

Diseño, elaboración y puesta en marcha del registro de valoración de enfermería al ingreso en una unidad de críticos. Análisis de calidad en la cumplimentación

Esperanza Arranz García

Tutor

Prof. Dr. Jorge Diz Gómez

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n. - 28040 Madrid
arranzgarcia@gmail.com

Resumen: Los registros de enfermería son, hoy en día, un instrumento imprescindible para avalar la calidad, y garantizar la continuidad y posterior evolución de los cuidados, para así optimizar la asistencia al paciente. Este proyecto parte de la necesidad de establecer un registro de valoración al ingreso en pacientes críticos, siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

Palabras clave: Valuación del rédito. Paciente crítico. Consciente.

Abstract: Registration of nursing is, nowadays, a very important instrument to grant quality and organise taken care's continuity and evolution to optimize the assistance to the patient. This project has born of the need of establish a valuation registration to the critical patients revenue following the Virginia Henderson's model.

Key Words: Revenue valuation. Critical patient. Conscious.

INTRODUCCIÓN

Los registros de enfermería son, hoy en día, un instrumento imprescindible para avalar la calidad, y garantizar la continuidad y posterior evolución de los cuidados, para así optimizar la asistencia al paciente.

Este proyecto parte de la necesidad de establecer un registro de valoración al ingreso en pacientes críticos, siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

OBJETIVO

Del proyecto consiste en la realización de una hoja de registro de valoración al ingreso del paciente en una unidad piloto de críticos, incluyendo la guía de

cumplimentación. Para su posterior estudio y posible implantación en el resto de unidades de críticos del Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Nuestro plan de trabajo parte de la información previa del proyecto a todo el personal enfermera/o en todos los turnos antes de su puesta en marcha.
- El paso siguiente ha sido elaborar la hoja de registro de “valoración al ingreso del paciente en la unidad de críticos”.
- A continuación hemos entregado a cada una/o de las enfermera/o la hoja de registro para su valoración antes de su puesta en marcha y así poder hacer las correcciones consensuadas oportunas.
- La hoja de registro se ha puesto en marcha el 1 de abril y los datos que se han recogido corresponden hasta el 30 de abril en una unidad de críticos de 22 camas.

Como metodología de trabajo para la evaluación de la cumplimentación de la hoja de registro, hemos realizado un estudio descriptivo trasversal, donde analizamos los resultados de una muestra de informes entre las fechas definidas.

Elaboramos una base de datos en Excel y el análisis estadístico será a través del programa SPSS 14v.

Primero hemos analizado los datos globales.

Segundo los datos los hemos dividido en conscientes / Inconscientes.

Por último hemos analizado la muestra utilizando la

- ✓ distribución “chi cuadrado” y también hemos observado la
- ✓ distribución p de Pearson (correlación).

RESULTADOS

Se han conseguido los objetivos marcados:

- Elaborar la hoja de registro de Valoración al Ingreso en una Unidad de críticos.
- Su puesta en marcha de forma consensuada.
- Se ha analizado la cumplimentación de un total de 94 informes de valoración al ingreso.

CHI-CUADRADO DE PEARSON CUMPLIMENTACION CONSCIENTE / NO CONSCIENTE

Se recoge en la tabla por estar muy cercano al valor límite y por la importancia de la variable.

Con los resultados que obtengamos, organizaremos sesiones de enfermería para todos los turnos, donde se informara de los resultados y de las líneas de mejora a cumplir por proyecto.

CONCLUSIONES

En el análisis de mejorar la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes. Se nos abren varias líneas de trabajo como:

1. Las variables que más se han cumplimentado:

VARIABLES DE CUMPLIMENTACIÓN	PACIENTES CONSCIENTES	PACIENTES NO CONSCIENTES	P < 0,05 (SIGNIFICATIVIDAD ESTADÍSTICA)
DATOS GENERALES	85,70%	88,50%	N.E.S.
DATOS MÉDICOS	97%	100%	N.E.S
ALERGIAS	83%	98%	p = 0,049
ANT. MÉDICOS	78,60%	88,50%	N.E.S
FECHA DE INGRESO	88,10%	98,10%	N.E.S
RESP/CIRCULACION	100%	100%	N.E.S
ALIMENT/HIDRATAACION	95,20%	92,30%	N.E.S
ELIMINACIÓN	95,20%	98,10%	N.E.S
ACTIV/REPOSO	88,10%	96,20%	N.E.S
COMUNICACION	100%	92,30%	P = 0,066*
HIGIENE/ E. DE LA PIEL	88,10%	82,70%	N.E.S
SEGURIDAD	88,10%	67,30%	P = 0,018
OTROS CUIDADOS	40,50%	40,40%	N.E.S
FIRMA DE LA ENFERMERA	92,90%	86,50%	N.E.S

- a. Datos médicos.
- b. Respiración / Circulación

2. Las variables que menos se han cumplimentado han sido:

- a) Otros cuidados.
- b) Seguridad.
- c) Higiene y estado de la piel.

3. Existen diferencias estadísticamente significativas en la cumplimentación consciente / no consciente en:

- a) Alergias.
- b) Comunicación.
- c) Seguridad.

En el caso de las **alergias** pensamos que esa diferencia es debida a que se ve un mayor riesgo en pacientes no conscientes con respecto a los conscientes.

En **comunicación** la diferencia puede estar debida a que se considera más vulnerable al paciente que tiene el nivel de conciencia disminuido.

En la **seguridad** de los pacientes conscientes nos parece que corre más riesgo que los pacientes sedados con disminución del nivel de conciencia.

INTRODUCTION

Registration of nursing is, nowadays, a very important instrument to grant quality and organise taken care's continuity and evolution to optimize the assistance to the patient.

This project has born of the need of establish a valuation registration to the critical patients revenue following the Virginia Henderson's model.

OBJECTIVE

Patient's valuation registration sheet accomplishment at revenue in a critical pilot unit, including the sheet's guidance for their later study and possible implantation in the rest of hospital's units of critical patients.

MATERIAL AND METHOD

- Our working plan is based on the previous project information to all the nursing staff in all of their turns before the project's starts.
- The next step has been to elaborate the registration sheet of "patient's revenue valuation in the critical patients unit.
- Every nurse has been given the registration sheet for their valuation before its implantation to be able to do the oportune corrections.

- The registration sheet has started on the first of April and de data gathered belongs to a period starting the first of April and ending the 30 of April in 22 beds a patient's critical unit.

As a working method for the evaluation of the registration sheet's filling in we have realized a descriptive transversal study where we have analysed the results of a reports` sample belonging to the mentioned period.

A data base using Excel has been elaborated. The statistic analysis will be done by the programme SPSS 14v. Firstly we have analysed the global data, secondly we have divided data into conscious/ unconscious and then we have analysed them using square chi distribution and the p of Pearson one too.

RESULTS

We have achieved the prefixed objectives.

- Elaborate a revenue valuation registration sheet in a critical patient's unit.
- Implantation.
- 94 revenue valuation reports have been analysed.

A data base in Excel has been elaborated using the 94 revenue valuation reports where all the variables have been included. From the first results we have the following data:

CHI-CUADRADO DE PEARSON CUMPLIMENTACION CONSCIENTE/ NO CONSCIENTE

Is shown in the tabulation for being very close to the limit value and for the variable importance. NES = not significant.

The next step is to analyse all of this variables using SPSS 14 v. to obtain the number of patients who has been registrant conscious (yes) or unconscious (no).

With the results of this analysis, nursing sessions will be organised for all turns where we are going to inform about the results and the improvement lines to expire the project.

CONCLUSIONS

From the citizens' quality improvement analysis that we offer to our patients we have new working lines opened as:

To measure revenue valuation sheets' filling in.

1. Variables most frequent:

- a) Medical data.
- b) Breathing/ circulation.

Variables completion	Conscious patients	Unconscious patients	P< 0,05 (Statistical significance)
GENERAL INFORMATION	85,70%	88,50%	N.E.S.
MEDICAL DATA	97%	100%	N.E.S
ALLERGIES	83%	98%	p = 0,049
MEDICAL BACKGROUND	78,60%	88,50%	N.E.S
DATE OF ADMISSION	88,10%	98,10%	N.E.S
BREATHING/ CIRCULATION	100%	100%	N.E.S
FOOD / HYDRATATION	95,20%	92,30%	N.E.S
ELIMINATION	95,20%	98,10%	N.E.S
ACTIVITY / REST	88,10%	96,20%	N.E.S
COMMUNICATION	100%	92,30%	P =0,066*
HYGIENE AND SKIN STATUS	88,10%	82,70%	N.E.S
SECURITY	88,10%	67,30%	P = 0,018
OTHER CARE	40,50%	40,40%	N.E.S
SIGNATURE OF NURSE	92,90%	86,50%	N.E.S

2. Variables lest frequent:

- a) Other cares
- b) Security
- c) Hygiene and skin status

3. Important statistics differences exist in the filling in conscious/unconscious in:

- a) Allergies
- b) Communication
- c) Security

In the **allergies** case is thought that the difference is caused by the risk in unconscious patients.

In **Communication**, the difference could be caused by the fact that a patient with a reduced consciousness is considered more vulnerable.

In **conscious patients' Security**, it's more risky from sedated patients with very low consciousness level.

INTRODUCCIÓN

La investigación clínica es un proceso sistemático para el estudio de problemas, permite objetivar los resultados de las intervenciones.

Es necesario que la enfermera lo incluya como una actividad esencial en la práctica diaria, con la finalidad de aumentar el cuerpo de conocimientos profesionales.

Debido a la complejidad de los cuidados que precisan los pacientes ingresados en las unidades de críticos, nos parece fundamental que haya una completa y perfecta comunicación entre los profesionales que atienden a estos pacientes, así como la unificación de criterios a la hora de aplicar los cuidados para evitar omisiones, repeticiones y errores.

Por todo ello hemos considerado necesario incluir dentro de nuestros registros "la hoja de valoración al ingreso en pacientes críticos", considerando que es un parámetro de calidad a tener en cuenta.

Debido a las características del servicio y a las diferentes patologías que a él llegan, el profesional de enfermería debe estar preparado para detectar, prevenir, y comunicar los posibles cambios que durante su estancia presenta el paciente post-operado, pues de la eficacia y la calidad de los cuidados, depende, en muchas ocasiones, que la cirugía practicada obtenga los resultados previstos.

Marco teórico

Se puede definir como protocolo de investigación al conjunto de actividades y técnicas que constituyen un proyecto de investigación, ordenados cronológicamente y con detalle de su método de aplicación.

Las enfermeras debemos de utilizar una metodología propia para resolver los problemas de nuestra competencia como se menciona en el artículo⁽³⁾. (Valoración al ingreso del paciente crítico. Indicador de calidad).

Los registros de enfermería, son los instrumentos imprescindibles para avalar la calidad en los cuidados y garantizar la continuidad de los mismos y así optimizar la asistencia al paciente⁽³⁻⁵⁾.

La enfermera utiliza un proceso cognitivo de valoración continua del paciente que tiende a categorizar la situación en que éste se encuentra y el grado de cuidados

que precisa, fluctuando esta valoración a medida que lo hace su grado de dependencia⁽⁷⁾.

En nuestro caso como en el artículo anteriormente mencionado, contamos con el modelo de cuidados de Virginia Henderson, y sobre este modelo hemos elaborado la hoja de registro para tal fin.

Con este proyecto queremos mejorar la comunicación entre los profesionales, para conseguir resultados satisfactorios de salud, constituyendo una valiosa fuente de información para la investigación. Por esta razón los registros deben ser claros, concretos y precisos.

Esta información supone un respaldo legal frente a posibles demandas por mala práctica, ya que reflejan el cumplimiento de las normas de calidad asistencial.

Otro punto a tener en cuenta es el favorecer la continuidad de los cuidados.

El considerar como variable al paciente crítico consciente se debe a que la información que recogerá el profesional de enfermería será a través del propio paciente y no solamente de la observación directa del profesional e información de la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morano Torrescusa MJ, Fernández Vázquez M, Contreras Perira I, Cumbreira Díaz EM, Camero Evangelista M, García Navarro S. Plan de cuidados: paciente en ventilación mecánica invasiva y destete. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.php>
2. Pérez Cárdenas MD, Rodríguez Gómez M, Catalán M, Montejo González JC, Fernández Herranz AI. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Med Inten. 2004; 28(5):237-249
3. Miró Bonet M, Amorós Cerdá SM, Juan Sánchez S. de, Fortea Calbo Frau Morro J, Moragues Mads J, Pastor Picornell CI. Valoración al ingreso del paciente crítico. Un indicador de calidad. Enferm Inten. 2000; 11 (2): 51-58
4. Morales Asencio JM. La valoración del enfermo crítico según el grado de dependencia de enfermería. Enferm Clín. 1997 ; 7(1): 9-15

5. Gabaldón Bravo EM, Gómez Robles J, Domingo Pozo M, Terrés Ruiz C, Torres Figueiras M, Gomis García L, et al. De la hoja de valoración del paciente al ingreso por el personal de enfermería en el H. G. Universitario de Alicante.

OBJETIVOS

Objetivo General

El proyecto consiste en la realización de una hoja de registro de valoración al ingreso del paciente en una unidad piloto de críticos, incluyendo la guía de cumplimentación. Para su posterior estudio y posible implantación en el resto de unidades de críticos del Hospital.

Objetivos específicos

- Asegurarse de que el registro es válido tanto para pacientes conscientes / inconscientes.
- Analizar la calidad de cumplimentación.
- Conocer cuántos pacientes conscientes ingresan en la unidad.
- Conocer cuántas hojas de registro al ingreso se cumplimentan.
- Analizar las diferencias de cumplimentación entre consciente /no consciente.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Este proyecto se lleva a cabo en El Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” en la Unidad de críticos de Reanimación, dicha Unidad cuenta con 22 camas de críticos posquirúrgica (principalmente). A esta unidad llegan las siguientes especialidades:

- **Quirúrgicas**

Cirugía mayor abdominal.

Cirugía ginecológica.

Cirugía ORL

Cirugía máxilo-facial

Cirugía ortopédica y traumatológica (Politraumatizados)

Neurocirugía.

Cirugía torácica

Cirugía vascular

Cirugía urológica.
Trasplantes de órganos: hepático, renal.

- **Médicas**

Hemorragias cerebrales.
Insuficiencias respiratorias.
Paradas Cardio-Respiratorias

Estudio

Estudio trasversal descriptivo. Estos estudios miden la prevalencia de una exposición o en nuestro caso el resultado en una población definida y en punto específico de tiempo.

En nuestro caso nos sirve para evaluar las necesidades a cubrir al ingreso de pacientes en la unidad de críticos.

Variables a medir su cumplimentación:

- Datos generales.
- Datos médicos.
- Alergias.
- Antecedentes médicos.
- Fecha de ingreso.
- Respiración / Circulación,
- Alimentación / Hidratación.
- Eliminación.
- Actividad / Reposo.
- Comunicación
- Higiene y estado de la piel.
- Seguridad: estado de ánimo, aislamiento
- Otros cuidados.
- Nombre de la enfermera.

Métodos de la recogida de la información.

Hemos elaborado una hoja de registro donde se recogen siete necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson, que es el modelo de cuidados del hospital.

Dicha hoja se cumplimenta por las dos caras según Anexo I. y II.

Guía de cumplimentación de la hoja de registro de **“Valoración al Ingreso del Paciente Crítico”**.

En el Anexo III contamos con la guía de cumplimentación del registro de “Valoración al ingreso del paciente en una unidad de críticos”

Método estadístico

Elaboramos una base de datos Excel donde incluimos todas las variables a analizar; posteriormente estos datos los exportamos al programa PSS 14.v; donde se analizaran las variables mediante frecuencias y porcentajes, comprobando la diferencia de cumplimentación entre pacientes conscientes e inconscientes, mediante el análisis de porcentaje utilizando Chi Cuadrado.

Plan de trabajo

Debido a las características de la unidad y contando con los recursos humanos y materiales necesarios, debíamos de contar con un registro de valoración al ingreso como en las unidades de hospitalización.

Dicho registro se ha ido incorporando progresivamente en el resto de las unidades de críticos en otros hospitales a nivel de comunidades autónomas.

Elaboramos la Hoja de registro partiendo como punto de referencia, con los modelos utilizados por otros hospitales.

Iniciamos nuestro proyecto organizando reuniones informativas por turno. No obstante a los no asistentes se les ha informado de forma individual, de esta manera hemos querido dar la máxima difusión del proyecto.

Estas reuniones han sido dirigidas por el Jefe de Unidad.

El objetivo de estas reuniones era informar y dar a conocer nuestro proyecto y así poner en marcha el registro de valoración al ingreso del paciente en una unidad de críticos.

La asistencia a las reuniones ha sido prácticamente del 100%, en algunas ocasiones como en los turnos de mañana y tarde se han hecho dos grupos, para poder cubrir la asistencia.

Se ha incluido la información y planteamiento del proyecto de forma individualizada debido a las libranzas.

Diseño de la hoja

En una primera fase el grupo de trabajo se forma con dos enfermeras del turno de mañana y la Jefe de Unidad; encargándose de la elaboración de la hoja de registro.

Tras años de experiencia en la unidad y teniendo en cuenta su carácter polivalente, se han recogido todos los parámetros necesarios a valorar del paciente por necesidades ateniéndonos al modelo del hospital de Virginia Henderson. Hemos contando con los modelos (16) y (20) como puntos de referencia.

Hoja de registro de "Valoración al Ingreso del Paciente en la Unidad de Críticos". En el Anexo I.

Pilotaje

Antes de su puesta en marcha hemos entregado a cada uno/a de las enfermera/o la hoja de registro para su valoración antes de su puesta en marcha y así poder hacer las correcciones oportunas consensuadas.

Este pilotaje lo hemos mantenido durante una semana, donde el personal de enfermería de todos los turnos han hecho sus aportaciones, modificándose los siguientes ítems.

- Incorporamos en los Antecedentes los Hábitos Tóxicos.
- En el apartado de Circulación: Ítems Pulsos Pedíos añadimos si Pulsos Pedíos (-) = Tª distal **D** (derecha) **I**(izquierda).
- En eliminación: el ítems no s/v lo eliminamos.
- En este mismo apartado añadimos Debito (en 1 hora), y aspecto. Dentro del Aspecto desarrollamos: Claro, Hematuria, con Sedimento, Colurica y Otros.
- En el apartado Actividad /Reposo, los ítems de Sedación y Relajación los desplazamos encima de la escala de Ramsay.
- Comunicación desarrollamos el Nivel de Conciencia y definimos cada uno de los ítems.
- Seguridad eliminamos hábitos e incorporamos Riesgo de autolesión, Riesgo de agresión, Medidas de prevención.

Con toda la información obtenida elaboramos la hoja definitiva de registro (Anexo II).

Análisis de la cumplimentación

Para la evaluación de la cumplimentación del registro se inicia la recogida de datos a partir del 1 de abril. El primer análisis lo realizamos con los datos obtenidos durante el mes de abril.

Análisis de los datos.

VARIABLES A ESTUDIAR CUMPLIMENTACIÓN DE:

- Datos generales (si / no)
- Datos médicos. (si / no)
- Alergias. (si / no)
- Antecedentes médicos. (si / no)
- Fecha de ingreso. (si / no)
- Respiración / Circulación. (si / no)
- Alimentación / Hidratación. (si / no)
- Eliminación. (si / no)
- Actividad / Reposo. (si / no)
- Comunicación (si / no)
- Higiene y estado de la piel. (si / no)
- Seguridad: estado de ánimo, aislamiento. (si / no)
- Otros cuidados. (si / no)
- Nombre de la enfermera. (si / no)

Resultados

La hoja de valoración al ingreso se ha recogido a 94 pacientes de los cuales:

- Hemos analizado los datos globales.
- Los datos los hemos dividido en conscientes/ inconscientes.
- Análisis con el “chi cuadrado” hemos visto la p de Pearson (correlación).

ANÁLISIS DATOS GLOBALES

Tabla de frecuencia

DATOS GENERALES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	82	87,2	87,2	87,2
	No cumplimentado	12	12,8	12,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

DATOS MÉDICOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	93	98,9	98,9	98,9
	No cumplimentado	1	1,1	1,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

ALERGIAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	86	91,5	91,5	91,5
	No cumplimentado	8	8,5	8,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

ANT. MÉDICOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	79	84,0	84,0	84,0
	No cumplimentado	15	16,0	16,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

FECHA DE INGRESO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	88	93,6	93,6	93,6
	No cumplimentado	6	6,4	6,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

RESP/CIRC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	94	100,0	100,0	100,0

ALIMENT/HIDRAT

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	88	93,6	93,6	93,6
	No cumplimentado	6	6,4	6,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

ELIMINACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	91	96,8	96,8	96,8
	No cumplimentado	3	3,2	3,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

ACTIV/REPOSO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	87	92,6	92,6	92,6
	No cumplimentado	7	7,4	7,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

COMUNICACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	90	95,7	95,7	95,7
	No cumplimentado	4	4,3	4,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

HIGIENE / E. P9EL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	80	85,1	85,1	85,1
	No cumplimentado	14	14,9	14,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

SEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	72	76,6	76,6	76,6
	No cumplimentado	22	23,4	23,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

OTROS CUIDADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	38	40,4	40,4	40,4
	No cumplimentado	56	59,6	59,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

FIRMA EN ENF

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	84	89,4	89,4	89,4
	No cumplimentado	10	10,6	10,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

CONSCIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumplimentado	42	44,7	44,7	44,7
	No cumplimentado	52	55,3	55,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

ANÁLISIS CONSCIENTE / INCONSCIENTE

Tabla de frecuencia

DATOS GENERALES

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	36	85,7	85,7	85,7
		No cumplimentado	6	14,3	14,3	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	46	88,5	88,5	88,5
		No cumplimentado	6	11,5	11,5	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

DATOS MÉDICOS

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	41	97,6	97,6	97,6
		No cumplimentado	1	2,4	2,4	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	52	100,0	100,0	100,0

ALERGIAS

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	35	83,3	83,3	83,3
		No cumplimentado	7	16,7	16,7	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	51	98,1	98,1	98,1
		No cumplimentado	1	1,9	1,9	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

ANT. MÉDICOS

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	33	78,6	78,6	78,6
		No cumplimentado	9	21,4	21,4	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	46	88,5	88,5	88,5
		No cumplimentado	6	11,5	11,5	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

FECHA DE INGRESO

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	37	88,1	88,1	88,1
		No cumplimentado	5	11,9	11,9	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	51	98,1	98,1	98,1
		No cumplimentado	1	1,9	1,9	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

RESP / CIRC

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	42	100,0	100,0	100,0
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	52	100,0	100,0	100,0

ALIMENT / HIDRAT.

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	40	95,2	95,2	95,2
		No cumplimentado	2	4,8	4,8	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	48	92,3	92,3	92,3
		No cumplimentado	4	7,7	7,7	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

ELIMINACIÓN

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	40	95,2	95,2	95,2
		No cumplimentado	2	4,8	4,8	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	51	98,1	98,1	98,1
		No cumplimentado	1	1,9	1,9	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

ACTIV / REPOSO

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	37	88,1	88,1	88,1
		No cumplimentado	5	11,9	11,9	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	50	96,2	96,2	96,2
		No cumplimentado	2	3,8	3,8	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

COMUNICACIÓN

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	42	100,0	100,0	100,0
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	48	92,3	92,3	92,3
		No cumplimentado	4	7,7	7,7	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

HIGIENE / E. PIEL

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	37	88,1	88,1	88,1
		No cumplimentado	5	11,9	11,9	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	43	82,7	82,7	82,7
		No cumplimentado	9	17,3	17,3	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

SEGURIDAD

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	37	88,1	88,1	88,1
		No cumplimentado	5	11,9	11,9	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	35	67,3	67,3	67,3
		No cumplimentado	17	32,7	32,7	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

OTROS CUIDADOS

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	17	40,5	40,5	40,5
		No cumplimentado	25	59,5	59,5	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	21	40,4	40,4	40,4
		No cumplimentado	31	59,6	59,6	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

FIRMA DE ENF

CONSCIENTE			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consciente	Válidos	Cumplimentado	39	92,9	92,9	92,9
		No cumplimentado	3	7,1	7,1	100,0
		Total	42	100,0	100,0	
Inconsciente	Válidos	Cumplimentado	45	86,5	86,5	86,5
		No cumplimentado	7	13,5	13,5	100,0
		Total	52	100,0	100,0	

TABLAS DE CONTINGENCIA

DATOS GENERALES * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	36	46	82
		% de DATOS MÉDICOS	43,9%	56,1%	100,0%
		% del total	38,3%	48,9%	87,2%
		Recuento	6	6	12
		% de DATOS MÉDICOS	50,0%	50,0%	100,0%
		% del total	6,4%	6,4%	12,8%
		Recuento	42	52	94
		% de DATOS MÉDICOS	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,157 ^b	1	,692		
Corrección por continuidad ^a	,007	1	,931		
Razón de verosimilitudes	,157	1	,692		
Estadístico exacto de Fisher				,762	,463
Asociación lineal por lineal	,156	1	,693		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,36.

DATOS MÉDICOS * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	41	52	93
		% de DATOS ALERGIAS	44,1%	55,9%	100,0%
		% del total	43,6%	55,3%	98,9%
No cumplimentado		Recuento	1	0	1
		% de DATOS ALERGIAS	100,0%	,0%	100,0%
		% del total	1,1%	,0%	1,1%
Total		Recuento	42	52	94
		% de DATOS ALERGIAS	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,251 ^b	1	,263		
Corrección por continuidad ^a	,012	1	,914		
Razón de verosimilitudes	1,625	1	,202		
Estadístico exacto de Fisher				,447	,447
Asociación lineal por lineal	1,238	1	,266		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,45.

ALERGIAS * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	35	51	86
		% de DATOS ALERGIAS	40,7%	59,3%	100,0%
		% del total	37,2%	54,3%	91,5%
No cumplimentado		Recuento	7	1	8
		% de DATOS ALERGIAS	87,5%	12,5%	100,0%
		% del total	7,4%	1,1%	8,5%
Total		Recuento	42	52	94
		% de DATOS ALERGIAS	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,486 ^b	1	,011		
Corrección por continuidad ^a	4,731	1	,030		
Razón de verosimilitudes	6,990	1	,008		
Estadístico exacto de Fisher				,020	,014
Asociación lineal por lineal	6,417	1	,011		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,57.

ANT. MEDICOS * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	33	46	79
		% de DATOS MÉDICOS	41,8%	58,2%	100,0%
		% del total	35,1%	48,9%	84,0%
No cumplimentado		Recuento	9	6	15
		% de DATOS MÉDICOS	60,0%	40,0%	100,0%
		% del total	9,6%	6,4%	16,0%
Total		Recuento	42	52	94
		% de DATOS MÉDICOS	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,695 ^b	1	,193		
Corrección por continuidad ^a	1,037	1	,308		
Razón de verosimilitudes	1,687	1	,194		
Estadístico exacto de Fisher				,259	,154
Asociación lineal por lineal	1,677	1	,195		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,70.

FECHA DE INGRESO * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	37	51	88
		% de FECHA DE INGRESO	42,0%	58,2%	100,0%
		% del total	39,4%	54,3%	93,6%
No cumplimentado		Recuento	5	1	6
		% de FECHA DE INGRESO	83,3%	16,7%	100,0%
		% del total	5,3%	1,1%	6,4%
Total		Recuento	42	52	94
		% de FECHA DE INGRESO	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,874 ^b	1	,049		
Corrección por continuidad ^a	2,384	1	,123		
Razón de verosimilitudes	4,082	1	,043		
Estadístico exacto de Fisher				,086	,061
Asociación lineal por lineal	3,833	1	,050		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,68.

RESP/CIRC * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	42	52	94
		% de RESP/CIRC	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%
Total		Recuento	42	52	94
		% de RESP/CIRC	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	94

a. No se calculará ningún estadístico porque RESP/CIRC es una constante.

ALIMENT/HIDRAT * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	40	48	88
		% de ALIMENT/HIDRAT	45,5%	54,5%	100,0%
		% del total	42,6%	51,1%	93,6%
	No cumplimentado	Recuento	2	4	6
		% de ALIMENT/HIDRAT	33,3%	66,7%	100,0%
		% del total	2,1%	4,3%	6,4%
	Total	Recuento	42	52	94
		% de ALIMENT/HIDRAT	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,334 ^b	1	,563		
Corrección por continuidad ^a	,024	1	,878		
Razón de verosimilitudes	,342	1	,559		
Estadístico exacto de Fisher				,688	,445
Asociación lineal por lineal	,330	1	,565		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,68.

ELIMINACION * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	40	51	91
		% de ELIMINACION	44,0%	56,0%	100,0%
		% del total	42,6%	54,3%	96,8%
No cumplimentado		Recuento	2	1	3
		% de ELIMINACION	66,7%	33,3%	100,0%
		% del total	2,1%	1,1%	3,2%
Total		Recuento	42	52	94
		% de ELIMINACION	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,606 ^b	1	,436		
Corrección por continuidad ^a	,035	1	,851		
Razón de verosimilitudes	,607	1	,436		
Estadístico exacto de Fisher				,585	,420
Asociación lineal por lineal	,600	1	,439		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,34.

ACTIV/REPOSO * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	37	50	87
		% de ACTIV/REPOSO	42,5%	57,5%	100,0%
		% del total	39,4%	53,2%	92,6%
No cumplimentado		Recuento	5	2	7
		% de ACTIV/REPOSO	71,4%	28,6%	100,0%
		% del total	5,3%	2,1%	7,4%
Total		Recuento	42	52	94
		% de ACTIV/REPOSO	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,189 ^b	1	,1139		
Corrección por continuidad ^a	1,176	1	,278		
Razón de verosimilitudes	2,212	1	,137		
Estadístico exacto de Fisher				,236	,139
Asociación lineal por lineal	2,166	1	,141		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,13.

COMUNICACION * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	42	48	90
		% de COMUNICACIÓN	46,7%	53,3%	100,0%
		% del total	44,7%	51,1%	95,7%
No cumplimentado		Recuento	0	4	4
		% de COMUNICACIÓN	,0%	100,0%	100,0%
		% del total	,0%	4,3%	4,3%
Total		Recuento	42	52	94
		% de COMUNICACIÓN	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,374 ^b	1	,066		
Corrección por continuidad ^a	1,750	1	,186		
Razón de verosimilitudes	4,880	1	,027		
Estadístico exacto de Fisher				,125	,089
Asociación lineal por lineal	3,338	1	,068		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,79.

HIGIENE/ E. PIEL * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	37	43	80
		% de HIGIENE/E.PIEL	46,3%	53,8%	100,0%
		% del total	39,4%	45,7%	85,1%
No cumplimentado		Recuento	5	9	14
		% de HIGIENE/E.PIEL	35,7%	64,3%	100,0%
		% del total	5,3%	9,6%	14,9%
Total		Recuento	42	52	94
		% de HIGIENE/E.PIEL	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,535 ^b	1	,464		
Corrección por continuidad ^a	,194	1	,660		
Razón de verosimilitudes	,544	1	,461		
Estadístico exacto de Fisher				,566	,333
Asociación lineal por lineal	,529	1	,467		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,26.

SEGURIDAD * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	37	35	72
		% de SEGURIDAD	51,4%	48,6%	100,0%
		% del total	39,4%	37,2%	76,6%
No cumplimentado		Recuento	5	17	22
		% de SEGURIDAD	22,7%	77,3%	100,0%
		% del total	5,3%	18,1%	23,4%
Total		Recuento	42	52	94
		% de SEGURIDAD	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,601 ^b	1	,018		
Corrección por continuidad ^a	4,501	1	,034		
Razón de verosimilitudes	5,906	1	,012		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,015
Asociación lineal por lineal	5,541	1	,019		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,83.

OTROS CUIDADOS * CONSCIENTE

TABLA DE CONTINGENCIA

			CONSCIENTE		Total
			Consciente	Inconsciente	
DATOS GENERALES	Cumplimentado	Recuento	17	21	38
		% de OTROS CUIDADOS	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	18,1%	22,3%	40,4%
No cumplimentado		Recuento	25	31	56
		% de OTROS CUIDADOS	44,6%	55,4%	100,0%
		% del total	26,6%	33,0%	59,6%
Total		Recuento	42	52	94
		% de OTROS CUIDADOS	44,7%	55,3%	100,0%
		% del total	44,7%	55,3%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. Asintónica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^b	1	,993		
Corrección por continuidad ^a	4,501	1	,034		
Razón de verosimilitudes	5,906	1	,012		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,015
Asociación lineal por lineal	5,541	1	,019		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,83.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^b	1	,993		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,000	1	,993		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,580
Asociación lineal por lineal	,000	1	,993		
N de casos válidos	94				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,98.

FIRMA DE ENF * CONSCIENTE

Tabla de contingencia

			CONSCIENTE		Total
			consciente	inconsciente	
FIRMA DE ENF	cumplimentado	Recuento	39	45	84
		% de FIRMA DE ENF	46,4%	53,6%	100,0%
		% del total	41,5%	47,9%	89,4%
	no cumplimentado	Recuento	3	7	10
		% de FIRMA DE ENF	30,0%	70,0%	100,0%
		% del total	3,2%	7,4%	10,6%
Total	Recuento	42	52	94	
	% de FIRMA DE ENF	44,7%	55,3%	100,0%	
	% del total	44,7%	55,3%	100,0%	

Conclusiones

En el análisis de mejorar la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes hemos obtenido los siguientes resultados:

CHI-CUADRADO DE PEARSON CUMPLIMENTACION CONSCIENTE/ NO CONSCIENTE

Se recoge en la tabla por estar muy cercano al valor límite y por la importancia de la variable.

Las variables que más se han cumplimentado:

- Datos médico.

Variables de cumplimentación	Pacientes conscientes	Pacientes No conscientes	P < 0,05 (significatividad estadística)
DATOS GENERALES	85,70%	88,50%	N.E.S.
DATOS MÉDICOS	97%	100%	N.E.S.
ALERGIAS	83%	98%	p = 0,049
ANT. MÉDICOS	78,60%	88,50%	N.E.S.
FECHA DE INGRESO	88,10%	98,10%	N.E.S.
RESP/CIRCULACION	100%	100%	N.E.S.
ALIMENT/HIDRATACION	95,20%	92,30%	N.E.S.
ELIMINACIÓN	95,20%	98,10%	N.E.S.
ACTIV/REPOSO	88,10%	96,20%	N.E.S.
COMUNICACION	100%	92,30%	P = 0,066*
HIGIENE/ E. DE LA PIEL	88,10%	82,70%	N.E.S.
SEGURIDAD	88,10%	67,30%	P = 0,018
OTROS CUIDADOS	40,50%	40,40%	N.E.S.
FIRMA DE LA ENFERMERA	92,90%	86,50%	N.E.S.

- Respiración / Circulación.

Las variables que menos se han cumplimentado han sido:

- Otros cuidados.
- Seguridad.
- Higiene y estado de la piel.

Existen diferencias estadísticamente significativas en la cumplimentación consciente / no consciente en:

- Alergias.
- Comunicación.
- Seguridad.

En el caso de las **alergias** pensamos que esa diferencia es debida a que se ve un mayor riesgo en pacientes no conscientes con respecto a los conscientes.

En **comunicación** la diferencia puede estar debida a que se considera más vulnerable al paciente que tiene el nivel de conciencia disminuido.

En la **seguridad** de los pacientes conscientes nos parece que corre más riesgo que los pacientes sedados con disminución del nivel de conciencia.

Planes de mejora.

Básicamente se han cumplido los objetivos marcados.

En el análisis de mejorar la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes. Se nos abren varias líneas de trabajo como:

- Medir la cumplimentación de las hojas de valoración al ingreso.
- Formación específica de enfermeras/os en la Unidad de críticos en la valoración del paciente al ingreso y registros.
- Mejorar la hoja de registro.

BIBLIOGRAFÍA

7. Hospital Ramón y Cajal. Valoración de enfermería al ingreso. 2006
8. Navarro Arrendó JM, Orgiler Uranga PE, Haro Marín S. de. Guía práctica de enfermería en pacientes críticos. *Enferm Intens* 2006. 16(1): 15-22. Disponible en:
[http://0.alfama.sim.ucm.es/cisne.sim.ucm.es:80/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=](http://0.alfama.sim.ucm.es/cisne.sim.ucm.es:80/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=)

9. Badía Castelló M, Trujillano Cabello J, Serviá Coixart L, March Llanes J, Rodríguez Pozo A. Recuerdos y memoria del paciente crítico. Desarrollo de estrés postraumático. Med Clín. 2006; 126 (15): 561-6
10. Marín Fernández B, Asiaín Erro MC. Revisión de conocimientos sobre conceptos y metodología diagnóstica enfermera aplicada al cuidado del paciente crítico. Enferm Inten. 2004; 15 (2):86-92
11. Espuela García E. Registros de enfermería. En: Parra Moreno ML, Arias Rivera S, Esteban de la Torre A. Procedimientos y Técnicas en el Paciente crítico. Barcelona: Masson; 2003.
12. Aragón Sorrosal S. Proceso de atención de enfermería a un paciente crítico. Revista Sociedad española de Enfermería Nefrológica 2002; 17: 59-64
13. Miró Bonet M, Amorós Cerdá SM, Juan Sánchez S de. Valoración al ingreso del paciente crítico. Un indicador de calidad asistencial. Enferm Inten. 2000. 11 (2): 51-58.
14. Herrero García T, Cabrero Cabrero AI, Burgos Martín MR. Control de calidad en los registros de enfermería. Enferm Inten. 1998; 9: 10-5
15. Amescua Martínez M. Documentación profesional y calidad de cuidados. Index Enferm 1995; IV:70
16. López Coig ML, Perpiñá Galvañ J, Herce A. Categorización de los registros escritos de enfermería en la UCI del Hospital General de Alicante. Enferm Inten. 1995; 6: 59-62
17. García Martín N, Gutiérrez Palacios MP, Sanz Rosillo C. Registros de enfermería. Enferm Inten. 1995; 6(1): 14-9
18. Gabaldón Bravo EM, Gómez Robles J, Domingo Pozo M, Terrés Ruiz C. Audit. De la hoja de valoración del paciente al ingreso por el personal de enfermería en el Hospital General Universitario de Alicante. 1995
19. García MP, Azcona MA, Labiano J, Herce A. Registro del plan de cuidados de enfermería en una unidad de Cuidados Intensivos. Enferm. Inten. 1993; 4:111-121
20. Junta de Andalucía Consejería de Salud. Hoja de valoración inicial de enfermería.

Beneficios del proyecto

Los registros de enfermería proporcionan a la /el enfermera/o la oportunidad de identificar los cambios que se producen en la salud de los individuos de una manera sistemática y concisa, describiendo al mismo tiempo la situación particular del individuo como ser singular.

Dicha información es generada por el equipo de enfermería que atiende al sujeto y que actúa como vía de comunicación entre los diferentes miembros del mismo y con otros grupos sanitarios que puedan prestar asistencia a ese mismo paciente en otro tiempo o lugar.

Compartimos la opinión de Miró Bonet (7) de que los registros estadísticos a pesar de la baja prevalencia en algunas necesidades, en la valoración al ingreso se deben contemplar todas las necesidades del modelo.

En un primer análisis solo con la recogida de datos nos da dos parámetros a tener en cuenta:

- En nivel de formación de la enfermera/o en una unidad de críticos.
- En grado de implicación de dicho personal en la unidad.

Esto nos lleva a la necesidad de elaborar una guía de actuación de enfermería al ingreso del paciente en una unidad de críticos.

DIFUSIÓN Y EXPLOTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenidos los datos del primer análisis, el siguiente paso es la difusión de los mismos entre el personal de enfermería de la unidad.

- Mediante sesiones de enfermería monográficas en todos los turnos.

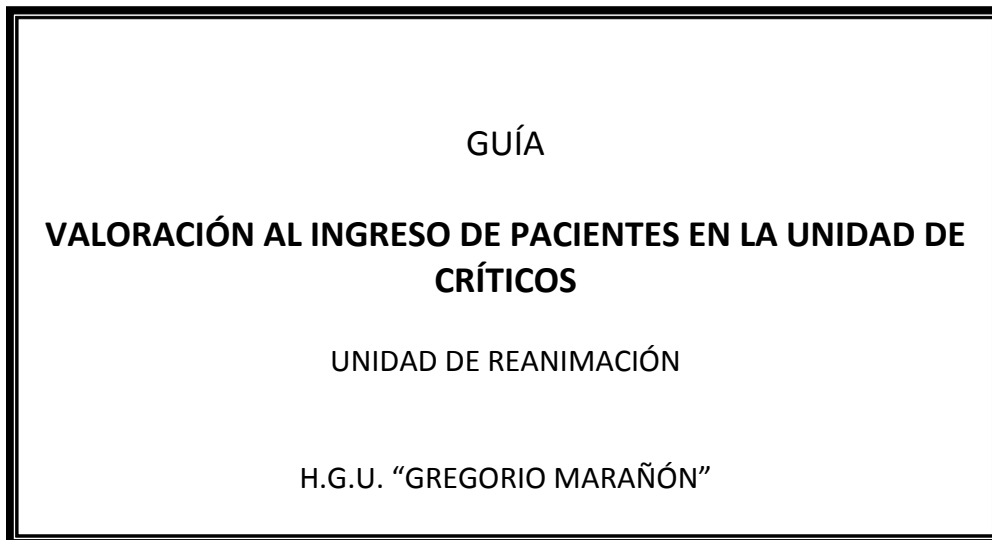
En estas sesiones se informara del plan de mejora en la calidad de los cuidados.

Líneas a trabajar:

- Simplificar hoja de registro de valoración al ingreso del paciente crítico.
- Medir la cumplimentación de dicha hoja.
- Elaborar una guía de actuación de enfermería al ingreso del paciente en una unidad de críticos.
- Analizar las causas de las diferencias de cumplimentación estadísticamente significativas.

Medidas de difusión.

- Información y presentación del proyecto a la Dirección de Enfermería.
- Presentación de la hoja de registro de enfermería “Valoración al ingreso del paciente en una unidad de críticos”, en la comisión de registros junto con la guía de cumplimentación para su aprobación como registro oficial.
- Reuniones con el resto de las unidades de críticos del hospital, para su difusión y puesta en marcha en dichas unidades.



INTRODUCCIÓN

La necesidad de realizar una valoración objetiva e integral del paciente es una realidad evidente desde cualquier punto de vista.

En toda la literatura revisada observamos la preocupación común por encontrar un modelo que se adecue a los requisitos teóricos necesarios y que a la vez sea viable en la práctica.

La complejidad y diversidad de los cuidados de enfermería que se presentan en las unidades de críticos requieren modelos específicos que se adecuen a la naturaleza particular de la misma, sin olvidar los cuidados de enfermería comunes para todos los pacientes.

OBJETIVO

Registrar los datos más significativos del estado de salud del paciente y así poder identificar los cambios que se producen de una manera sistemática y concisa, describiendo al mismo tiempo la situación particular del individuo.

Aspectos a tener en cuenta en la cumplimentación del registro

Los siguientes aspectos deben describir información útil para todo el personal: enfermeras, médicos.

- Claridad: Los comentarios deben ser claros, utilizaremos palabras técnicas. No deben utilizarse abreviaturas, salvo que se encuentren estandarizadas en el servicio.
- Precisión: Las anotaciones registradas deben realizarse con precisión y veracidad. Se debe anotar todo lo que se considere importante y relevante en el cuidado del paciente. La omisión de datos lleva a una información incorrecta.
- Brevedad: Es importante reflejar los comentarios de forma concisa y completa, lo cual facilita la lectura rápida y comprensible. Evitar en lo posible datos ya reflejados en la grafica.
- Exactitud: Las anotaciones deben ser exactas y correctas. Es necesario escribir lo que se oye decir al paciente, además de lo que se observa.
- Objetividad: No se puede realizar juicios de valor, ya que éstos no comunican información útil. La información subjetiva debe registrarse en las propias palabras del paciente.

La observación y la medición llevan a la descripción objetiva lo que hace que esta no sea mal interpretada.

- Legibilidad: Es necesario que lo que se escribe sea con letra clara, que pueda ser leída con facilidad, para evitar errores.
- Uso de tinta: Siempre se utilizará tinta oscura en los registros manuscritos.
- Firma: Cada registro debe ser firmado por la enfermera/o responsable del enfermo.
- Errores: Si se comete un error se tachará con una línea y se pondrá encima error. No se permite el líquido corrector.
- Espacios en blanco: En los espacios en blanco se debe trazar una línea evitando la posibilidad de incluir posteriores datos

Descripción de los apartados

El registro se lleva a cabo por las dos caras y consta del logotipo del Hospital, título: "**Valoración de Enfermería al Ingreso**" y debajo del título Unidad de Reanimación.

A continuación se distribuyen los siguientes apartados:

- Apartado 1: dividido en afiliación y antecedentes.
- Apartados 2 y 8: se agrupan las necesidades básicas según Virginia Henderson.
- Apartado 9: otros cuidados firma de la enfermera/o y fecha.

Cumplimentación de la guía

Anagrama del Hospital: En el espacio superior Izquierdo del registro, figura el anagrama del hospital y en el espacio central y debajo del título se identifica la unidad.

Apartado 1: Está dividido en dos partes.

A. Identificación del paciente. En este apartado situado en el ángulo superior derecho, se colocará una pegatina actual del paciente o en su defecto, se le identificará con:

- Nombre y apellidos.
- Nº de historia.
- Edad.
- Cama.
- Fecha de ingreso.
- Teléfono de contacto.

B. Antecedentes

- Procedencia: se reflejará la unidad de procedencia del paciente.
- Diagnostico medico: se reflejará el diagnostico principal.
- Tipo de intervención: qué tipo de intervención se ha practicado.
- Alergias: se reflejara si las tuviera.
- Antecedentes médicos: otro tipo de patologías asociadas si las tuviera.

Apartado 2. Respiración / Circulación. Se marca con una X en el cuadro que corresponda.

Respiración. Se indica el patrón respiratorio.

A 1. Espontánea

- Frecuencia: numero de
- respiraciones por minuto.
- Vx: identifica Ventimask.
- Gafas nasales.
- O2T: Identifica la fracción inspirada de O2.
- Fio2: identifica a fracción inspirada de O2.

A2. Mecánica

- Modalidad: Controlada, SIMV.
- CPAP.
- Fio2: identifica la fracción de O2.

- TOT nº: identifica el número del tubo oro-traqueal.
- Com: se refleja a nivel de la comisura.
- Cánula nº: se refleja el numero de la cánula
- Sao2: se anotará la primera medida de saturación que tenga al ingreso.
- Secreciones: se anotara Si o No, en caso afirmativo se reflejara color, cantidad, consistencia.

Circulación

- TA: identifica la tensión arterial al ingreso.
- FC: identifica la frecuencia cardiaca al ingreso.
- Tª: identifica la temperatura al ingreso.
- Arritmias: se refleja su existencia.
- Marcapasos. Se marca con una X si lo tiene, sí es así se identificará la modalidad (fijo o en demanda).
- Pulsos Pedíos, aparece un cuadro donde figuran **D** como derecho **I** como izquierdo: se marca con los signos (+) y (-) según correspondan.
- Si pulsos pedíos (-) se tomará la Tª distal, aparece un cuadro donde figura **D** como derecho e **I** como izquierdo: se marcara F = frío y C = caliente.
- Catéteres tipo (centrales, periféricos, arteriales) reflejando en la localización la vía de acceso el tipo y numero del calibre.
- Color de la piel: se marcará lo que corresponda a palidez, cianosis o normal.

Apartado 3: Alimentación / Hidratación.

Nutrición

- Parenteral: se anotar el volumen de dieta.
- Enteral: se anotara el volumen de dieta.
- Oral: se anotara el código que corresponda.
- Dieta: se anotara si es absoluta, probar tolerancia.

Apartado 4: Eliminación.

A. Diuresis

- Espontánea (no s/v) se anotará sí.
- SV nº: se identifica el calibre de la sonda.
- Talla vesical: se identificara.
- Nefrostomía: se identificara.
- Ureterostomía. Se identificar derecha e izquierda.
- Débito (en 1 hora): se anotará la cantidad de orina en ml, que contenga la bolsa colectora.

- Aspecto: Claro, hematuria, con sedimento, colúrica, otros. Se marcará con una X en el apartado que corresponda, dejando en otros los comentarios que correspondan.

B. Digestiva

- Peristaltismo: se anotará sí o no.
- Distensión: se anotará sí o no.
- Náuseas / vómitos: se reflejará tanto uno como otro.
- Deposiciones (características): se anotará no o cuando sean positivas será suficiente con las características.
- Colostomía. Se anotará su existencia y su ubicación.
- Ileostomía. Se anotará su existencia y ubicación.
- Sonda nasogástrica (tipo): Se anota el tipo de sonda.
- Pinzada, aspiración, gravedad: Se marcará con una X en el cuadro que corresponda.
- Débito: Se reseñará la cantidad de líquido recogida en la bolsa colectora al ingreso del paciente.
- Característica: Se anota el aspecto del líquido recogido en la bolsa colectora.
- Yeyunostomía: Se anotará su existencia.
- Pinzada /gravedad: Se marcará con una X en el cuadro que corresponda.
- Débito: Se reseñará la cantidad de líquido recogida en la bolsa.
- Características: Se anota el aspecto del líquido recogido en la bolsa colectora.

C. Drenajes

- Tubo de tórax: se marca con una X la casilla correspondiente, así como se expresará la localización, aspiración, débito y características si lo tuviera.
- Redón: Se marca con una X la casilla correspondiente, así como se expresará tipo, localización, aspiración débito y características.

D. Sudoración

- Se reflejará en la hoja de registro con una x: Leve, moderada y profusa.

Apartado 5: Actividad / Reposo.

Este apartado consta en la parte superior izquierda debajo de actividad y reposo Fuerza / Movilidad = F M esta siglas nos sirven para identificar en cada uno de los apartados según los miembros superiores e inferiores que aparecen en la hoja de registro como un bloque en la parte izquierda del apartado.

En la misma línea y en la parte superior izquierda, aparece:

- Sedación: marcaremos con una X la casilla si corresponde.
- Relajación: marcaremos con una X la casilla si corresponde.
- MSD: miembros superiores derechos.
- Conservada: aparecen dos cuadros a continuación, que marcaremos con una X el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- Disminuida: le sigue a conservada, marcaremos con una X igual que el apartado anterior, el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- Anulada: le sigue a disminuida, marcaremos con una X igual que el apartado anterior, el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- MID: miembros inferiores derechos aparece en la hoja de registro debajo de los miembros superiores derechos.
- Conservada: aparecen dos cuadros a continuación, que marcaremos con una X el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- Disminuida: le sigue a conservada, marcaremos con una X igual que el apartado anterior, el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- Anulada: le sigue disminuida, marcaremos con una X igual que el apartado anterior, el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- MSI: miembros superiores izquierdos en la parte central de la hoja de registro a continuación del miembro superior derecho.
- Conservada: aparecen dos cuadros a continuación, que marcaremos con una X el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- Disminuida: le sigue a conservada, marcaremos con una X igual que el apartado anterior, el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- Anulada: le sigue disminuida, marcaremos con una X igual que el apartado anterior, el cuadro izquierdo hace referencia a la fuerza y el cuadro derecho a la movilidad.
- Escala de RAMSAY: **Sólo si el paciente esta sedado**
- Aparece justo debajo de sedación y relajación en la parte izquierda de la hoja de registro. Donde anotaremos el numero a la escala correspondiente que figura justo debajo donde se detalla cada uno de los puntos a tener en cuenta.
 1. Ansioso, agitado.
 2. Ojos abiertos, tranquilo, cooperador.
 3. Ojos cerrados responde a órdenes.
 4. Dormido, responde a estímulos luminosos o auditivos.

5. Dormido, sólo responde al dolor.
6. En coma, no responde a estímulos.

- Movilización:
- En bloque: marcaremos con una X en la casilla si corresponde.
- En bandeja: marcaremos con una X la casilla si corresponde.
- Otras: Contamos con este apartado para anotar si debemos utilizar otras.
- Analgesia: marcaremos con una X la casilla si corresponde.
- Al final del apartado aparece: **solo pacientes conscientes**, Escala EVA 1 sin dolor 10 máximo dolor).

Continúa en el reverso de la hoja de registro con este mismo apartado:

- Ángulo del cabecero: anotaremos los grados en que debe estar el cabecero, si procede.
- Postura: anotaremos con una X la casilla que corresponda si procede.
- DLD: decúbito lateral derecho.
- DLI: decúbito lateral izquierdo.
- DS: decúbito superior.
- Prono: decúbito prono.
- Férulas: se anotará el tipo.
- Localización: se anotará donde se encuentra ubicada.
- Tracción: Se anotará si procede
- Kg.: se anotarán los Kilos.
- Prótesis: Se identificarán las prótesis.
- Collarín: Se reflejara el tipo si procede.

Apartado 6: Comunicación

A. Nivel de conciencia. Se marcará con una X la casilla que corresponda.

- Consciente.
- Agitado.
- Somnoliento. Tendencia al sueño, respuesta adecuada a órdenes verbales simples, complejas y a estímulos dolorosos.
- Obnubilado: responde a órdenes verbales simples y a estímulos dolorosos, no responde a órdenes complejas.
- Estuporoso: Ausencia de respuesta a órdenes verbales, respuesta adecuada a estímulos dolorosos.
- Inconsciente: Ausencia de respuesta a órdenes y a estímulos dolorosos.

B. Orientación

- Tiempo: con espacio para anotar.

- Espacio: con espacio para anotar.
- Persona: con espacio para anotar.
- Colaborador: con espacio para anotar.

C. Escala de Glasgow. Se anotará la puntuación de la escala de Glasgow según la respuesta verbal, motora y apertura de ojos.

- V: respuesta verbal.
5 Orientada.
4 Confusa.
3 Inapropiada.
2 Sonidos incomprensibles.
1 Nula.
- M: respuesta motora.
6 Obedece a órdenes.
5 Localiza dolor.
4 Retirada al dolor.
3 Flexión anormal al dolor.
2 Extensión al dolor.
1 Nula.
- O: apertura de ojo.
4 Espontánea.
3 A la llamada.
2 Al dolor.
1 Nula.

D. Pupilas. Se encuentra en el apartado debajo de la escala de Glasgow y está representado por un cuadro dividido en tres columnas y tres filas con la siguiente distribución: La primera columna algo más ancho que las dos restantes. La primera fila vacía, la segunda figura el tamaño y en la tercera reactividad a la luz.

En la segunda columna está dividida por tres filas: aparece en la primera fila **derecha** dejando las dos filas siguientes para rellenar con lo que corresponda.

En la tercera columna está dividida como la anterior y aparece en la parte superior **izquierda**.

E. Sentidos. Marcaremos con una X la casilla que corresponda.

- Vista
Conservada.
Disminuida.
Prótesis.

- Oído
Conservada.
Disminuida.
Prótesis.

Apartado 7: Higiene y Estado de la Piel.

A. Escala de Norton. Cuenta con espacio para rellenar por el profesional de enfermería.

Riesgo. Marcaremos con una X la casilla que corresponda:

- Bajo.
- Moderado.
- Alto.

B. Úlceras por presión (UPP). Cuenta con espacio para rellenar por enfermera/o.

- Localización: cuenta con espacio para rellenar por Enfermera/o.
- Cura: cuenta con espacio para rellenar por enfermera/o.

C. Heridas Quirúrgicas. Este apartado es abierto para que la enfermera/o responsable del paciente anote lo que corresponda en cada caso. Solo se detallan dos puntos y por duplicado:

- Localización.
- Cura.

Apartado 8: Seguridad.

A. Estado anímico. Marcaremos con una X la casilla que corresponda.

- Agitado.
- Depresivo.
- Eutímico.
- Otros: con espacio abierto para el profesional.

B. Riesgo de autolesión. Marcaremos con una X si corresponde.

C. Riesgo de agresión. Marcaremos con una X si corresponde.

D. Medidas de prevención. Con espacio abierto para el profesional.

E. Aislamiento. Este punto es abierto debido a los diversos tipos de aislamientos.

Apartado 9. Otros Cuidados

Este es el último apartado de la Hoja de Valoración, donde hemos elaborado un cuadro donde se registran una serie de parámetros de gran importancia a la hora de valorar el ingreso y que en ocasiones ante el estado crítico del paciente no se tiene en cuenta, dejando incompleta la valoración inicial.

Marcaremos con una X en el cuadro del apartado que corresponda. Dicho cuadro está formado por: 8 columnas y 10 filas. En la primera columna de la izquierda aparecen las partes afectadas del cuerpo:

- Cabeza.
- Cuello
- Tórax
- Abdomen
- Columna Vertebral
- Miembro superior derecho
- Miembro superior izquierdo.
- Miembro inferior derecho.
- Miembro inferior izquierdo.

En las siguientes columnas aparecen las siguientes patologías:

- Hemorragia
- Dolor
- Contusión
- Heridas
- Luxación
- Fracturas
- Quemaduras

Al final de la Hoja de Registro deberá poner el nombre de la enfermera/o y la fecha del registro.

AGRADECIMIENTOS

Don Jorge Diz Gómez como tutor del trabajo. A todos los Profesores que han hecho posible nuestro aprendizaje. A todas las enfermeras de la unidad de Reanimación que han colaborado activamente en el proyecto y especialmente a Doña Dolores González Baz por su implicación directa en el grupo de trabajo. Doña Ana García Pozo, Jefe de Área de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Por la colaboración Doña Alejandra Fernández Arranz como traductora. A mi marido por su apoyo incondicional. Al resto de mis familiares y amigos. Gracias.

VALORACION de ENFERMERIA al INGRESO
UNIDAD de REANIMACION

ETIQUETA IDENTIFICATIVA EDAD.....CAMA..... FECHA DE INGRESO..... TIPO DE CONTACTO.....	PROCEDENCIA DIAGNOSTICO MEDICO TIPO DE INTERVENCION ALERGIAS ANTECEDENTES MEDICOS (incluido hábitos tóxicos).....
RESPIRACION / CIRCULACION RESPIRACION: Espontánea Fr..... Vv..... Ocho raslos..... O2 en T (FiO2)..... Mecánica Modalidad..... FiO2..... TOT nº..... con..... Citrato nº..... SaO2..... Secreciones (color, cantidad, consistencia)..... CIRCULACION: TA..... FC..... T..... ARITMIAS..... MARCAPASOS..... PULSOS PEDIOS D I Si pulso pedio (-) → Tª DISTAL D I <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> </div> F= Frio <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> C= Caliente CATETER CENTRAL Localización..... Tipo..... CATETER CENTRAL Localización..... Tipo..... CATETERES PERIFERICOS Localización..... Nº..... CATETERES ARTERIALES Localización..... Tipo..... COLOR DE PIEL- Palidez..... Cianosis..... Normal.....	
ALIMENTACION / HIDRATACION NUTRICION: PARENTERAL..... ENTERAL..... ORAL..... DIETA.....	
ELIMINACION DIURESIS: ESPONTANEA(ncs/v)..... SVrª..... TALLA VESICAL..... NEFROSTOMIA..... URETEROSTOMIA..... DEBITO (EN 1 HORA)..... aspecto claro <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> con sedimento <input type="checkbox"/> colérica <input type="checkbox"/> Otros..... DIGESTIVA: PERISTALTISMO..... DISTENSION..... NAUSEAS/VOMITOS..... DEPOSICION (Características)..... COLOSTOMIA..... ILEOSTOMIA..... SNG (tipo)..... nº..... PINZADA <input type="checkbox"/> ASPIRACION <input type="checkbox"/> GRAVEDAD <input type="checkbox"/> DEBITO..... CARACTERISTICAS..... YEYUNOSTOMIA..... PINZADA <input type="checkbox"/> GRAVEDAD <input type="checkbox"/> DEBITO..... CARACTERISTICAS.....	
DRENAJES: TUBO DE TORAX <input type="checkbox"/> Localización..... Aspiración..... Débito..... Caract..... TUBO DE TORAX <input type="checkbox"/> Localización..... Aspiración..... Débito..... Caract..... REDON <input type="checkbox"/> Tipo..... Localización..... Aspiración..... Débito..... Caract..... REDON <input type="checkbox"/> Tipo..... Localización..... Aspiración..... Débito..... Caract..... REDON <input type="checkbox"/> Tipo..... Localización..... Aspiración..... Débito..... Caract..... REDON <input type="checkbox"/> Tipo..... Localización..... Aspiración..... Débito..... Caract.....	
SUDORACION: Leve..... Moderada..... Profusa.....	
ACTIVIDAD / REPOSO FUERZA / MOVILIDAD ⇒ F M F M SEDACION <input type="checkbox"/> RELAJACION <input type="checkbox"/> ESCALA DE RAMSAY MSD..... CONSERVADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANULADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MSI..... CONSERVADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANULADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MID..... CONSERVADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANULADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MIL..... CONSERVADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANULADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOVILIZACION: EN BLOQUE <input type="checkbox"/> EN BANDEJA <input type="checkbox"/> OTRAS..... ANALGESIA <input type="checkbox"/> ESCALA DE VALORACION DEL DOLOR (1 a 10)*..... (Pacientes conscientes, Escala EVA 1 sin dolor 10 máximo dolor) ANGULO DEL CARRERO.....	

POSTURA DLD
 DLI
 DS
 D.PRONO

FÉRULAS..... Localización..... Tracción..... Kg.....
 PROTESIS.....
 COLLARIN.....

COMUNICACIÓN

NIVEL DE CONCIENCIA: Consciente agitado somnoliento obnubilado estupefacto inconsciente

Somnoliento (Tendencia al sueño, respuesta adecuada a órdenes verbales simples, complejas y a estímulos dolorosos)
 Obnubilado (Responde a órdenes verbales simples y a estímulos dolorosos, no responde a órdenes complejas)
 Estupefacto (Ausencia de respuesta a órdenes verbales, respuesta adecuada a estímulos dolorosos)
 Inconsciente (Ausencia de respuesta a órdenes y a estímulos dolorosos)

ORIENTACION: Tiempo..... Espacio..... Persona..... COLABORADOR.....

ESCALA DE GLASGOW: V..... M..... O..... TOTAL.....

PUPILAS:

	DERECHA	IZQUIERDA
TAMAÑO		
REACTIVIDAD A LA LUZ		

RESPUESTA VERBAL (V)	RESPUESTA MOTORA (M)	APERTURA DE OJOS (O)
1 ORIENTADA	1 OBEDECER ÓRDENES	1 ESPONTÁNEAS
4 CONFUSA	3 LOCALIZA EL DOLOR	3 A LA LLAMADA
3 INAPROPADA	4 DEFERIDA AL DOLOR	2 AL DOLOR
2 SONRISAS INCOMPRENSIBLES	2 FLEJES ANORMALES AL DOLOR	1 NULA
1 NULA	1 EXTREMOS AL DOLOR	1 NULA

SENTIDOS:
 VISTA CONSERVADA DISMINUIDA PROTESIS
 OIDO CONSERVADA DISMINUIDA PROTESIS

HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL

ESCALA DE NORTON..... RIESGO: BAJO MODERADO ALTO

UPP.....
 Localización.....
 Cura.....

HERIDAS QUIRÚRGICAS:
 Localización.....
 Cura.....
 Localización.....
 Cura.....

SEGURIDAD

Estado anímico: agitado depresivo eufórico. Otros

Riesgo de autolesión Riesgo de agresión Medidas de prevención.....
 Asistencia:.....

OTROS CUERPOSES

	HEMORRAGIA	DOLOR	CONTUSION	HERIDAS	LUXACION	FRACTURAS	QUEIMADURAS
CRANEO							
CUELLO							
TORAX							
ABDOMEN							
COLUMNA VERTEBRAL							
MSD							
MSI							
MID							
MIT							

Nombre de la enfermera@:..... Fecha:.....

Recibido: 21 mayo 2009.
 Aceptado: 11 junio 2009.