuirá a la ampliación y mejoramiento del rendimiento y

desempeño laboral, ya que a través de esta herramienta de trabajo se brindará un servicio más eficiente y eficaz y además se adquirirán nuevos conocimientos que podrán ser aplicados durante el ejercicio de la profesión. Esto con el fin de mantener al profesional capacitado para que pueda asumir sus responsabilidades.

El planteamiento de esta investigación dejará una base sólida y científicamente respaldada de la automatización de los cuidados de pacientes con enfermedad oncológica; que sirva como referencia para futuros investigadores. Con el fin único de mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes con patología oncológica, satisfacer sus necesidades y darle solución a sus problemas. Es a través de la automatización donde se encontraran formas de mejorar o facilitar la realización de procesos de cuidado, se requiere enfatizar sobre el uso de este proceso, a través de un programa que permita al profesional de enfermería de manera rápida y efectiva la aplicación de cuidados específicos a la persona.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

A nivel nacional, la investigación realizada por Contreras, M y Rojas, D (1999), con el título de “Propuesta para la actualización de la historia del donante que se utiliza para el registro de los datos de la valoración de los donantes potenciales que acuden a los bancos de sangre de cuatro hospitales del área metropolitana”. El proceso de investigación consistió en el análisis de los formatos de las historias de los donantes existentes en los establecimientos de salud, y en la recolección de las opiniones de las enfermeras de hemoterapia. Fue un proyecto factible basado en una investigación de campo con enfoque descriptivo, prospectivo y transversal con una muestra de cincuenta (50) enfermeras en hemoterapia, a las cuales se les aplicó un cuestionario, con el fin de medir el nivel de acuerdo de las informantes respecto a la importancia de incluir en un formato actualizado de la historia del donante los criterios de protección del receptor propuestos por la asociación de banco de sangre. Los autores concluyeron, que los formatos utilizados carecen de espacio para incluir datos complementarios, no consideran importantes criterios que facilitaran la sistematización de la entrevista de la valoración, carece además de previsión en cuanto al reporte de los casos de autoexclusión, auto postergación o exclusión confidencial y que la mayoría de las enfermeras está de acuerdo en incluir los criterios considerados.

En base a lo anterior, la investigación se relaciona con el tema de estudio, ya que, uno de los factores por lo cual se plantea realizar la propuesta de un sistema informatizado, es proporcionar a los profesionales de enfermería una herramienta que brinde mayor facilidad al momento de valorar a los pacientes y así poder aplicar los cuidados a los mismos de una manera eficaz y eficiente tomando en cuenta todos los aspectos importantes que caracteriza a cada usuario individualmente.

Otra investigación, fue la de Amaya, M; Pereira, G y Valero X, (2000), con el título de “Propuesta de una historia de enfermería para la valoración de los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua que asisten a la consulta de nefrología del hospital general Dr. Domingo Luciani en el año 2000”; las autoras procedieron al análisis de factibilidad para la creación de una historia de enfermería para la valoración del paciente con diálisis peritoneal ambulatoria continua, ya que después de realizar un cuestionario a doce enfermeras del servicio de nefrología del hospital Dr. Domingo Luciani se pudo demostrar la necesidad de la misma en un 100%. La conclusión de las autoras fue proponer la creación de la historia de enfermería en el servicio para la valoración del paciente y así mejorar la calidad de cuidado. El aporte de esta investigación es que uno de los factores principales por el cual se propone el sistema informatizado es tomar en cuenta la importancia de la valoración de enfermería para luego poder aplicar los cuidados que requiere cada paciente de acuerdo a sus problemas y necesidades.

Una investigación realizada por las autores Chacón, O; García, C; y León D. (2001) con el título de “Propuesta de un sistema de registro de enfermería para el manejo del enfermo crítico, en la Unidad Clínica (UCI) de cuidados intensivos de adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, fue un proyecto factible basado en una investigación de campo tipo descriptivo. Seleccionaron de manera probabilística, utilizando criterios de expertos y la

conveniencia un total de 50 profesionales de enfermería adscritos a la UCI. Para completar un cuestionario determina la información sobre el enfermo crítico y la utilización posterior de la información, diseño y propuesta del sistema de registro. Los resultados que obtuvieron los autores les permitieron establecer que existe gran coincidencia entre las respuestas de los profesionales de enfermería en relación con los aspectos técnicos, información sobre el enfermo crítico y uso de los datos recabados, siendo los profesionales a quienes se le consulta sobre los diferentes parámetros que debían incluirse en el diseño del sistema. Y concluyeron que su sistema propuesto permitiría mejorar parte de la calidad de cuidados que se les aplique a los pacientes de la unidad de cuidados críticos de la institución hospitalaria. Investigación que concuerda con la presente, ya que también está en la búsqueda de mejoras al momento de aplicar los cuidados que requieren los pacientes, que en este caso se encuentran en el área de hospitalización de la Clínica la Floresta.

Bases teóricas

Valoración

Es la etapa inicial del proceso de enfermería que mediante la observación y entrevista al paciente se pueden obtener una serie de datos útiles para realizar un inventario de todo lo que se requiera de la persona. Dentro de la información obtenida están los datos demográficos, usados para la ubicación del paciente, como también conocer su interrelación con la sociedad.

En la valoración se toman en cuenta todos los sistemas en conjunto, dándole importancia a los datos significativos que podrían ayudar a arrojar un diagnóstico. Después de encontrados los signos y síntomas relevantes en el paciente se hará un cotejo de problemas reales, los cuales son aquellos que

permiten actuar de manera inmediata o a corto plazo, y los de riesgo que se ejercen de manera planificada, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Durante este proceso es importante tomar en cuenta la intervención por parte de otros profesionales de salud, que con su ayuda colaboran con las intervenciones de enfermería y parte del tratamiento que se le suministra al paciente ya sea para mejorar su condición de salud actual o evitar posibles complicaciones.

Diagnostico

La NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería) es una asociación que permite al profesional de enfermería a nivel internacional diagnosticar con el mismo lenguaje. Esta se divide en taxonomía I que no se basa en modelos de diagnósticos médicos y funcionales, sino de manera holística. Después de realizar una conferencia del comité para la taxonomía en el año 1994, se llega a la conclusión que se debía desarrollar una nueva estructura taxonómica. Con el permiso de Gordon el comité decide modificar la estructura de la taxonomía. NANDA I (2007-2008):

Uno de los dominios originales se desdobló en dos para reducir el número de clases y diagnósticos que incluía. Se añadió otro dominio para el crecimiento y desarrollo, que no estaba en el marco original. A algunos otros dominios se les cambió el nombre para que reflejaran mejor la esencia de los diagnósticos que contenían (pág. 262).

En la actualidad la Taxonomía II NANDA que aparece por primera vez en el año 2002 y con la misma estructura de la anterior, clasificando los diagnósticos de la publicación 2009 – 2011 en 13 dominios y 47 clases, similares a los Patrones funcionales de salud, en base a los creados por la teorizante Marjorie Gordon. Los dominios y las clases son definidos por la NANDA II (2009-2011) como: “Dominios: Esfera de actividad, estudio o

interés y Clases: Subdivisión de un grupo mayor, una división de las personas o cosas por su calidad, rango o grado.” (Pág. 6).

La creación de un diagnóstico enfermero se basa en la previa valoración del paciente en condición oncológica, acción que busca la redefinición de cada dominio según el criterio del profesional, el registro de enfermería como documento legal lleva dentro de sus especificaciones la valoración específica del paciente, en este caso con patología oncológica. Los patrones o dominios usados para dicha valoración y próximo diagnóstico enfermero son:

1.- Promoción de la salud: en base al paciente con enfermedad oncológica la toma de consciencia del bienestar, las estrategias usadas para fomentar dicho bienestar, están a cargo del profesional entusiasta, proactivo y dedicado al cuidado. 2.- Nutrición definido como: “Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía” (Pág. 7). 3.- Eliminación / Intercambio es el patrón donde el profesional tiene una participación educativa como parte de sus funciones, apoyando al paciente a tomar parte en su recuperación, asumiendo que la ingesta adecuada de alimentos y agua ayudan al manejo de la eliminación, así como también el cuarto dominio Actividad / reposo donde el usuario con algún trastorno del sueño o con inmovilidad física acarrea una serie de complicaciones, siempre y cuando este no se vea imposibilitado por la patología, exigiéndole al profesional el uso de estrategias como acciones de enfermería para evitar dichos posibles problemas. 6.- Auto percepción, cognición: este es evaluado subjetivamente por el profesional en conjunto con los dominios Rol / relaciones, principios vitales, Seguridad / protección, confort, crecimiento / desarrollo, como uno solo por la correlación entre ellos y la actitud del paciente durante su patología oncológica, los obstáculos propios de la enfermedad; con apoyo familiar, de su cuidador en el área clínica y de amigos contribuirá al fortalecimiento de lazos, ofreciéndole herramientas para evitar o disminuir el temor, ansiedad, aislamiento,

disconfort, entre otras complicaciones del manejo de sentimientos y pensamientos negativos. Sin olvidar la valoración objetiva del mismo.

La Planificación

La Planificación consiste en la tercera fase del proceso de atención de enfermería, es aquí donde se planifican y ejecutan las estrategias destinadas a resolver los problemas y las necesidades que fueron detectadas en las etapas anteriores de valoración y diagnóstico. Este periodo se centra en la acción, ya que primordialmente es establecido un plan de trabajo y a través de este se determinan los diferentes pasos a seguir, así como también las intervenciones específicas que van a ser empleadas, y las precauciones que deben tomarse en cuenta durante la aplicación del proceso de atención.

Debe establecerse un orden de prioridades de acuerdo a las necesidades detectadas en la persona, teniendo en cuenta la diferenciación de los diagnósticos reales o de riesgo. Es a través de la jerarquización de las necesidades que pueden establecerse los objetivos que deben perseguir los cuidados para que se puedan solucionar los problemas de la persona. El Plan de Cuidados como menciona el Manual de la Enfermería, consiste en:

Una herramienta básica para el trabajo del profesional que tiene a su cargo la persona enferma, constituye también un instrumento al servicio de la persona, que posibilita la comunicación y la unificación de las intervenciones del equipo de salud, lo que resulta de suma utilidad para potenciar la actividad coordinada de todos los miembros y garantizar la eficacia y continuidad de los cuidados. (pág. 9)

Una vez establecido el plan de cuidados el enfermero(a), debe además planificar los elementos que van a ser usados para la vigilancia y evaluación del mismo, esto con la finalidad de verificar la eficiencia y eficacia de los objetivos planteados, por lo cual es de suma importancia que cada objetivo propuesto debe ser personalizado y medible.

Los cuidados esenciales son aquellos que realiza en profesional de enfermería y consisten en la atención del individuo enfermo, en la ejecución de acciones que contribuyan a restablecer la salud que se basa en la higiene y confort de cada persona, supervisión de signos vitales, administración de medicamentos, vigilancia de signos y síntomas que puedan poner en riesgo al paciente, hidratación, e instrucción a la familia o cuidador del manejo adecuado de la persona enferma. Los cuidados aplicados por el profesional de enfermería pueden ser diversos entre los que tenemos:

Los Cuidados propios: son aquellos que realiza el profesional de enfermería sin la ayuda de otros miembros del equipo de salud. Estos cuidados no necesitan la supervisión, ya que, se basan en los conocimientos que debe tener cada enfermero. Entre estos cuidados como ejemplo la administración de medicamentos.

Los Cuidados derivados: son los cuidados que el profesional de enfermería asigna a los auxiliares de enfermería, y este supervisa que los mismos se estén realizando de manera eficaz, ya que el enfermero(a) debe hacerse responsable por esto. Un ejemplo de esto es la medición de signos vitales.

Los Cuidados Colaborativos: son aquellos cuidados en los que el profesional de enfermería colabora con otro miembro del equipo de salud con el fin de realizar algún procedimiento que beneficie la salud de la persona enferma, como por ejemplo una realización de curas que deba realizar el médico a su paciente.

Evaluación

La evaluación corresponde a la última etapa del proceso de atención de enfermería, es en esta etapa donde se comprueba junto con el paciente la eficacia del plan de cuidados realizado por el enfermero, los objetivos alcanzados y también los resultados de la aplicación de este. Junto con esto

se incorporan datos nuevos que nos permiten evidenciar el estado de salud de la persona enferma posterior a la aplicación de los cuidados. Sin embargo es de vital importancia tomar en cuenta que los resultados a veces no suelen salir como se esperaba como lo señala el Manual de Enfermería, “las consecuencias de la instauración de intervenciones suelen ser positivas, pero también pueden resultar negativas o incluso inesperadas, y ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio de la persona enferma” (Pág. 10). Es una etapa compleja ya que deben estudiarse varios elementos como lo son la recopilación de nuevos datos, análisis de los mismos y una reflexión profunda, que permita establecer si se han logrado los objetivos propuestos o si se han presentado nuevas necesidades en el paciente.

Para que el proceso de evaluación se aplique de una manera eficiente el personal de enfermería debe hacerlo en conjunto, es decir, realizar el trabajo en equipo y en cada cambio de turno se debe realizar la entrega formal de cada uno de los pacientes, que tiene como objetivo fundamental informar al enfermero que está recibiendo su turno de trabajo todo lo relacionado con los pacientes a su cargo.

Los objetivos a lograr pueden ser diversos: de índole psicomotriz, afectivo o cognitivo, entre otros y los objetivos planteados pueden ser de corto, mediano y largo plazo según sean las características de cada caso. Haciendo un correcto plan de cuidados se garantizara el bienestar de la persona enferma para así lograr la mayor independencia de la misma.

Se debe explicar al personal que va a comenzar su jornada laboral que cuidados fueron aplicados a los pacientes como lo son las ordenes cumplidas, que son aquellas detalladas por el personal médico entre las que podemos destacar la administración de tratamientos, realización de

exámenes, entre otros. También se deben exponer las eventualidades que pudieron presentar los pacientes durante el turno de enfermería como por ejemplo alguna complicación con respecto a su enfermedad. Se debe al igual recalcar los cuidados pendientes de cada paciente como la realización de exámenes paraclínicos u otros. De este modo se completa un proceso cíclico y continuo, que pone en marcha un mecanismo de retroalimentación que constituye un factor fundamental de toda actividad de enfermería

SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE: Sistema de registro del cuidado enfermero

DEFINICION CONCEPTUAL:

“Un sistema de información se puede definir técnicamente como un conjunto de componentes relacionados que recolectan (o recuperan), procesan, almacenan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones y el control en una organización”. (Laudon, K . Laudon, J. (2004)).

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

El sistema de registro de enfermería consiste en un conjunto de elementos que se relacionan entre sí formando lo que se conoce como proceso de atención de enfermería con la finalidad de recolectar la información necesaria para aplicar los cuidados a los pacientes de manera eficaz.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Dimensión	Indicadores	Sub -indicadores	Ítems
Valoración	Datos demográficos	✓ Identificación del paciente	3
	Anamnesis	✓ Datos significativos	6
	Signos y síntomas	✓ Problemas reales ✓ Problemas de riesgo	4-5
	Patologías	✓ Tratamiento ✓ Controles	7-8
Diagnostico	Necesidades interferidas	✓ Marjory Gordon	10-11-12- 13-14-15- 16-17-18- 19-20-21- 22-23
	Patrón de respuesta	✓ Por patologías oncológicas	9
	NANDA		24
Planificación e implementación	Cuidados esenciales	✓ Propios	25
		✓ Derivados	26
		✓ Colaborativos	27
Evaluación	Pendientes	✓ Exámenes para clínicos	28 -29
	Entrega de pacientes	✓ Cuidados pendientes ✓ Eventualidades	30

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

El tipo de investigación se refiere a las categorías de estudio para el desarrollo de formas de investigación. En este caso, la misma está representada como proyectiva, que al respecto Hurtado, J. (2006) la define de la siguiente manera:

“La investigación proyectiva consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa, un procedimiento, un aparato..., como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, de una institución o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, de los procesos explicativos involucrados y de las tendencias futuras”. (Pág. 567).

Este tipo de investigación busca proponer un sistema automatizado de registro de enfermería que facilite la aplicación de los cuidados de las personas que se encuentran en el área de hospitalización en el Instituto Médico la Floresta.

Asimismo, se puede decir que, se sustenta en una investigación de tipo descriptiva, que según Arias, F. (2006). “La investigación descriptiva es aquella que constituye las características del evento u objeto de estudio, con la finalidad de establecer el comportamiento de los mismos.” (Pág. 24), en el caso de la presente investigación es sustentada bajo el análisis de los

sistemas actuales de registro que posee enfermería en el Instituto Medico la floresta.

Diseño de Investigación

El diseño es de tipo: No Experimental, ya que, esta investigación se realiza sin manipular las variables debido a que las mismas serán observadas y entrevistadas en su ambiente laboral sin realizar modificación alguna. Además el estudio también se ubica dentro de la metodología de campo que se define según Arias, F. (2006) como:

“La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental”. (Pág. 31).

Por ello, se toma el diseño de campo, ya que, la investigación se realizará en la institución de salud donde se presenta el problema, estableciendo una interacción entre los objetos de estudio y los investigadores, pero sin manipular la realidad existente en el contexto donde es aplicado es estudio. Con respecto al tiempo, el estudio se ubica dentro de un diseño transeccional, debido a que el evento se estudia en un único momento en el tiempo que corresponde al segundo semestre del año 2015.

En la metodología de la presente investigación está basada en un proyecto factible definido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2014) como: “La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de la organización o grupos sociales”. (Pág. 21). Por lo general dicho tipo de investigación está conformada por cuatro fases, en esta investigación solo tendrá tres fases las cuales son: primera

fase, se realiza una investigación descriptiva de la necesidad del sistema, se hacen instrumentos, se validan por expertos, se obtienen resultados y se concluye en hacer el sistema; segunda fase, se diseña el sistema; tercera fase se valida el sistema por expertos en contenido, se recolectan los datos de estos expertos que son el tercer grupo de población y se hacen los cambios y se presentan los resultados.

Población y Muestra

Esta investigación incluye 3 grupos poblacionales diversos (tres etapas) por la característica de proyecto factible identificados.

1. *Registros de enfermería*: son un tipo de reporte en una hoja en blanco demarcada con el título de evolución de enfermería, fecha y hora, el cual debe ser llenado a mano por el profesional e introducido en cada historia individualmente.
2. *Enfermeros del instituto Medico la Floresta*: se trata de diecinueve profesionales egresados de los principales institutos del país, encargados del cuidado al paciente con patología oncológica en el piso cuatro, y otros pisos donde hay menos ingresos oncológicos.
3. *Expertos de factibilidad de programa*: lo conforman tres expertos en enfermería clínica e investigación, encargados de validar la propuesta y los instrumentos usados en la primera fase. Para la validación de la propuesta y el manual de usuario, desde el punto de vista operativo y técnico del programa, el Ingeniero en Sistema Ricardo Alvarado experto en programación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Incluye 2 Técnicas de recolección de datos: la encuesta y observación. Para la encuesta se elaboró un instrumento de tipo cuestionario de 9 preguntas con alternativas dicotómicas (si y no) donde se identifica la

evaluación de los registros de enfermería en su parte ética, legal y clínica. Donde la enfermera (o) identificara la importancia de sus registros. ANEXO A1

Para la observación se elaboró una guía de observación de 30 preguntas donde se identifica según etapas del proceso de enfermería la adecuación de registros que lleva el o la enfermera (o) en su práctica profesional en el Instituto Medico La Floresta. ANEXO A2

Validación y Confiabilidad:

Para Canales, y otros (1994) la validez “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p.140). Esto por medio de la ayuda de personas expertas en el tema, que se está investigando para que revisen el instrumento, a fin de determinar si cumple con la finalidad establecida. Para la validación del contenido se entregará copia del título, objetivos, mapa de variables y el cuadro de recolección de datos, a tres expertos: dos en el área de Enfermería y uno en el área de Metodología de Investigación, con el fin de que cada uno de ellos realice una revisión de los instrumentos para la recolección de datos y efectúen las correcciones pertinentes para la elaboración del instrumento final para su aplicación a los profesionales en el Instituto Medico la Floresta.

Procedimiento para el análisis de los datos

La estadística utilizada fue bajo un análisis descriptivo para luego presentarlos en tablas por frecuencias absolutas y porcentuales. Para el análisis de datos se realizó en 3 etapas:

Primera Etapa: Determinar la necesidad del sistema, después de aplicado el instrumento se agrupan y analizan las respuestas de los diecinueve profesionales de enfermería encuestados en tablas de frecuencia absoluta y porcentuales.

Segunda Etapa: el diseño del sistema, que fue realizado bajo criterios de contenido en relación a lo adecuado del proceso enfermero en el cuidado a la persona con patologías oncológicas para que sea integral, individualizado y que contenga los valores de un registro de enfermería con las características éticas y legales de todo registro. También, se trabajó conjuntamente con un ingeniero en informática para lograr insertar estos elementos a contenidos informáticos y lograr el SIRE.

Tercera Etapa: se realiza una encuesta para evaluar la propuesta del sistema automatizado, aplicada a los expertos, donde los ítems a evaluar son Coherencia, redacción, Observaciones. También agrupados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la etapa 1 en la de detección de la necesidad se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla Nº 02
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los registros de enfermería en su: Valoración

Nº	Ítems	SI		No		Total	
		f	%	f	%	f	%
3	¿En el registro de enfermería actual el profesional valora datos de identificación?	19	100%	0	0%	19	100%
4	¿En el registro de enfermería actual el profesional valora problemas	18	94%	1	6%	19	100%

	reales?						
5	¿En el registro de enfermería actual el profesional valora problemas de riesgo?	15	78%	4	22%	19	100%
6	¿En el registro de enfermería actual el profesional valora datos oncológicos significativos?	10	52%	9	48%	19	100%
7	¿En el registro de enfermería actual el profesional valora el tratamiento medicamentoso?	19	100%	0	0%	19	100%
8	¿En el registro de enfermería actual el profesional valora los controles a realizar?	19	100%	0	0%	19	100%

Fuente: guía de observación aplicada

En la tabla N° 02, se identifica que el 100% de los profesionales observados realiza, por medios escritos los datos personales del paciente siendo la identificación de la persona una prioridad para poder interactuar con él; así cómo se identifica que en los registros se valora los medicamentosa administrar y el 100% de los enfermeros registran algún tipo de control como por ejemplo: Glicemia capilar, signos vitales, líquidos ingeridos y eliminados entre otros; como parte de los diez correctos en la administración de medicamentos, los profesionales encuestados se basan en que son los únicos datos al momento de hacer la evolución de enfermería que realmente les parecen importantes.

Identificando los porcentajes minoritarios se encuentra el registro de los datos oncológicos significativos que incluyen: inicio, tipo y administración de quimioterapia, radioterapia, resección quirúrgica de lesiones; evidenciándose que solo el 52% de la población lo hace, esto posiblemente debido a la poca identificación de la enfermera con el paciente y la escasa información recibida de forma verbal por otros profesionales de enfermería sin tener una documentación de estos aspectos tan importantes en el cuidados del paciente.

Cuando se exponen los problemas de riesgo, el personal refiere no tener el tiempo suficiente como para evaluar cada paciente, ya que en la distribución diaria que se realiza al recibir la guardia se le asigna a cada enfermero como mínimo cinco pacientes, razón por la cual la valoración de este punto es de 78%. Y es donde, el registro de la valoración de problemas reales se vuelve más significativo y la documentación de los datos reales es relevante, debido a que el interés común de estos profesionales es registrar lo que a simple vista identifican y obvian lo sistemático del proceso de enfermería que es la herramienta para un cuidado de calidad al paciente en condición oncológica.

Tabla N° 03.1
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones obtenidas de los registros de enfermería en su Dimensión: Diagnostico

N°	Ítems	SI		No		Total	
		f	%	f	%	f	%
9	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica usando los patrones de respuesta Marjory Gordon modificados por la	0	0%	19	100%	19	100%

	NANDA?						
10	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica necesidades interferidas?	1	6%	18	94%	19	100%
11	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Promoción de la salud?	10	52%	9	48%	19	100%
12	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Nutricional?	17	89%	2	11%	19	100%
13	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: eliminación/ Intercambio?	18	94%	1	6%	19	100%
14	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: actividad - reposo?	5	27%	14	73%	19	100%

Fuente: guía de observación aplicada

En la tabla N° 03.1 se evidencia mediante la observación de los registros de enfermería de los profesionales del servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta, que el 100% de estos no documenta los patrones funcionales de Marjory Gordon completamente, solo los que consideran más importantes de manera individualizada según cada criterio profesional. Tal es el caso de las necesidades interferidas donde el 94% de la población no registra este patrón funcional, así como también el 48% no toma en consideración la promoción de la salud, ya que la interacción con el paciente no es la más eficaz bien sea porque carecen de tiempo o simplemente la relación enfermera paciente no es de gran importancia.

Sin embargo, con respecto al patrón funcional de eliminación e intercambio, el cual es referido a la función urinaria, gastrointestinal, tegumentaria y respiratoria; se evidenció que el 94% de los profesionales si mantiene un registro de esto, así como también se identificó que el patrón nutricional es registrado en un 89% interpretando que la dieta que recibe el

paciente y la tolerancia a esta esta adecuadamente documentada por una parte de la población.

El patrón funcional de actividad y reposo solo es registrado por el 27% lo cual indica que el 73% de la población restante no le da importancia alguna a este como una necesidad primordial en el caso de pacientes con patología oncológica, ya que estos requieren de un trato específico y especializado, por lo tanto es de vital importancia que los enfermeros conozcan cual es la tolerancia del paciente a la actividad y si mantiene un buen descanso, ya que con esto puede mantener una estancia más cómoda en el centro asistencial

Tabla Nº 03.2
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los registros de enfermería en su Dimensión: Diagnostico

Nº	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		f	%	f	%	F	%
15	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Percepción – Cognición?	11	57%	8	43%	19	100%
16	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Auto-percepción?	3	15%	16	84%	19	100%
17	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Rol y Relaciones?	14	73%	5	27%	19	100%
18	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Sexualidad?	0	0%	19	100%	19	100%
19	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Afrontamiento y Tolerancia al estrés?	3	15%	16	84%	19	100%

Fuente: guía de observación aplicada

En la tabla N° 03.2 se puede observar que el patrón que se toma con mayor consideración es el que representa Rol y Relaciones donde el 73% de la población registra como el paciente maneja sus relaciones interpersonales a lo largo de su enfermedad sin embargo no todos lo realizan, en el caso del patrón de percepción y cognición el 57% de los enfermeros identifica como se siente y el conocimiento que posee el paciente con respecto a su enfermedad.

. Con respecto a los otros patrones se puede ver que no se toman en cuenta o se valoran en muy bajos porcentajes tal es el caso de los patrones de autopercepción y tolerancia al estrés en ambos el 84% no lo registra en el sistema actual de registro de enfermería; y en el caso del patrón de sexualidad el 100% de los profesionales no le da la importancia que requiere. Estos porcentajes vienen dados a que la comunicación entre enfermera y paciente es escasa y no se le da la importancia necesaria a estos datos que pueden ser significativos en la recuperación del paciente, ya que conociendo sus inquietudes se puede ayudar a canalizar y disminuir las mismas a través de un plan de acción individualizado.

Tabla N° 03.3
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a
los registros de enfermería en su Dimensión: Diagnostico

Nº	ITEM	SI		NO		TOTAL	
		f	%	f	%	F	%
20	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Principios Vitales?	10	52%	9	48%	19	100%
21	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Seguridad y Protección?	18	94%	1	6%	19	100%
22	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Confort?	17	89%	2	11%	19	100%
23	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y NANDA: Crecimiento y Desarrollo?	0	0%	19	100%	19	100%
24	¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica usando los enunciados de la taxonomía NANDA en paciente oncológico?	0	0%	19	100%	19	100%

Fuente: guía de observación aplicada

En la tabla 03.3 se evidencia que el 94% de los enfermeros observados si toman en cuenta el patrón de seguridad y protección, con

respecto al Patrón de confort el 89% también le da la importancia que requiere ya que, valorando estos patrones se considera la comodidad que tiene el paciente dentro del área hospitalaria y si siente seguridad siendo atendido por su equipo de salud.

En otro caso el 52% de la población observada toma en cuenta el patrón de Principios Vitales mientras que el 48% restante no lo registra en sus anotaciones diarias. Además el 100% de los enfermeros no valora el patrón de crecimiento y desarrollo debido a que los profesionales refirieron no conocer o recordar los patrones funcionales de Marjorie Gordon.

En el registro de Enfermería actual con un resultado de 100% los profesionales no diagnostican a través de la taxonomía NANDA para pacientes con patología oncológica ya que manifiestan que carecen de información con respecto a los enunciados dispuestos en la NANDA. Por lo cual se llega a la conclusión y se evidencia que el personal solo aplica los cuidados mediante el conocimiento ya adquirido durante la práctica profesional hospitalaria

Tabla N° 04

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los registros de enfermería, en su Dimensión: Planificación e Implementación

N°	Ítems	SI		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
25	¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza cuidados propios?	19	100%	0	0%	19	100%
26	¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza cuidados derivados?	19	100%	0	0%	19	100%
27	¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza cuidados colaborativo?	19	100%	0	0%	19	100%

Fuente: guía de observación aplicada

En el cuadro numero 4 la totalidad de los ítems fueron positivos, el 100% del personal observado durante la jornada laboral, realiza todo tipo de cuidados durante su turno bien sean de tipo derivados cuidados que el profesional le asigna a los auxiliares y este los supervisa, los colaborativos donde colabora con otro miembro del equipo de salud y los propios que son aquellos que realiza de acuerdo a su conocimiento sin ningún tipo de supervisión. Sin embargo el profesional de enfermería con respecto a los términos anteriormente expuestos no los utiliza.

Cuadro N° 05
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas de los registros de enfermería, en su Dimensión: Evaluación

N°	Ítems	SI		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
28	¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza en el cambio de guardia los exámenes pendientes?	18	94%	1	6%	19	100%
29	¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza en el cambio de guardia la entrega cuidados pendientes?	15	78%	4	22%	19	100%
30	¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza en el cambio de guardia la entrega de eventualidades durante el turno?	18	94%	1	6%	19	100%

En el cuadro número 5 se puede observar que los profesionales en el cambio de guardia realizan la entrega de exámenes en un 94%, la entrega de cuidados en un 78%, y la entrega de eventualidades también en un 94%.

Los que no realizan la entrega de pacientes de manera general englobando los aspectos más importantes es debido a que carecen de tiempo o simplemente no le dan la importancia que esto requiere. La entrega de turno de enfermería se considera como la parte más importante del día, ya que nos permite informar a los colegas los cuidados a cumplir en el próximo turno.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En la obtención del objetivo específico N° 1 de “Analizar el sistema actual de registro de enfermería en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.” se concluye que el registro de enfermería utilizado por los profesionales no identifica las necesidades y los cuidados aplicados a los pacientes que se encuentran a cargo de los enfermeros de esta área, ya que se trata de una hoja en blanco con el título de evolución de enfermería la cual es llenada sin seguir ningún parámetro específico obviando la aplicación del

Proceso Enfermero que es la base científica del cuidado, lo que permite que en algunos casos no se realice la evaluación del paciente.

Por parte del objetivo específico N° 2 que se trata de “Identificar la necesidad de un sistema informatizado de registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta”, se concluye que existen necesidades con respecto a la adecuada implementación del sistema de registro y aplicación de cuidados específicos a cada uno de los pacientes con patología oncológica que se encuentran a cargo de los profesionales de enfermería de esa área, ya que, a pesar de que cumplen con los cuidados esenciales como lo son la administración de medicamentos y otros cuidados derivados e independientes, no se enfocan en realizar un plan de cuidados individualizado para cada uno de los pacientes, ni un registro adecuado de los cuidados aplicados durante su turno de trabajo.

De igual manera, se evidenció que el personal no contaba con la información adecuada acerca de los patrones funcionales de Marjory Gordon modificados por la NANDA, los cuales son utilizados para realizar una valoración completa y específica de las necesidades de cada paciente. Sin embargo, existe la valoración por una parte del personal de manera empírica que engloba al paciente como un todo aunque esto no sea de vital importancia para el personal.

Asimismo, el personal de enfermería mediante la obtención de los datos durante la valoración no realiza los diagnósticos reales o de riesgo, ni tampoco la planificación de los cuidados que requiere cada uno de los pacientes de forma individualizada, es por ello que se realizan solo los cuidados generales pero no mediante una elaborada planificación que permita ejecutar estrategias fundamentales para cubrir los problemas y las necesidades que han sido detectadas durante la valoración.

Del mismo modo, como no es realizada una planificación de los cuidados, no se puede lograr una evaluación eficaz de la evolución de los pacientes durante su permanencia en la institución de salud. De allí radica la importancia de la implementación de un sistema de registro automatizado que facilite al personal la realización de planes de cuidados para cada uno de los pacientes que se encuentren en el área Oncológica del Instituto Médico la Floresta y así llevar la evolución de los mismos de una manera eficaz.

Con respecto al Objetivo N° 3 que consiste en “Diseñar el sistema informatizado de registro de enfermería en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta”, el diseño del sistema informatizado (SIRE) dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización Oncológica del Instituto Médico La Floresta, fue sustentado con basamentos teóricos y conceptuales destinado al cumplimiento de los cuidados establecidos por la NANDA para los pacientes Oncológicos que acuden a este centro para obtener una atención de salud eficaz.

De acuerdo con El Objetivo N°4 el cual consiste en “Describir la factibilidad de contenido del sistema informatizado del cuidado para el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta”, bajo análisis se determinó que el contenido utilizado para el sistema es factible, ya que alberga contenido suficiente y completo para que los profesionales de enfermería del área de cuidados de pacientes con enfermedades oncológicas puedan registrar la aplicación del Proceso Enfermero, siendo este una guía para el cuidado y logrando integrar la tecnología y la estandarización de los diagnósticos establecidos por la NANDA, así como para ejecutar los planes de cuidados. Igualmente el 100% de los expertos sobre la parte tecnológica (contenido informático) identificaron que es adecuado y accesible el SIRE.

RECOMENDACIONES

Como recomendación se propone la implementación del sistema informatizado del registro del cuidado enfermero (SIRE), para dedicar un cuidado eficiente y eficaz a los pacientes hospitalizados en el área oncológica del Instituto Médico la Floresta, ya que el mismo contribuirá en el mejoramiento de los cuidados aplicados a través de una planificación específica de cada usuario. Además éste será una herramienta que ayudará al profesional de enfermería a agilizar el registro de los cuidados aplicados durante su jornada laboral, permitiéndole realizar con mayor facilidad sus otras obligaciones.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

El sistema informatizado para el cuidado enfermero (S.I.R.E) ha sido elaborado ante la necesidad de registrar la información del paciente oncológico usando el proceso de atención de enfermería siguiendo cada

paso del mismo en un formulario de uso profesional. Donde el uso de un software permitirá al profesional utilizar el proceso en todo su extensión, por medio de 5 pasos; primer paso, la identificación del profesional en el sistema y responsable del paciente con enfermedad oncológica del servicio de hospitalización.

Segundo paso será la búsqueda del paciente en las bases de datos de la clínica, usando cedula de identidad, tercer paso es el comienzo del proceso de enfermería con la Valoración, en base a los patrones Funcionales de Marjory Gordon modificados por la NANDA en la taxonomía II; posterior a la entrevista con el paciente y familiares se vacía la información recolectada en un formulario de VALORACION. Después de finalizada la valoración el siguiente paso es el Diagnostico con ayuda de la taxonomía II perteneciente a la NANDA aparecerán los diagnósticos propios de los patrones con alteraciones en el formulario anterior, serán seleccionados y guardados para su uso en el cuarto paso que será el registro escrito de todas las actividades realizadas como cuidados propios definidos como “Todo cuidado que sea dependiente del profesional de enfermería”, como cuidados colaborativos definidos “aquel cuidado en conjunto con otro profesional de la salud, donde el enfermero no realiza el cuidado directamente”, el cuidado de tipo derivado se especifica como “aquel que no realiza el profesional” en esa forma específica de reportar se pasa al quinto paso que es la impresión de todo el trabajo realizado durante el turno.

JUSTIFICACIÓN

El sistema completo en una necesidad sentida ya que desde el momento en que un oficio, se vuelve una profesión, fue el uso del proceso de enfermería como primera línea de investigación, la valoración como parte primordial de un conjunto de pasos, vuelve a enfermería una de las profesiones de la salud más importantes. Lograr obtener el diagnóstico estandarizado fue la actualización que permitió la unión de todos los enfermeros del mundo, poder hablar un mismo idioma, entendible en cualquier parte. Aunado a esto la digitalización o informatización de una serie de procesos que fueron cambiando con el paso del tiempo, permitió al profesional la simplificación de tareas arduas, las actualizaciones constantes en el manejo de nuevas teorías o equipos médicos, vuelve a enfermería la carrera que cambia y camina con los años.

Dentro del marco social, el nuevo uso de las tecnologías como promoción de la salud puede ayudar también al profesional a realizar actualizaciones personales en conocimientos sobre equipos y programas que mejoran la calidad de cuidados que se brinda, pero como una forma de desventaja en el área de salud pública, la adquisición de equipos necesarios para estas actualizaciones o cursos al personal está en decadencia, los problemas económicos del país obligan a la mayoría de los profesionales a salir de la nación para este aprendizaje.

Descripción del sistema informatizado

Este sistema informatizado consiste en un formulario donde el grupo de profesionales de hospitalización pueda guardar y registrar la valoración de los pacientes con patología oncológica para su posterior consulta de la taxonomía NANDA, aplicar intervenciones NIC, evaluar resultados NOC, así como registrar de manera libre los cuidados pendientes, derivados y exámenes paraclínicos, procedimientos realizados durante el turno.

Objetivo General del sistema

Aplicar el método de atención de enfermería a personas en condición oncológica a través de un registro automatizado en la unidad de hospitalización del Instituto Medico La Floresta

Objetivos Específicos del sistema

1. Valorar al paciente en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.
2. Diagnosticar los problemas reales o de riesgo en los pacientes del servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta con la taxonomía NANDA.
3. Registrar cambios, intervenciones y resultados en la evolución del paciente hospitalizado en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.
4. Evaluar resultados positivos en el proceso salud - enfermedad del paciente en el servicio de Oncología del Instituto Médico La Floresta.

Presentación y análisis de resultados

En relación a la segunda etapa del Proyecto factible, que comprende el diseño de la propuesta, se identificaron los elementos necesarios de forma teórica para posteriormente y conjuntamente con el técnico informático y pasarlo a sintetizar los elementos para una comprensión de lo que se requiere en el registro de un documento legal y adaptado a las normas del Instituto Médico La Floresta. Estos elementos del Proceso enfermero fueron: La Valoración de las necesidades en los pacientes con patologías oncológicas analizando cada patrón de salud que corresponde al paciente

hospitalizado en el servicio de oncología, dejando los 11 patrones funcionales dentro del aspecto cuarto (4) **registro de la valoración** del SIRE (ver capítulo VI)

Posterior se clasificaron los diagnósticos de enfermería que eran prioritarios en el cuidado al paciente en condición oncológica, quedando los antes seleccionados, los cuales se pueden encontrar en el aspecto cuatro punto dos (4.2) del **registro NANDA** del SIRE.

Para la planificación, las autoras revisaron los planes de cuidados quedando para el SIRE un plan estandarizado estructurado por: Resultados de Enfermería (NOC nursing out comes classification) y las intervenciones (NIC nursing intervention classification), que se desplazarán una vez seleccionado el diagnóstico de enfermería del paciente. Ubicado igualmente en la sección cuarta (4) **Registro** dentro del SIRE.

Para finalizar el proceso se creó un formato de resumen en la sección quinta (5) de **Registro profesional**, la Evolución de Enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta.

En la tercera etapa, correspondiente a la evaluación de factibilidad de la propuesta del sistema (SIRE) perteneciente al objetivo número cuatro, identificado como: describir la factibilidad de contenido de la propuesta de un sistema informatizado del registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta, se identificó lo siguiente:

Tabla N° 06
Evaluación de factibilidad de contenido enfermero del sistema informatizado del registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta

Expertos	Contenido enfermero		Presentación		Redacción		Coherencia	
	Cambio	Mantener	Cambio	Mantener	Cambio	Mantener	Cambio	Mantener
1	no	Si	No	si	si	no	no	si
2	no	Si	No	si	si	no	no	si
3	no	Si	No	si	no	si	no	si

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla N° 06 se identifica cualitativamente las respuestas de los expertos clínicos en enfermería quienes identificaron en un 100% es adecuado el contenido de los aspectos de enfermería, la presentación y la coherencia por lo cual se debe mantener con lo que las autoras diseñaron. Y solo un 69% debe ser revisado algunos aspectos en redacción del sistema informatizado de registro del cuidado enfermero para pacientes hospitalizados en el servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta.

Identificando que el sistema informatizado de registro del cuidado enfermero (SIRE), posee el contenido adecuado para que las enfermeras

puedan realizar el registro del cuidado enfermero con bases en la calidad del servicio.

Tabla N° 07
Evaluación de factibilidad de contenido informático del sistema informatizado del registro del cuidado enfermero de las personas hospitalizadas en el servicio de oncología del Instituto Médico La Floresta

Adecuado Expertos	Pantalla 1 Identificación del usuario		Pantalla 2 Acceso a registros del paciente		Pantalla 3 Registro de valoración		Pantalla 4 Registro de diagnósticos		Pantalla 5 Registro Profesional	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-
2	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-
3	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-
4	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla N° 7 se evidencia que los expertos en un 100% piensan que el contenido informático es el más adecuado para ser utilizado por los profesionales de enfermería y llevar un registro detallado de cada paciente hospitalizado con patología oncológica. Entre los términos evaluados están la Pantalla 1: identificación del usuario, es allí donde el profesional puede

ingresar al sistema SIRE. Pantalla 2: el acceso a registros del paciente, es en esta etapa donde se accede a los registros de cada paciente de forma individualizada de acuerdo a sus datos de identificación.

Pantalla 3: Registro de valoración aquí se concentra en los datos de valoración del paciente para luego pasar a la Pantalla 4: Registro de los Diagnósticos aquí se identificarán los diagnósticos reales y de riesgo de cada paciente y por último la Pantalla 5: Registro profesional es la última parte del sistema donde detalla todos los cuidados realizados a cada paciente durante su jornada laboral y puede ser impreso para ser anexado en la historia clínica del paciente.

De acuerdo con las respuestas obtenidas por los expertos se puede definir que el sistema informatizado SIRE posee factibilidad para ser aplicado de manera eficaz como un sistema de registro de enfermería para los pacientes en condición oncológica que se encuentran hospitalizados en el Instituto Médico la Floresta.

MANUAL DE USUARIO DEL SISTEMA INFORMATIZADO DE CUIDADO ENFERMERO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA

El sistema automatizado permite al profesional registrar los cuidados hacia el paciente oncológico, su evolución positiva o complicaciones en la enfermedad, tratamiento, cuidados propios o derivados, así como informes impresos por pantalla y físicos para la historia del paciente hospitalizado.

También permitirá discernir al momento de la valoración cual será el problema real y el de riesgo, permitiéndole al sistema arrojar un Diagnóstico NANDA, intervenciones NIC y resultados esperados NOC.

La finalidad de esta automatización es lograr facilitar el registro completo de cada cuidado realizado y tratamiento administrado a cada

paciente. De igual manera obtener de una forma más sencilla, los datos del mismo ahorrando tiempo en búsquedas de historiales físicos.

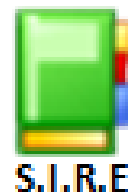
Guía de aplicación o manual Instrucciones.

Contenido:

1. Acceso al sistema Automatizado.
2. Pantalla Principal – Menú Principal
3. Orígenes y Búsqueda de Datos de Pacientes.
4. Registro de Diagnósticos.
 - 4.1. Valoración.
 - 4.2. NANDA.
 - 4.3. Registro Profesional.
 - 4.4. Modificación de Registros

1. Acceso al sistema Automatizado S.I.R.E

El sistema Automatizado estará instalado y configurado por el departamento de informática del INSTITUTO MEDICO LA FLORESTA, el acceso al sistema será asignado por un personal de dicho departamento, ya que se requiere un USUARIO y CONTRASEÑA para el ingreso al mismo. Asignar al profesional que manipulará el sistema Automatizado, los usuarios de

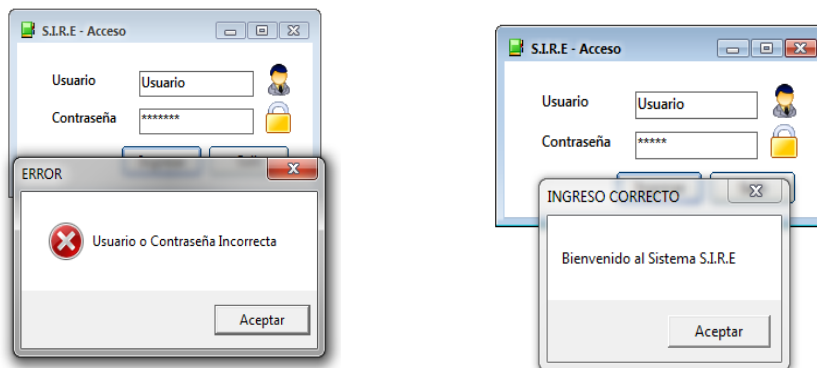


acceso, se debe ir al icono identificado con el nombre del Sistema (S.I.R.E) dando sobre el doble click.

La imagen muestra una ventana de software con el título 'S.I.R.E'. Dentro de la ventana, hay dos campos de entrada de texto. El primer campo está etiquetado como 'Usuario' y contiene el texto 'Usuario'. A la derecha de este campo hay un ícono de una persona. El segundo campo está etiquetado como 'Contraseña' y contiene siete asteriscos '*****'. A la derecha de este campo hay un ícono de una cerradura amarilla. Debajo de los campos de entrada, hay dos botones rectangulares: 'Ingresar' a la izquierda y 'Salir' a la derecha.

Cuando ya éste proceso anteriormente mencionado sea culminado se va a dirigir a una pantalla de ACCESO, donde se colocara los datos requeridos para entrar al sistema, Nombre del Usuario y Contraseña.

El ingreso errado de datos del usuario, mostrara un mensaje dictando un error en alguno de ambos datos ingresados. De lo contrario dará la bienvenida al sistema y se debe clicar en el botón **Aceptar** para avanzar a la pantalla principal.

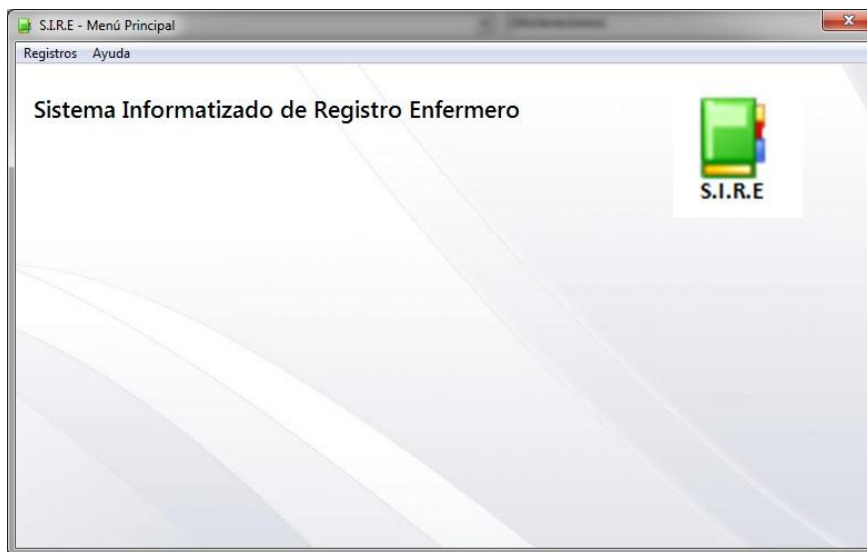


De no recordar la contraseña o usuario, el profesional debe dirigirse al departamento de informática, para su reinicio de cuenta y asignar una nueva contraseña al usuario.

Cuando el usuario ingrese al sistema mostrara una pantalla donde estarán las diferentes opciones que permitirá llevar un registro preciso del paciente a evaluar.

2. Pantalla Principal – Menú Principal

Al acceder al sistema, llevará a una pantalla que será el Menú Principal, donde se pondrán conseguir las distintas opciones del sistema automatizado, **Registro de Diagnósticos, Manual de Uso digitalizado.**



Este menú mostrara las opciones en la parte superior Izquierda, REGISTROS y AYUDA. El menú REGISTRO desplegará o mostrará la opción de **Registro de Diagnóstico**, mientras que en el menú **Ayuda**, mostrara la opción de **Manual de Uso** del sistema digitalizado.



3. Búsquedas y Orígenes de Datos de Pacientes.

Los Datos Esenciales del Sistema S.I.R.E serán extraídos de la BASE DE DATOS del INSTITUTO MEDICO LA FLORESTA, información personal de cada paciente (nombres, apellidos, cedula de Identidad), dichos datos solo podrán ser usados para visualizar, imprimir y guardar los registro que genera el sistema S.I.R.E. No podrán ser modificados, ya que el sistema no lo permite por ser datos de identificación legal.

Para la búsqueda de **Datos del Paciente**, dirigirse al menú **Registro** y Clicquear en **Registro de Diagnósticos**. Mostrará una pantalla, ingreso de Diagnósticos, donde se podrá ingresar número de historia o cedula de

identidad. Si los datos son Correctos mostrara el restante de la información personal del paciente hospitalizado.

S.I.R.E - Ingresos de Diagnósticos

Nro. Historia o Cédula del Paciente

-Cédula -----

-Nombres -----

-Apellido -----

-Nro. Historia -----

-Médico Tratade -----

Buscar

Aceptar

Salir

Cantidad de Diagnósticos Médicos

De no conocer los datos se podrá buscar manualmente mediante el botón **Buscar**. El cual llevara a una pantalla donde aparecerán los datos principales de los pacientes hospitalizados en la clínica.

S.I.R.E - Buscador de Pacientes

FICHA	CEDULA	NOMBRES	APELLIDOS
15357	12241972	Ruben Edilve	Maldonado
22129	14750214	Andy Jose	Rivero
23105	10775510	Zenovia Del Carmen	Sanchez
23106	7983109	Carlos Eduardo	Suarez
24049	9679956	William Rafael	Tovar
2674	0	JOSE	DAGHER
2674	9812565	JOSE	DAGHER
3095	14093159	Lisbeth Yakelin	Leal
3341	15776393	NAYN	LOPEZ
3364	7364505	Oswaldo Jose	Gonzalez
3366	0630217	Julio Cesar	Suarez

Aceptar

Una vez Ubicado el Paciente se seleccionara dando un clic en su ficha y luego en el botón ACEPTAR.

Esto llevara nuevamente a la pantalla de **Registro de Diagnósticos** y aparecerán los datos, ya llenos en el Panel de Datos del Paciente.

S.I.R.E - Ingresos de Diagnósticos	
Nro. Historia o Cédula del Paciente	974656
-Cédula	V-16.456.382
-Nombres	Juan Carlos
-Apellido	Carrao Bello
-Nro. Historia	974656
-Médico Tratado	Pablo Andrades
Cantidad de Diagnósticos Médicos	

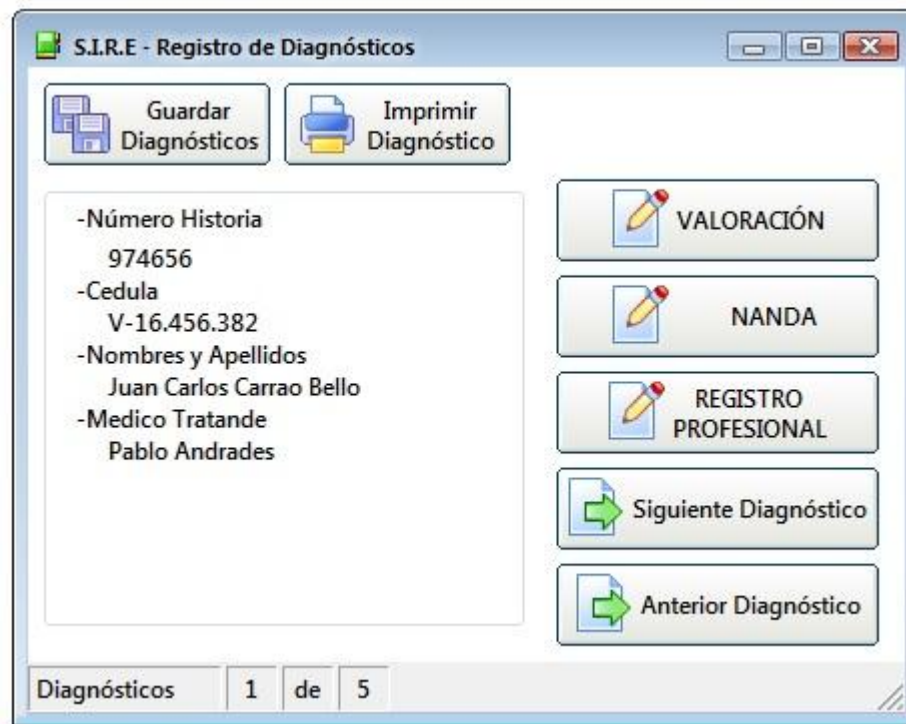
Se deberá llenar el campo **Cantidad de Diagnósticos** para asignarle la cantidad de Diagnósticos médicos que posee el paciente. Una vez asignados, se dará clic en el botón **Aceptar** para que muestre la pantalla de Registros de Valoraciones, NANDA y Registro Profesionales para el paciente.

4. Registro de Diagnósticos.

Cuando la cantidad de Diagnósticos son asignados, el sistema enviara a la pantalla de Registro de Diagnósticos, donde podremos reconocer para cada caso la Valoración, NANDA y Registro Profesional. En esta pantalla se encontrara con 7 Botones distintos, 1. Guardar Diagnósticos, 2. Imprimir Diagnósticos, 3. Valoración, 4. NANDA, 5. Registro Profesional, 6. Siguiente Diagnóstico, 7. Anterior Diagnóstico.

De igual manera podremos visualizar los datos principales del paciente, en el panel inferior izquierdo se verá la cantidad de diagnósticos médicos asignados y cuantos se llevan culminados.

Cada Botón llevará a una acción distinta, GUARDAR DIAGNÓSTICOS e IMPRIMIR DIAGNÓSTICOS son los únicos que no estarán habilitados hasta no finalizar el proceso de Valoración, Diagnóstico y registro asignados al paciente.



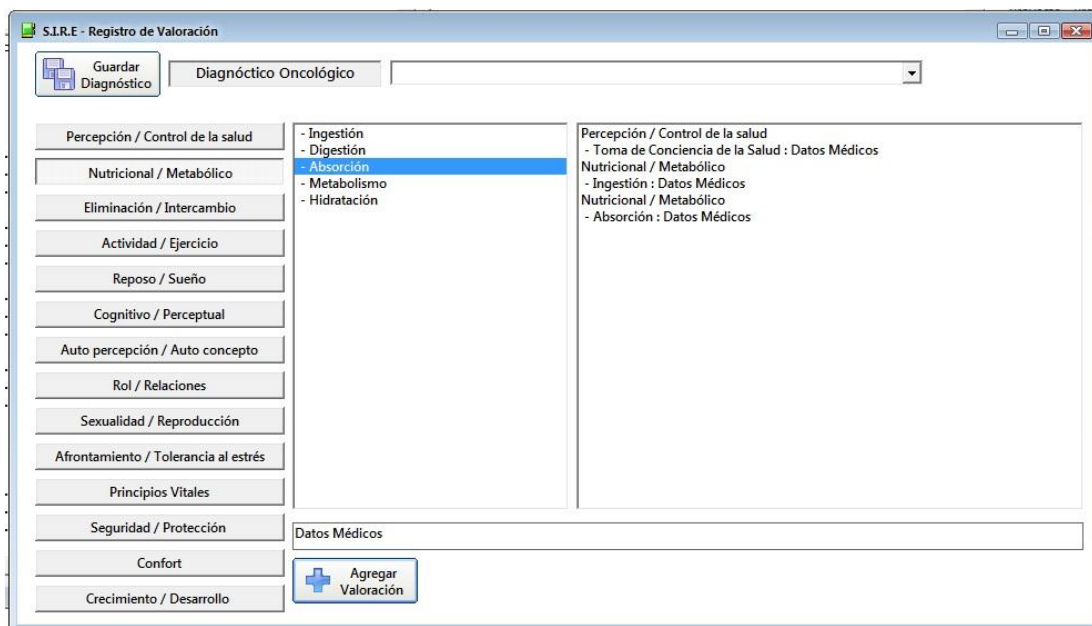
El botón VALORACIÓN, llevara a una pantalla que asignara los Dominios y Clases de la clasificación diagnostica NANDA II, a la valoración del paciente de forma individualizada. El botón NANDA mostrara una pantalla que permitirá seleccionar los Diagnósticos NANDA, Intervenciones NIC y Resultados Esperados NOC. Y el último botón de acción es REGISTRO PROFESIONAL, este enviará a un formulario que dará la opción al profesional de enfermería de transcribir el registro de actividades, cuidados propios y derivados, exámenes paraclínicos realizados y pendientes, procedimientos realizados durante la guardia y visualizar de manera resumida la VALORACIÓN y Diagnósticos NANDA.

Los Botones SIGUIENTE DIAGNÓSTICO y ANTERIOR DIAGNÓSTICO los dejara navega por cada diagnostico a desarrollar.

4.1 Registro de Valoración

Para acceder a este módulo, cliquear en el Botón Diagnóstico en la pantalla de REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS. Aquí se podrá visualizar 1 Botón de GUARDAR que Registrará la VALORACIÓN una vez Finalizada,

un listado desplegable que mostrara los tipos de Cáncer, un panel izquierdo con los distintos DOMINIOS, un Segundo Panel que al cliquear en algún dominio mostrara la Clase del mismo. Y un Tercer Panel donde ira Registrado el DOMINIO, la CLASE y un pequeño escrito profesional para acotar algún dato significativo a la valoración, este lo pondrá ingresa mediante el campo en la parte inferior de los paneles. Una vez Seleccionado el DOMINIO, la CLASE y asignado el escrito, se procederá a dar clic en el botón AGREGAR VALORACIÓN, esto llenara el Tercer panel izquierdo. Unas ves ya terminadas la totalidad los 13 DOMINIOS de la valoración se darán clic en el botón GUARDAR DIAGNÓSTICO. Esto cerrara la pantalla y llevara de nuevo a REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS.



4.2 Registro NANDA

Para acceder a este Registro se debe cliquear en el botón NANDA de la pantalla REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS, en ella se podrá seleccionar las distintas Opciones de Diagnósticos NANDA, INTERVENCION NIC y

RESULTADOS NOC. Estas Opciones ya vendrán predeterminadas de acuerdo al tipo de patología Oncológica seleccionada en la pantalla VALORACIÓN. Los botones de selección que tendrá cada diagnóstico, intervención y resultado, dentro de los listados que tiene esta pantalla, y al terminar daremos clic en el Botón GUARDAR.

S.I.R.E. - Registro NANDA

NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEA, BRONQUIO Y PULMON

GUARDAR

DIAGNÓSTICOS NANDA

- Dolor crónico r/c incapacidad física crónica
- Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad para absorber los nutrientes y/o incapacidad para ingerir alimentos
- Riesgo de infección r/c defensas secundarias inadecuadas: inmunosupresión
- Protección ineficaz r/c cáncer
- Ansiedad r/c amenaza para el estado de salud
- Hipertermia r/c enfermedad

INTERVENCIONES NIC

- Manejo del dolor
- Administración de analgésicos
- Terapia nutricional
- Protección contra las infecciones
- Disminución de la ansiedad
- Regulación de la temperatura

RESULTADOS NOC

- Nivel de dolor
- Estado nutricional
- Apetito
- Estado inmune
- Nivel de ansiedad
- Signos vitales

Datos Médicos

Agregar

4.3 Registro Profesional.

Se accederá a esta Pantalla cliqueando en el Botón REGISTRO PROFESIONAL, permitirá al profesional escribir libremente el Reporte, esta pantalla mostrara un Campo donde se podrá transcribir el informe, y en la parte superior un pequeño resumen de las actividades anteriormente realizadas (VALORACIÓN y NANDA) para facilitar la transcripción del informe sin necesidad de devolverse a cada pantalla y visualizar que se seleccionó y escribió. Una vez Finalizado el reporte, se dará clic en el botón Guardar, esto cerrara la pantalla y llevara nuevamente a la pantalla de REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS.

S.I.R.E - Registro Profesional

DIAGNÓSTICO MEDICO NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEA, BRONQUIO Y PULMON + GUARDAR

VALORACIÓN	Percepción / Control de la salud Percepción / Control de la salud Nutricional / Metabólico Nutricional / Metabólico	Toma de Conciencia de la Salud Gestión de Salud Ingestión Absorción	Contralar exeso de comidas grasos Contralar exeso de comidas grasos Contralar exeso de comidas grasos Contralar exeso de comidas grasos
NANDA	Dolor crónico r/c incapacidad física crónica Protección ineficaz r/c cáncer	Manejo del dolor Administración de analgésicos	Nivel de dolor Estado nutricional

REGISTRO PROFESIONAL

Reporte Profesional

Una vez Realizado todos los puntos mencionados, el Registro del Primer Diagnóstico estará listo. Luego se dará clip en el Botón SIGUIENTE DIAGNÓSTICO en la pantalla REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS, y repetirán los mismos pasos para el siguiente. .Al terminar el proceso de todos los Diagnósticos, el botón GUARDAR DIAGNÓSTICOS de la pantalla REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS se habilitara para poder guardar completos los registros, de igual manera permitirá imprimir el Registro enfermero con el botón IMPRIMIR REGISTROS.

S.I.R.E - Registro de Diagnósticos

Guardar Diagnósticos Imprimir Diagnóstico

-Número Historia
974656
-Cedula
V-16.456.382
-Nombres y Apellidos
Juan Carlos Carrao Bello
-Medico Tratande
Pablo Andrades

VALORACIÓN
NANDA
REGISTRO PROFESIONAL
Siguiete Diagnóstico
Anterior Diagnóstico

Diagnósticos 1 de 5

5. Modificación de Registros.

Para la modificación de Registro se deberá hacer antes de clicar en el botón GUARDAR REGISTROS de la pantalla REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS, se podrá mover por los distintos diagnósticos con los botones SIGUIENTE y ANTERIOR. El proceso de modificación de algún dato omitido durante la valoración, diagnóstico y reporte se deberá hacer de la misma manera en que se llenó cada formulario, se debe recordar que no se puede guardar el proceso, hasta hacer dicha modificación; en caso contrario todo el proceso quedara guardado con errores u omisión de datos por parte del profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Amaya, M; Pereira, G y Valero X, (2000) Propuesta de una historia de enfermería para la valoración de los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua que asisten a la consulta de nefrología del hospital general Dr. Domingo Luciani en el año 2000. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central De Venezuela. Caracas.

Arribas, A (2002). La metodología enfermera [Documento en línea]. Disponible: http://www.ome.es/01_01.cfm?id=59 [Consulta2014, diciembre]

Belloch, A (2009). Las TICs en las diferentes modalidades de enseñanza/aprendizaje [Documento en línea]. Disponible: <http://www.uv.es/bellochc/pedagogia/EVA2.pdf> [Consulta2014, enero]

Chacón, O; García, C; y León D. (2001). Propuesta de un sistema de registro de enfermería para el manejo del enfermo crítico, en la Unidad Clínica (UCI) de cuidados intensivos de adultos del Hospital Dr. Domingo Luciani. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central De Venezuela. Caracas.

Contreras, M y Rojas, D (1999), Propuesta para la actualización de la historia del donante que se utiliza para el registro de los datos de la valoración de los donantes potenciales que acuden a los bancos de sangre de cuatro hospitales del área metropolitana. Trabajo de grado no publicado. Universidad central de Venezuela. Caracas

Fidias A, (1999). Proyecto de Investigación. Caracas

González, F. (2010) Estadística Descriptiva Métodos Estadísticos Aplicados a las Auditorías Socio laborales [Documento en línea]. Disponible: http://departamentos.uca.es/C146/pag_personal/f_alvarez/documentos/CC%20Trabajo%20Tema%201.pdf [Consulta 2015, Agosto 15]

Hurtado J, (2010). Metodología de la Investigación. Caracas.

Laudon, K. y Laudon, J. (2004). Sistema de Información Gerencial. Octava Edición. México.

Nure Investigación. Registros de enfermería. Página de internet. Disponible:http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf [Consulta 2013, julio]

Oberto, D. (2009). El conocimiento y la aplicabilidad de las nuevas tecnologías [Documento en línea]. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3648313.pdf> [Consulta 2011, julio]

Ramírez, S. Navio, A. Valentín, L (2007) normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería [Documento en línea].

Rodríguez, Y. (2010) Gestión y gerencia. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.ucla.edu.ve/dac/gestionygerencia/ejemplares/GyG-2010-Agosto.pdf> [Consulta 2011, julio]

Zamuner, M. (1997). La enfermería, ciencia y arte del cuidado [Documento en línea]. Disponible: <http://www.familia.org.ar/media/laenfermeriacienciayartedelcuidado.pdf> [Consulta 2013, noviembre 5]

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Anexo A1
CUESTIONARIO

Preguntas	SI	NO
1. ¿Considera usted que el registro de enfermería es un elemento importante en el ejercicio de la profesión?		
2. ¿Considera usted que el registro de enfermería es un requisito legal que permite validar el ejercicio profesional?		
3. ¿Considera usted que el registro de enfermería demanda o requiere de tiempo para generar un adecuado reporte?		
4. ¿Considera usted que el registro de enfermería ofrece una mejora en la calidad del cuidado?		
5. ¿conoce usted que el registro de enfermería tiene un fundamento legal a través del Art 40 del Código Deontológico que permite dar su aval dentro de las organizaciones de salud?		
6. ¿Conoce usted que el registro de enfermería		

puede defendernos ante una acción legal?		
7. ¿Considera usted que es importante incluir los cuidados realizados durante el turno en el registro de enfermería?		
8. ¿Considera usted que el registro de enfermería permite llevar un control individual de cada paciente?		
9. ¿Cree usted que es necesario un sistema informatizado que simplifique los cuidados de paciente oncológico al momento de aplicarlos?		



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Anexo A2

Guía de observación

Aspecto	Si	No
1. ¿Existe un sistema de registro de enfermería escrito?		
2. ¿Existe un sistema de registro de enfermería informatizado?		
3. ¿En el registro de enfermería actual el profesional valora datos de identificación?		
4. ¿En el registro de enfermería actual el profesional valora problemas reales?		
5. ¿En el registro de enfermería actual el profesional valora problemas de riesgo?		
6. ¿En el registro de enfermería actual el profesional valora datos significativos?		
7. ¿En el registro de enfermería actual el profesional valora el tratamiento médico?		
8. ¿En el registro de enfermería actual el profesional valora los controles a realizar?		
9. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica usando los patrones de respuesta Marjory Gordon modificados por la NANDA?		
10. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica necesidades interferidas?		

11. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Promoción de la salud?		
12. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Nutricional?		
13. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: eliminación/ Intercambio?		
14. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: actividad - reposo?		
15. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Percepción – Cognición?		
16. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Auto-percepción?		
Aspecto	Si	No
17. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Rol y Relaciones?		
18. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Sexualidad?		
19. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Afrontamiento y Tolerancia al estrés?		
20. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Principios Vitales?		
21. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Seguridad y Protección?		
22. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Confort?		
23. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica según el patrón funcional de Marjory Gordon y Nanda: Crecimiento y Desarrollo?		
24. ¿En el registro de enfermería actual el profesional diagnostica usando los enunciados de la taxonomía NANDA en paciente oncológico?		

25. ¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza cuidados propios?		
26. ¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza cuidados derivados?		
27. ¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza cuidados colaborativo?		
28. ¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza en el cambio de guardia los exámenes pendientes?		
29. ¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza en el cambio de guardia la entrega cuidados pendientes?		
30. ¿En el registro de enfermería actual el profesional realiza en el cambio de guardia la entrega de eventualidades durante el turno?		