

Notas de enfermería: una mirada a su calidad

Shirley Fernández Aragón¹, Keydis Ruydiaz Gómez²,
Moraima Del Toro Rubio³

Resumen

En este escrito se hace una reflexión sobre los conceptos e importancia de las notas de enfermería; muestra que su importancia radica en que favorecen la comunicación entre el equipo interdisciplinario, suministrando una información clara, precisa y detallada del acto de cuidado, para articular el proceso de atención de enfermería. Se expone un reflejo de la realidad en cuanto a la delegación de funciones propias de la profesión, y evidencia la falta de liderazgo y pérdida de autonomía por parte del profesional. Las anotaciones de enfermería son tomadas como el soporte escrito del cuidado brindado en la práctica profesional. Las autoras hacen una invitación a retomar la fundamentación teórica y metodológica de las notas de enfermería y su re-significación, en aras de dar visibilidad y fortalecer el liderazgo y gestión del acto de cuidar.

Palabras clave: registros de enfermería, calidad, enfermería, cuidado (DeCS).

Abstrac

In this paper a reflection on the concepts and importance of nursing notes is made; this shows their interest to foster communication between interdisciplinary team providing a clear, accurate and detailed care act, to articulate the process of nursing care. a reflection of reality in terms of the delegation of functions of the profession is exposed, showing the lack of leadership and loss of autonomy by the professional; nursing annotations are taken as the written support of care provided in professional practice; the authors make an invitation to resume the theoretical and methodological foundations of nursing notes and re-signification in order to give visibility and strengthen leadership and management act of caring.

Keywords: nursing registration, quality, nursing, care (MeSH).

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2016
Fecha de aceptación: 15 de mayo de 2016

¹ Enfermera. Especialista en gestión de la calidad y auditoría en salud. Candidata a magistra en Enfermería. Integrante del Grupo GISIBEC. Docente Programa de enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN). Tel.: 304-3681413.

² Enfermera. Magistra en Enfermería. Integrante del Grupo Cuidado de la vida y la salud. Coordinadora de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú. Tel.: 310-4167637. keydiruidiaz@gmail.com

³ Enfermera. Especialista en salud familiar, magistra en Educación. Integrante del Grupo GISIBEC. Docente Programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN). Tel.: 315-6927485. moraima.deltoro@curvirtual.edu.co

INTRODUCCIÓN

El conocimiento construido por la disciplina de enfermería le permite al profesional ser líder y autónomo en las actividades que ejecuta; su formación académica básica proporciona los componentes teóricos y estructurales sobre la elaboración de los registros propios, demostrando calidad en los cuidados realizados en la atención brindada y articulando el proceso de atención de enfermería con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, sin obviar las actividades administrativas que hacen parte del mismo proceso de cuidar.

Desde este punto de partida es preciso resaltar la importancia de la documentación clínica como documento legal. La Ley 911 de 2004 expresa que “La Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, por lo tanto solo puede ser conocido por el propio paciente o usuario y por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular...” (1); así mismo, se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. La ley enuncia los principios de integralidad, secuencialidad, disponibilidad, oportunidad y racionalidad científica (1); principios que deben ser aplicados en la organización y ejecución de los registros propios del profesional de enfermería.

Todo registro consignado en la historia clínica debe cumplir con las características establecidas en la Resolución 1995 de 1999, que dispone que la historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, preven-

ción específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordando al individuo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria; además, los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención, y se deben aplicar criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa el procedimiento que se realizó en la valoración de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo; no obstante, el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica debe realizarse simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio (2).

Parte importante de esta documentación clínica son los registros específicos de enfermería, los cuales describen de manera secuencial la situación, evolución y seguimiento del estado de salud del paciente; las intervenciones, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda al paciente.

La nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente (3); razón por la cual se concibe como el registro escrito del acto de cuidado en el expediente clínico (4).

Estas anotaciones reflejan el resultado de las intervenciones realizadas por el profesional, con el fin de integrar en un documento la información completa de la valoración terapéutica y cuidados específicos de forma

oportuna y veraz del tiempo dedicado a la atención directa y cuidado integral en las diferentes áreas, sociales, físicas, emocionales y espirituales.

En el registro de cuidado debe consignarse toda la información relativa al paciente y resumir todos los procedimientos realizados al mismo, con el fin de facilitar el seguimiento por parte de otros colegas; de ahí el rigor de su contenido y veracidad, que toma gran importancia al intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales (5).

Indiscutiblemente, las anotaciones de enfermería abarcan de manera global ámbitos asistenciales, legales, éticos, administrativos, investigativos, de calidad y gestión de cuidado, parámetros que facilitan el cuidado y mejoran la calidad en la atención brindada por el profesional de enfermería, lo cual fortalece la fuente de comunicación al trabajo colectivo.

En la actualidad, el número de profesionales de enfermería que dan relevancia al contenido riguroso de las notas de enfermería no es evidente, tal como lo muestra una investigación realizada en la ciudad de Cartagena en una institución hospitalaria, en la cual se estimó que el 14 % de los enfermeros y el 63 % de los auxiliares de enfermería no registran en la nota de enfermería la educación brindada al paciente durante su atención; además de ello, las notas eran realizadas por auxiliares de enfermería, quienes en un 30% no registraban el estado general del paciente; de igual forma, se encontró que el 27 y 70 % de enfermeros y auxiliares en enfermería, respectivamente, no registraban la evolución del paciente durante el

turno; aunado a ello, el 3 y el 35 % de enfermeros y auxiliares de enfermería no registraban en la nota el estado y la condición en que se dejaba al paciente en cada turno, mientras que un 67 % de los enfermeros y un 66 % de los auxiliares en enfermería no describían el comportamiento y las reacciones del paciente ante los procedimientos realizados (6).

Lo anterior muestra fallas en la continuidad de la atención, fallas en la calidad de los registros de enfermería y evidencia la delegación de cuidados por parte del profesional de enfermería.

Es necesario entender que las notas de enfermería son utilizadas como instrumento legal, en el cual las(os) enfermeras(os) tienen una participación importante, puesto que deben registrar explícitamente y con precisión cada momento de la evaluación del paciente, de tal forma que se pueda determinar las necesidades de cuidados que este manifieste; de no cumplirse la evidencia escrita, no se muestra la continuidad del cuidado, lo cual dificulta la aplicación correcta del proceso de atención de enfermería, debido a que no se tiene información clara sobre la valoración y evolución del paciente de acuerdo con su patología.

Cabe anotar que la calidad de los registros de enfermería, en especial de la nota de enfermería, muestra la calidad del cuidado brindado. Para situarnos en este contexto debemos entender lo que es "calidad". Algunos autores la definen como un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productivo, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado (7).

Tomando el concepto de Avedis Donabedian (8), la calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica (8).

En torno al contexto surgen algunos interrogantes que nos permiten conocer la importancia de las notas de enfermería, su calidad y su aplicación en el ámbito hospitalario y extrahospitalario: *¿Será que el profesional de enfermería conoce realmente la fundamentación de las notas de enfermería? ¿En la disciplina se ha tenido en cuenta el desarrollo teórico y metodológico de las notas de enfermería? ¿El enfermero articula los conceptos aprendidos con la práctica? Y por último, ¿qué consecuencias origina la calidad de las notas de enfermería en la ejecución del cuidado?*

La disciplina de enfermería desde su origen aborda una realidad desde la perspectiva de la complejidad, teniendo en cuenta un lenguaje que permite obtener datos que faciliten la comunicación entre los profesionales. La complejidad de la aplicación práctica de las notas de enfermería, cada día expresa la necesidad de construir una dinámica que sea un proceso de desamarrar interpretaciones rígidas en las experiencias al evidenciar los cuidados de enfermería.

Toda anotación escrita debe llevar inherente el cuidado brindado a cada una de las dimensiones del ser humano y debe reflejar la esencia de la profesión y los criterios base de nuestras decisiones.

Ahora bien, *¿cuáles son las consideraciones y características de las notas de enfermería?* Las notas deben ajustarse a los principios éticos de verdad, privacidad, respeto al paciente e implicaciones legales. En este documento se registran las acciones en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad (9).

Benavent sustenta que los “registros de enfermería favorecen el desarrollo de la disciplina, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención...” (5).

Cabe anotar que todo documento legal registra anotaciones precisas y objetivas del tratamiento del paciente, apartando las deducciones subjetivas del estado de ánimo.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estima que los registros propios de la profesión encierran los mismos elementos de la historia clínica; sus condiciones resaltan la elaboración de la nota en el formato correspondiente, reportando toda la información acerca de los cuidados brindados al sujeto y su nivel de complejidad; las anotaciones se registran inmediatamente después de proporcionar el cuidado; esto muestra la oportunidad de la atención y la ética del profesional; además, permite identificar con claridad la descripción de los procedimientos realizados, llevando la fecha, hora, nombre completo y firma de quien registra el cuidado, ajustándose a la verdad clínica, intimidad y privacidad del paciente (10).

El documento legal no acepta tachones, ni espacios en blanco y mucho menos ilegibilidad; la información debe redactarse en forma

descriptiva; inicia con datos subjetivos (expresados por el paciente), datos objetivos (basados en la observación del personal), valoración, planificación de actividades, ejecución, comprobación y evaluación de estas (11).

Una vez terminado el periodo de atención se debe reportar con claridad las condiciones reales en que se deja al paciente al final del turno, teniendo en cuenta sus diferentes dimensiones como ser humano. Luego, entonces, tomando como referente estos horizontes de característica y consideraciones de las anotaciones de enfermería partimos de la brecha existente entre la práctica y la conceptualización teórica del quehacer profesional.

Florence Nightingale en su libro *Notas de enfermería* refleja la explicación científica de las notas como un instrumento de acercamiento del y para el cuidado humano (12), incorpora el proceso de comunicación desde una mirada compleja, y ubica el acto de cuidar como necesidad de percibir el flujo de información que permita la acción responsable de un equipo de trabajo. En este sentido, la nota de enfermería tiene múltiples finalidades; la primordial es enfatizar la atención de cuidado desde el rol asistencial, aparte de la ayuda que le brinda a los campos de la docencia, investigación, administración, calidad y gestión de cuidado; sin olvidar los ámbitos legales, y la contribución que realiza al crecimiento y desarrollo de la profesión y fomento del apoyo al equipo interdisciplinario.

Para garantizar la calidad de la atención en un servicio hospitalario no solo se debe disponer de personal suficiente con conocimientos adecuados, actualizados permanentemente, con entrenamiento en el mantenimiento del material y tecnología, sino además tener en cuenta que se trabaja con una persona, por lo

cual hay que cuidar los aspectos informativos, organizativos y de trato humano (13).

En este sentido ¿por qué es importante la nota de enfermería? La comunicación permanente con el equipo de salud exige una estructuración rigurosa del acto de cuidar como evidencia escrita por parte del profesional de enfermería (14), en la que muestre la vivencia diaria con la atención del paciente; es así como las notas de enfermería sirven de instrumento de apoyo a la gestión, para realizar controles de calidad y conocer resultados propios de la atención.

En el ámbito legal actúa como elemento jurídico en el que se evidencia de forma escrita los requerimientos del acto de cuidado en los tribunales jurídicos y la responsabilidad ética que lleva implícita (15).

En la medida que el personal de enfermería dé visibilidad del cuidado brindado, se puede tomar la información para demostrar el acto de cuidado y tener la evidencia de las actividades realizadas; es por ello que un registro bien estructurado, con el lenguaje propio, da confianza, respeto y comprensión a los miembros del equipo de salud, y refleja una interacción recíproca y precisa del hecho de cuidar; es así como la elaboración correcta de la nota permite evaluar de manera continua el proceso de atención de enfermería.

La nota es un elemento que facilita la calidad de la atención en relación a costo-efectividad del paciente hospitalizado y ayuda a favorecer la continuidad de cuidado dentro del equipo de salud, la planificación y organización de los recursos disponibles (16).

¿Cómo articular los aspectos teóricos y estructurales de las notas de enfermería en el ejercicio práctico? Desde la formación académica se

brindan las herramientas conceptuales y teóricas del quehacer de enfermería; es ahí donde se adquieren las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad, dejando soportes del mismo.

Hoy día, el uso inadecuado del soporte del cuidado lleva al profesional a ofrecer un cuidado lejos de una atención responsable, confiable y con calidad que cubra las necesidades que manifieste el ser en el momento de cuidado.

Una nota de enfermería sin su estructura metodológica puede llevarnos a una atención caótica, en la que cada integrante del equipo de salud trabaja de manera individualizada, olvidando que su rol asistencial es el mantenimiento y recuperación del paciente.

El no cumplir con responsabilidades propias de la profesión origina consecuencias legales, y estas son catalogadas como negligencia. Abordada de esta manera, la negligencia es un acto u omisión que cae por debajo de un estándar de cuidado. Ahora bien, las acciones de un (a) enfermero (a) constituyen negligencia cuando se incumple un deber de asistencia al paciente y las acciones son la causa legal de las lesiones demostrables (17). La negligencia y mala praxis también pueden surgir de las omisiones que causen daño; una omisión es la falta de acción cuando el nivel de atención requería acción.

Un (a) enfermero (a) tiene la obligación de controlar el estado del paciente e informar los cambios significativos; y su medio de hacerlo de manera equitativa en cuanto a información a todo el equipo que brinda la atención es a través de la nota de enfermería. Si un (a) enfermero (a) competente debía anotar algún cambio de la condición de un

paciente durante el periodo de atención, pero no lo hizo, la omisión puede dar lugar a mala práctica de cuidados (17).

CONCLUSIONES

En el campo del saber, el diligenciamiento de las notas de enfermería se convierte en el eje que direcciona el cuidado, siendo este registro la evidencia escrita del cuidado integral, y se constituye en una herramienta que provee fuente de información y comunicación al trabajo colectivo. En este sentido, las notas de enfermería son el resultado de un proceso que de forma sistemática y dinámica permiten desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación el recorrido y la continuidad de un cuidado integral.

Desde la formación inicial del profesional de enfermería es necesaria una fundamentación curricular, que dé cuenta del ejercicio académico y compromiso de las instituciones de educación superior, en especial de las facultades de enfermería para definir políticas claras con relación al conocimiento en la elaboración de las notas de enfermería y su coherencia con la praxis; no dejando a un lado parámetros establecidos en instituciones hospitalarias. Además, para comprender el origen de la relación enfermería y notas de enfermería es necesario partir de una visión histórica que considere aspectos de organización, documentación y evidencias del cuidado del paciente.

Es claro que el papel que juega el profesional de enfermería en el sinergismo de la dinámica del desarrollo de las notas de enfermería fundamenta una actitud de reflexión ante el saber que permita fortalecer la relación con el ser cuidador y el ser cuidado.

El significado de calidad en las notas de enfermería es la expresión de un hito histórico que subyace de la interacción en la praxis de la profesión; este hecho lleva a una reflexión acerca del papel que cumple el profesional de enfermería en la elaboración y aplicación de las acciones que en materia de evaluación permiten el fundamento metodológico de las notas.

La elaboración correcta de las anotaciones de enfermería aportan conocimientos científicos y fundamentales a nuestro ejercicio práctico; así mismo, logra evidenciar el qué, el para qué y el cómo del acto de cuidar; quizás por ello en la docencia e investigación la conceptualización de la nota de enfermería se convierte en el hilo conductor para fortalecer la construcción colectiva del conocimiento y mejorar la relación teórica y práctica del hecho de cuidado.

Por último, las autoras hacen una invitación a retomar la importancia, teórica, metodológica y práctica de las notas de enfermería, articulando el proceso formativo en la puesta en marcha de un cuidado renovado y emancipador, solidificando el proceso de atención de enfermería.

Se espera que la aplicación y utilización de las notas de enfermería muestren la visibilidad del cuidado a través de las acciones encaminadas a intercambiar mutuamente los saberes entre el equipo de salud. Todo esto conlleva a una re-significación de las notas de enfermería, buscando asumir un rol proactivo, crítico y ético, dando relevancia al proceso de comunicación entre los profesionales de salud. Es decir, la práctica profesional no es aportar conocimiento, sino intercambiar forma de pensar y dialogar saberes.

Conflicto de interés: ninguno

Financiación: Corporación universitaria Rafael Nuñez

REFERENCIAS

1. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. Por la cual se establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de enfermería en Colombia. Bogotá, D.C.; 2004. Disponible en: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2004/Ley_911.pdf
2. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999, por la cual se establece régimen penal colombiano y responsabilidad civil médica. Bogotá, D.C.; 2001. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58
3. Ortiz O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. 2006 [fecha de acceso: 21 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA>
4. Notas de enfermería [fecha de acceso: 21 de agosto de 2013]. Disponible en: http://aulaweb.unicesar.edu.co/informacion/Cuidados_Basicos/Contenidos/Unidad_5/Notas_Enfermeria/Notas_enfermeria.pdf
5. Benavent M. Los Registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales [fecha de acceso: 17 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=222
6. Fernández S, Díaz A, López C, Villa Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Cartagena, 2012. *Rev. Cienc y Sal virt* 2012 [fecha de acceso: 17 de agosto de 2013]; 4 (1): 86-92. Disponible en: <http://www.curn.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/250>

7. Álvarez L, Barrera M, Madrigal C. Calidad de la Atención de Enfermería. Medellín. Auditoría en Servicios de Salud. 2007 [fecha de acceso: 24 de agosto de 2013]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/280/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf
8. Moreno A. La Calidad de la Acción de Enfermería. *Global-Administración, Gestión y Calidad*, 6 [fecha de acceso: 24 de agosto de 2013]. Disponible en: www.um.es/eglobal/.
9. Murrari E. Quality of Nursing Records, Image of Care Provided and Professional Care Plan. *Rev. Actual. Enferm* 2012; 15(2): 14-19.
10. Prieto G, Chavarro M. Notas de enfermería. Tribunal Nacional Ético de Enfermería [fecha de acceso: 17 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58.
11. Morales O. Notas de enfermería, consideraciones de la nota 2013 [fecha de acceso: 17 de agosto de 2013]. Disponible en: http://omorbis.over-blog.com/pages/NOTAS_DE_ENFERMERIA--3703154.html
12. Jiménez R. La Evolución de la Enfermería a través del Tiempo. Un Enfoque Epistemológico. *Rev. Desarrollo Cientif Enferm* 2009; 17 (10): 440-442. Disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/6LaEvolucion.pdf Consultado: 17/08/2013
13. Fernández O. Implicaciones administrativas, disciplinarias y penales. En: *Administración Hospitalaria*. Editorial Médica Panamericana. *Med. Leg.* (Costa Rica) 1996; 20: 1.
14. Flores Sandi Gretchen. Responsabilidad profesional en enfermería: la perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. *Med. Leg.* (Costa Rica) 2003 [fecha de acceso: 21 de agosto de 2013]; 20(1): 112-120. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100011&script=sci_arttext
15. Morales S. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, hospital regional Moquegua, año 2011. [Tesis de grado para optar el título de especialista cuidado enfermero en paciente crítico]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacha, Facultad Ciencias de la Salud [fecha de acceso: 22 de agosto de 2013]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02_2013_Morales_Loayza_SC_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
16. Chaparro L, García D. Registros del profesional de enfermería como evidencia en la continuidad del cuidado. *Rev Actual. Enferm* 2003 [fecha de acceso: 22 de agosto de 2013]; 6(4):16-21. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403-registros>
17. Nicholson J. Mala praxis y negligencia en los enfermeros [fecha de acceso: 17 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/mala-praxis-negligencia-enfermeros-sobre_133231/

NOTAS DE ENFERMERÍA			
		MARIO 1 ^{er} Nombre	ALBERTO 2 ^{do} nombre
		PINTO 1 ^{er} Apellido	GÓMEZ 2 ^{do} Apellido
		QUIRÓFANO Unidad	6 CAMA
FECHA	HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
01/03/2016	7:00 a. m.	Ingresa al servicio de quirófano masculino de 30 años de edad, proveniente del servicio de urgencias en compañía de familiar, con IDX: apendicitis, a la valoración se encuentra consciente, orientado en tiempo, persona y espacio, alerta, mucosa oral húmeda, tolerando oxígeno ambiente, tolerando vía oral, quejumbroso, presenta facie álgida, piel hidratada, con vena canalizada en miembro superior derecho con catéter intravenoso n° 18 conectado a líquidos parenterales cloruro de sodio 0.9% 500 cc, faltando por pasar 150 cc a macrogoteo aprox. a 20 gotas x', se observa paciente en posición decúbito dorsal, refiere sentirse muy débil y dolor, se controlan signos vitales t/a: 120/70mmhg frecuencia cardiaca: 97 lx' frecuencia respiratoria: 18 respiraciones x' pulso: 98 lx', temperatura: 37.0°C, abdomen, blando, depresible, doloroso a la palpación con una escala análoga del dolor 9/10, a la auscultación se encuentran ruidos intestinales activos, médico ordena ultrasonografía abdominal total, los resultados indicaron apendicitis aguda. Hemograma completo: - leucocitos: 12.200 - neutrófilos: 77.40 % - linfocitos: 28.60 % - monocitos: 4.00 % - eritrocitos: 4.660 g/l - hematocrito: 36.81 % - hemoglobina: 14,5 g/l - plaquetas: 246.000 g/l. velocidad de sedimentación globular (vsg): 23 mm/h, creatinina en suero u otros fluidos diferentes a orina: 0,66 mg/dl. Sodio: 132,2 mg/dl. Glicemia postprandial en suero: 105 mg/dl. Potasio en suero: 4,19 mg/dl. n- ureico (bun): 9,58 mg/dl, paciente es ubicado en su unidad en espera de valoración médica por cirujano general quien ordena apendicetomía.	Mildreth Viviana Díaz Zabala
01/03/2016	7:45 a. m.	Se da previa explicación al paciente del procedimiento a realizar, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad y las técnicas de asepsia se instala cloruro de sodio 0.9% para 1 hora, pasando a macrogoteo a 20gotas por min, paciente tolera procedimiento sin complicaciones. Se procede a colocar sonda vesical. El Dr. Fernando Domínguez realiza la inducción de la anestesia general. Se procede a colocar las placas de electrocauterio.	Mildreth Viviana Díaz Zabala
01/03/2016	8:00 a. m.	Con el paciente bajo anestesia general en posición decúbito supino, se realiza asepsia y antisepsia del área iniciando desde el mesogástrico y ambos lados del hipogastrio, también, amabas fosas iliacas, hasta llegar al tercio medio de los músculos, incluyendo sínfisis púbica y genitales, se inicia la colocación de campos estériles, dejando expuesta la región inguinal derecha, se realiza incisión de la piel media infraumbilical de aproximadamente 8 cm de longitud, se explora el abdomen para excluir la anomalía, se procede a disecar el apéndice seccionado al meso apéndice, se produce a ligar la arteria apendicular, se procede a realizar el aseo del área peritoneal y se cierra la herida por planos.	Mildreth Viviana Díaz Zabala
01/03/2016	9:15 a. m.	Se realiza primera cuenta del material, saliendo completa y se informa a cirujano. Se da por terminada la cirugía suturando la incisión a nivel de la fosa iliaca derecha por el cirujano, se realiza la segunda cuenta del material, saliendo completa, y se informa al cirujano. Se retiran las placas de electrocauterio y el paciente es trasladado a recuperación.	Mildreth Viviana Díaz Zabala
01/03/2016	9:15 a. m.	Entrego paciente en recuperación anestésica, bajo efectos de anestesia general, a quien se le realizó apendicetomía, al momento el paciente se encuentra tranquilo, somnoliente, lleva venoclisis permeable en miembro superior derecho, también mantiene apósitos limpios sobre herida operatoria en región inguinal, entrego expediente clínico completo más tarjeta de medicamento.	Mildreth Viviana Díaz Zabala

Mildreth Diaz Hurtado Viviana Zabala

ENFERMERA JEFE RESPONSABLE DE ÁREA