



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO ACADÉMICO
HOJA DE REGISTRO DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA DE
CONSULTA EXTERNA A PACIENTES AMBULATORIOS ONCOLÓGICOS
QUE ACUDEN A SALA QUIMIOTERAPIA RED ASISTENCIAL ALMENARA
2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE
LOS SERVICIOS DE SALUD.**

PRESENTADO POR:

MARIA ELIZABETH TERRAZAS BALCAZAR

ASESOR:

MG. JULIO CESAR ZELADA BENAVIDES

CHINCHA-ICA-PERU, 2017

INTRODUCCION

En el ámbito hospitalario, los registros de enfermería constituyen una parte importante en la historia clínica del paciente estando o no hospitalizado.

En el ámbito de la salud las historias clínicas constituyen una fuente de información valiosa, constituyendo la evolución, seguimiento, tratamiento, tanto para el médico como para el equipo multidisciplinario de salud, porque se refleja la evolución o continuidad del tratamiento de un paciente.

En la parte de enfermería, las notas o registros son esenciales, porque se describe de manera literal la atención directa al paciente

Si bien es cierto muchas veces sucede que los profesionales de enfermería al aplicar dichos registros les resulta algo tediosos de manejarlos, tanto en la adaptación, recarga de trabajo laboral, tiempo para rellenarlos, en otros casos complicado, se ha visto en la necesidad de simplificar con este registro sus actividades haciendo en este caso más fluido contrastando la viabilidad y confiabilidad del manejo de este documento.

La presente investigación consta de:

1. Planteamiento del problema de investigación
2. Marco teórico conceptual, hipótesis
3. Método de investigación diseño, variables, población, muestra, nivel de investigación.
4. Resultados
5. Discusión de resultados

La presentación de este estudio será contributivo al área de consulta externa, sala de quimioterapia de la Red Asistencial Almenara.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarme en el logro de mis objetivos.

A mi querida familia por acompañarme siempre.

RESUMEN

El presente estudio titulado Elaboración de una Hoja de Registro de Anotaciones de Enfermería en Consultorios Externos Sala de Quimioterapia 2017 cuyo objetivo se realizó con el fin de mejorar y simplificar la estructura de los procesos dirigida a la atención de pacientes oncológicos ambulatorios que acuden a la Sala de Quimioterapia.

Las anotaciones de Enfermería difieren en cada especialidad o área donde labora la enfermera. En este caso para la enfermera que labora en la Sala Quimioterapia es un personal calificado en el manejo y cuidados de pacientes especialmente oncológicos, por el tipo de paciente, el monitoreo continuo, por el tipo de terapia administrada, entre otros aspectos.

La elaboración de un registro de enfermería que se desarrolló a lo largo de este proceso resulta una tarea muy difícil que tenemos que afrontar, porque como profesionales sabemos que tenemos que describir con precisión y rigurosidad las anotaciones de enfermería que forman parte de la historia clínica de cada paciente quedando plasmado un conjunto de actividades y funciones que realiza la enfermera durante su turno, son fuente de valiosa información dentro de la historia clínica.

Los registros de enfermería son sujetos a constantes cambios esto se aprecia en diversidad de trabajos elaborados por enfermería, por lo tanto, no es de asombrarse que queremos mejorar nuestros servicios brindados al paciente presentando la aplicación de un registro especialmente elaborado para enfermería oncológica.

Este registro fue aceptado con un 100% entre el equipo profesional de enfermería en consulta externa, con sus respectivas sugerencias y sujeto a cambios posteriores, mejorando el tipo de información para el mejoramiento de los procesos.

ABSTRACT

The present study entitled Elaboration of a Record Sheet of Nursing Annotations in Outpatient Office in hemotherapy Department 2017 whose objective was carried out in order to improve and simplify the structure of the processes directed to the care of ambulatory oncological patients who come to .la Chemotherapy room.

Nursing annotations differ in each specialty or area where the nurse works. In this case for the nurse who works in the Chemotherapy Room is a qualified personnel in the management and care of patients especially oncological, for the type of patient, continuous monitoring , by the type of therapy administered, among other aspects.

The elaboration of a nursing registry wich was developed during this process is a very difficult task that we have to face, because as professionals we know that we have to accurately and rigorously describe the nursing annotations that are part of the clinical history of each patient being reflected a set of activities and functions performed by the nurse during their shift, are a source of valuable information for the clinical history.

Nursing records are subject of continuing changes, this can be seen in the diversity of works produced by nursing, therefore, it is not surprising that we want to improve our services provided to the patient by presenting the application of a specially developed register for oncological nursing.

This registry was successfully accepted for the nursing professional team in outpatient consultation services, with their respective suggestions and susceptible to changes, improving the type of information for the processes.

INDICE

PORTADA	i
INTRODUCCION.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del problema general	2
1.3 Formulación de problemas específicos.....	2
II. MARCO TEORICO.....	3
2.1 ANTECEDENTES NACIONALES.....	3
2.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	3
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	4
III. OBJETIVOS.....	7
3.1 OBJETIVO GENERAL	7
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	7
IV. HIPOTESIS Y VARIABLES	7
4.1 Hipótesis de la investigación.....	7
4.2 Operacionalizacion de Variables.....	7
V. METODOLOGIA	8
5.1 Tipo y nivel de investigación.....	8
5.2 Diseño.....	8
5.3 Población y muestra.....	8
5.4 Técnicas de recolección de datos.....	8
5.5 Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	9
VI. DISCUSION INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	9
CONCLUSIONES.....	15
RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	18
ANEXOS.....	20
GUIA DE OBSERVACION.....	21
HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA	22

Matriz de contingencia	25
AUTORIZACION DE ENFERMERÍA PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN PILOTO.....	26

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

La elaboración de un registro de enfermería en pacientes ambulatorios o de corta estancia es muy importante por eso, en la red asistencial almenara en el área de consulta externos sexto piso está ubicada la ala de quimioterapia ambulatoria, con dos salas distribuidas en dos ambientes para adultos y niños haciendo un total de 35 ambientes en la instalación física, distribuidos entre sillones y camillas respectivamente.

Se atienden también pacientes provenientes de otros servicios del hospital, clicas contratadas.

Debido al incremento de la demanda, se ha improvisado algunas sillas de ruedas y asientos de la sala de espera para las terapias de menor complejidad.

Nuestro trabajo está distribuido como parte de un equipo multidisciplinario, coordinamos con los oncólogos tratantes que atienden la consulta médica, químicos farmacéuticos de la unidad de mezclas oncológicas y el personal técnico de enfermería.

Por el momento solo laboramos en un solo turno diurno habiendo más concentración de pacientes y el incremento de la demanda.

También se realiza por parte de enfermería procedimientos mínimamente invasivos como colocación de catéter port, apoyo en la terapia intratecal, apoyo en medios de diagnósticos como biopsias, aspirado de medula o sea, hidrataciones, entre otros.

Las anotaciones de enfermería se realizan en un formato único de la institución que laboramos de manera descriptiva y se envía semanalmente al archivo, donde el personal en mención lo introduce en la historia clínica de los pacientes que son atendidos.

1.2 Formulación del problema general

¿Será importante la elaboración de una hoja de registro de enfermería en pacientes oncológicos ambulatorios que acuden al área de consulta externa sala de quimioterapia de la red asistencial Almenara?

1.3 Formulación de problemas específicos

La elaboración de un registro de enfermería en pacientes oncológicos ambulatorios mejoraría la atención de dichos pacientes.

La información proporcionada por el personal de enfermería del área de sala de quimioterapia será más viable en el seguimiento y mejoramiento del registro de valoración de enfermería de la Sala de Quimioterapia.

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES NACIONALES.

Condori T, E. /(2015) en su investigación titulada Nivel de Aplicación de Enfermería y Calidad de Notas de Enfermería en el Hospital Carlos Monge, Juliaca , revela que un 625 de las notas de enfermería es deficiente, el 28% regular y un 11% bueno relacionado al proceso de Atención de Enfermería.

El tipo de investigación fue cuantitativa, de tipo descriptiva, utilizando la técnica de la entrevista, a través de un cuestionario y para su evaluación utilizo una Lista de Chequeo.

Quevedo Ríos Giulliana (2017) en su estudio de Evaluación de los Registros de Enfermería en el área Trauma Shock del Servicio de Emergencia – Hospital Regional Lambayeque Chiclayo, la investigadora describe que los registros de enfermería cuentan con un respaldo legal, hace hincapié que no se evidencia el cuidado brindado en su totalidad, por considerarlo complejo, falta de unificación de criterios y variabilidad de los registros de enfermería.

Realizo una propuesta de registro en el área de Trauma Shock de carácter descriptivo.

En sus conclusiones hace una evaluación buena de los registros en cuanto a estructura, en cuanto a datos del paciente, hora de ingreso, buena redacción y letra legible sello y firma de la enfermera, pero en cuanto al aspecto contenido no se evidencia el proceso cuidado enfermero, por eso realizo una propuesta de registro de enfermería.

2.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Catarina A., en su estudio sobre Evaluación y Mejora de Registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil (2012), la

autora concluye que no se realiza el Diagnóstico de Enfermería, la planificación y la evaluación por la falta de preparación profesional del profesional de enfermería en el proceso enfermero, gestión de la distribución del trabajo de enfermería, adaptación del lenguaje enfermero y el manejo sistematizado de la información.

Chaparro L., en su investigación Registros del personal de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado realizado en una Prestadora de Servicios de Salud del nivel II Bogotá. Colombia 2007, revela que los registros de mayor uso son la hoja de medicamentos, chequeo de órdenes de enfermería (insumos de enfermería), y el registro de las notas de enfermería realizado en las notas de enfermería se acerca al sistema narrativo. No hay registros realizados por el personal de enfermería propia que labora el personal de enfermería en dicha área.

2.3 MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1. REGISTROS DE ENFERMERIA O NOTAS DE ENFERMERIA.

Los Registros de Enfermería están constituidos por documentos que sirven como medio de información, de comunicación con base legal, que puede ser utilizada de manera multidisciplinaria por el equipo de salud cuando quieran tener acceso a la historia clínica.

En ella, se planifican actividades dirigidas a la atención que se brinda a los pacientes durante su estancia hospitalaria de corta o larga estancia.

El Registro de Enfermería es una constancia escrita que se anexa a la Historia Clínica, asimismo son consideradas como documentos de base médico legal.

En nuestro medio está el Decreto Supremo No. 004-2002, artículo 4 del Ámbito de profesión de Enfermería señala “Cuidado Integral de Enfermería” es el servicio de la enfermera (o) brinda a la persona

en todas las etapas de la vida desde la concepción hasta la concepción, incluyendo los procesos de salud y enfermedad aplicando el método científico a través del Proceso de Enfermería, garantiza la calidad del cuidado “

Los Registros de Enfermería conforman la evidencia de la calidad y continuidad de los cuidados y por ende la seguridad del paciente bajo nuestro cuidado.

2.3.2 CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA.

Las notas de Enfermería son establecidas por un cumplimiento de requisitos durante la atención del paciente realizada en cada turno.

Por lo general, como lo sostienen diversos autores en este tema sugieren que las “notas de enfermería deben ser claras, concisas, letra legible, comprensible, sin tachaduras o errores ortográficos “.

La importancia de los Registros de Enfermería es evaluar las necesidades durante su ejecución, mejorar la calidad de atención al paciente, en la continua mejora de los procesos de atención de enfermería.

2.3.3 REQUISITOS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA.

Según la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica de los establecimientos de salud emitido con R.M. No 597-2006 MINSA las notas de Enfermería deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Notas de Ingreso, con fecha hora, y la forma en que el paciente ingreso y una breve descripción de la condición del paciente, esto es atribuye estado general, funciones vitales, entre otros.
- b) La Evolución registrándose fecha y hora durante su estancia hospitalaria.
- c) Cumplimiento del tratamiento indicado.
- d) Información descrita desde su ingreso hasta su alta resaltando hechos importantes para ser documentados en la

historia clínica sobre la atención específica del cuidado del paciente, como estado del paciente, las intervenciones de enfermería, tratamiento y respuesta o tolerancia del paciente al tratamiento de forma descriptiva.

Estos registros pueden estar sujetos a cambios, como la elaboración de formularios más específicos de acuerdo al área donde se brinda la atención al paciente.

2.3.4 IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.

Valor legal

Las anotaciones de enfermería expresan la evolución del paciente frente a la atención recibida constituyéndose un marco legal que respalda la atención recibida así como se mencionó deben ser redactadas sin borrones, tachaduras, firma y número de colegiatura de la enfermera

Valor científico

Constituyen una fuente de investigación, resultado de las reacciones del cuidado brindado, además de ser fuente de información, porque identifica problemas del paciente, valoración del progreso o no del paciente que servirán para actualizar y mejorar el plan de cuidados y evaluar dichos resultados, de manera prioritaria para la atención de enfermería.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar una Hoja de Registro de enfermería diseñada para pacientes oncológicos de ambulatorios o de corta estancia del área de consulta externa.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Concientizar al personal de enfermería en la utilización de un registro de enfermería como propuesta en pacientes oncológicos ambulatorios.

IV. HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis de la investigación.

La hoja de registro de enfermería de consulta externa en el área ambulatoria, sala de quimioterapia no ha sido elaborada.

Hipótesis específicos:

No es considerada por el tipo de trabajo.

4.2 Operacionalizacion de Variables.

Se considera lo siguiente:

Registros de Enfermería

Comprende:

- a) Valoración integral del paciente.

- b) Diagnóstico de enfermería.
- c) Intervención y monitoreo continuo de la enfermera durante la administración de la quimioterapia.
- d) Firma y sello de la enfermera que atendió al paciente.

V. METODOLOGIA

5.1 Tipo y nivel de investigación.

Es un estudio observacional descriptivo.

5.2 Diseño

Observacional exploratorio sujeto a análisis.

5.3 Población y muestra

5.3.1 Población.

Pacientes ambulatorios oncológicos adultos y adultos mayores que asisten a la Sala de Quimioterapia promedio 500 por mes.

5.3.2 Muestra.

Se tomara en cuenta el muestreo pasivo sin normas y circunstancial.

Se considerara al grupo de enfermeras que laboran en la sala de quimioterapia que son seis enfermeras especializadas.

5.4 Técnicas de recolección de datos.

Se realizó una guía de observación al personal de enfermería que labora en sala de quimioterapia.

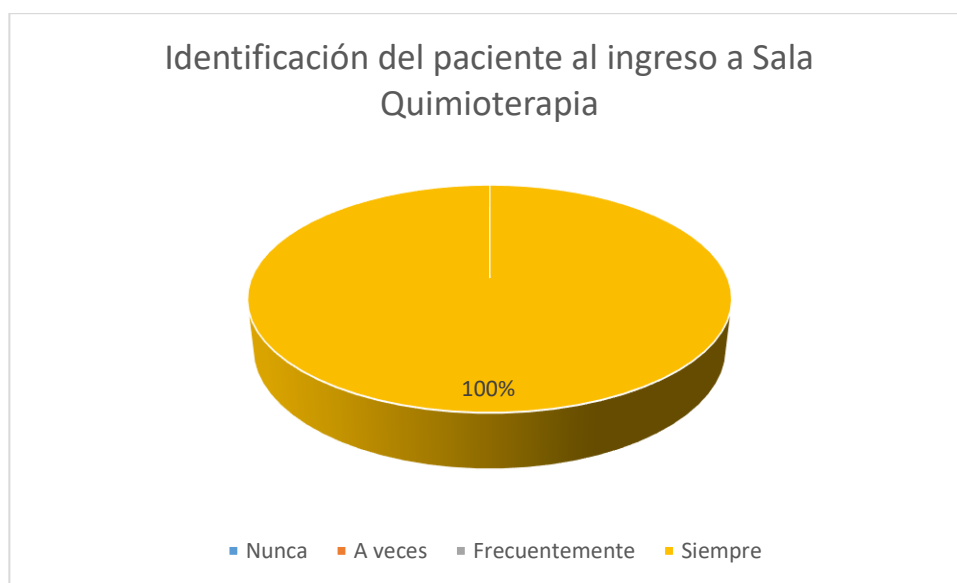
Se utilizó la escala de Likert, para su verificación.

5.5 Técnicas de análisis e interpretación de datos.

Se utilizó el sistema SPSS dando una validez y confiabilidad de más de 2, siendo válida la encuesta.

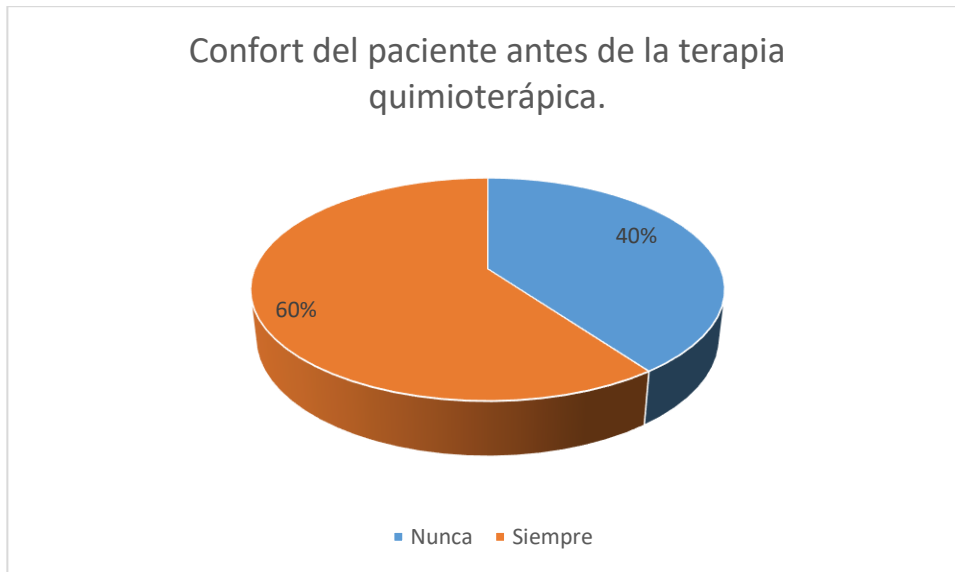
VI. DISCUSION INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Gráfico 1



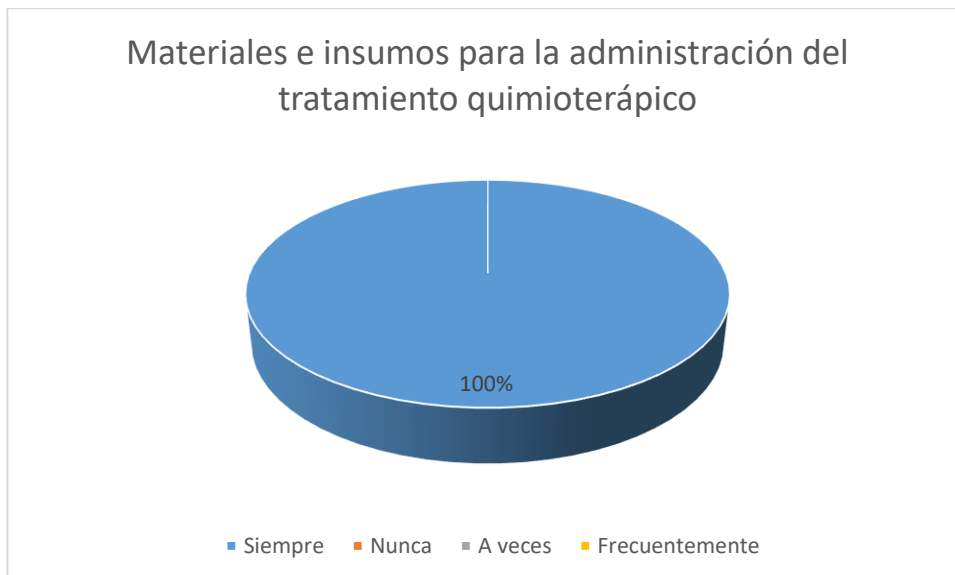
Como podemos observar el 100% de Las enfermeras identifican los pacientes a su cargo.

Gráfico 2



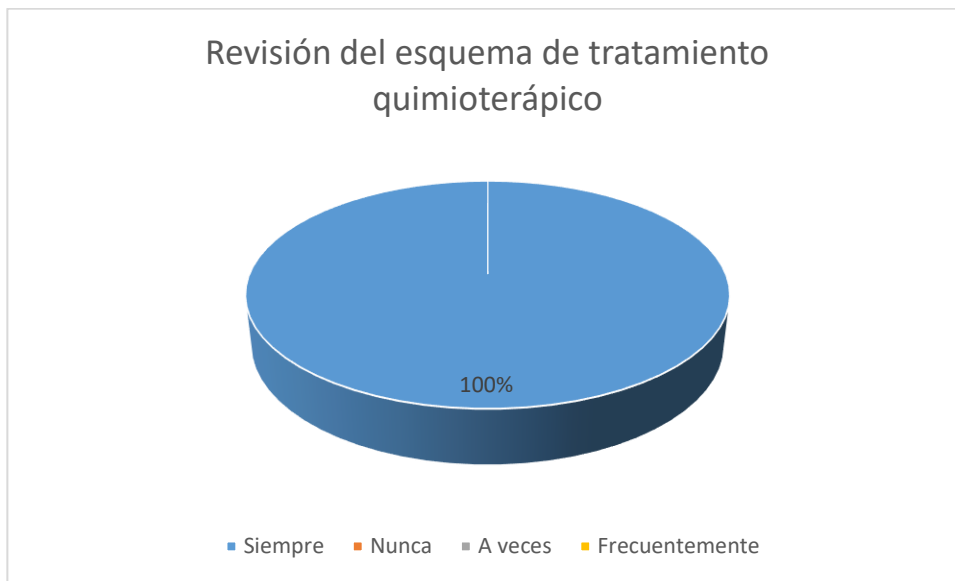
Como podemos observar el 60% de las enfermeras brinda comodidad y confort a sus pacientes y el 40% no lo realiza debido al incremento de la demanda de pacientes, por la falta de una infraestructura adecuada.

Gráfico 3



Se cuenta al 100% de materiales e insumos para la administración de la terapia quimioterapia.

Gráfico 4



Se concluye que el 100% de las enfermeras lo realiza puesto que la preparación y administración de la terapia es compleja y de mucho cuidado.

Gráfico 5



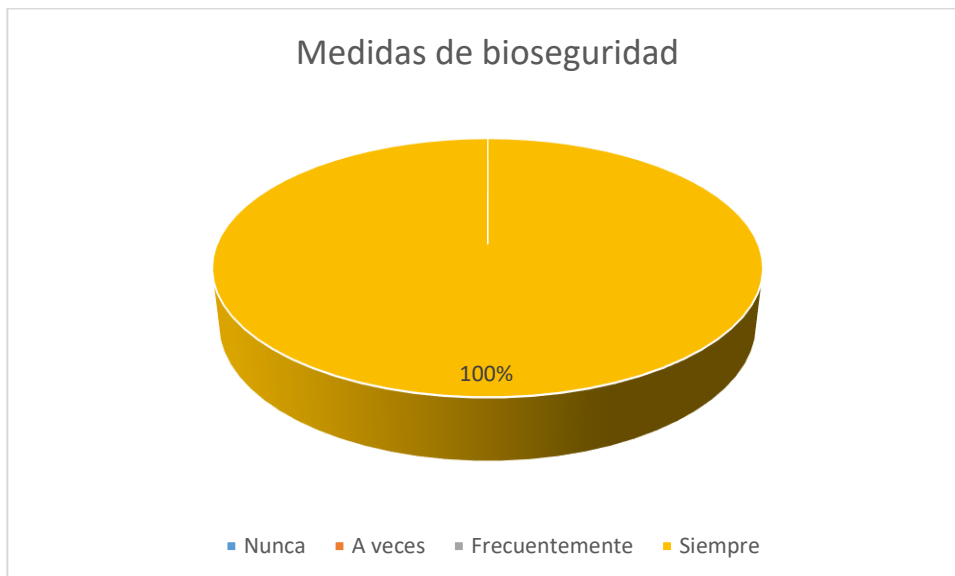
El 100% del personal de enfermería realiza diariamente coordinaciones con la Unidad de Mezclas Oncológicas del Hospital Almenara para la preparación de los quimioterapicos a infundir.

Gráfico 6



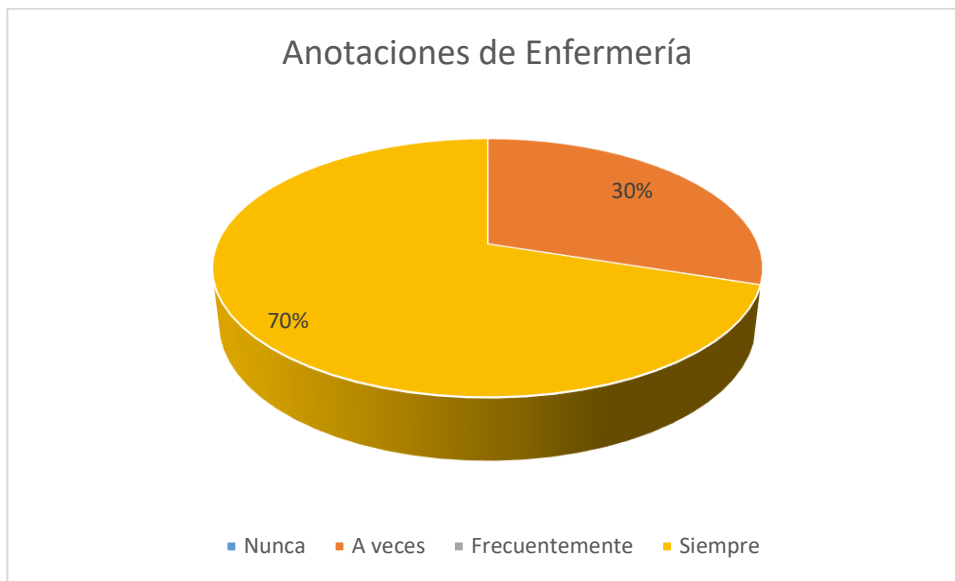
Se observa que las enfermeras que laboran en la Sala de Quimioterapia realizan el uso de los cinco correctos de manera adecuada.

Gráfico 7



Se ha observado que el personal de enfermería en un 100% realiza las medidas de bioseguridad con precisión, por ser terapias altamente contaminantes y la manipulación de estos se realiza con sumo cuidado.

Gráfico 8



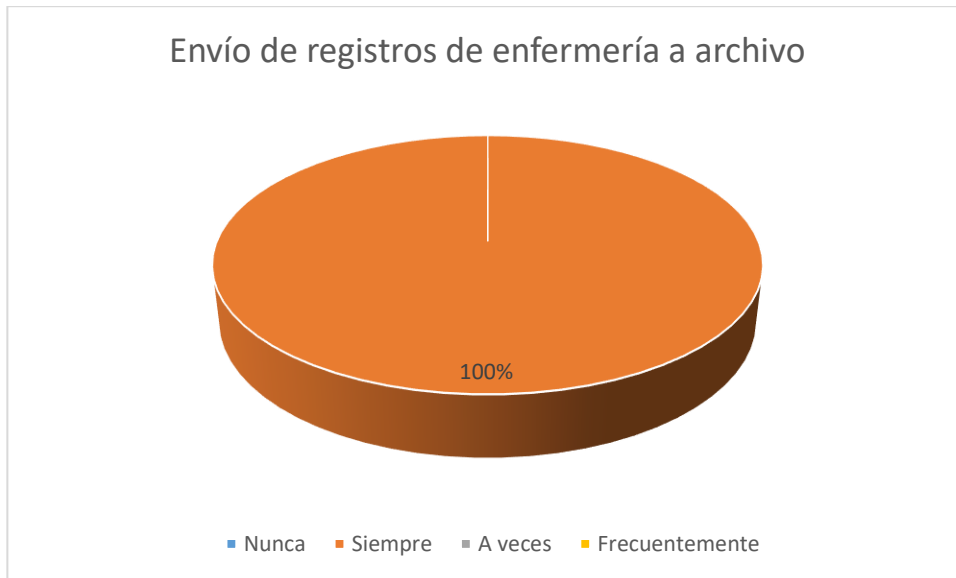
Se ha observado que las anotaciones de enfermería son descriptivas en un 70%, de manera superficial un 30% debido a la alta carga laboral se obvia datos o información valiosa para la continuidad del tratamiento.

Gráfico 9



Se puede observar que la enfermera en un 100% es la responsable ante la presencia de un evento adverso de los pacientes a su cargo, tomando las medidas necesarias recibiendo además el apoyo del resto del personal de enfermería.

Gráfico 10



Se puede observar que 100% de enfermería realiza el envío de la hoja de registro de enfermería como formato único del hospital, debiéndose realizar una hoja de registro más específica, como lo realizan algunas áreas

CONCLUSIONES

- Los registros de enfermería deben ser más precisos, diseñadas para ser sistematizadas y puedan ser manejadas con facilidad por el personal de enfermería en la sala de quimioterapia.
- Se debería incluir en la hoja de registro de enfermería un ítem de eventos adversos para ser llenado de forma precisa por el personal de enfermería que atiende a pacientes oncológicos de corta estancia.

RECOMENDACIONES

- Se requerirá la hoja de registro de enfermería para ser utilizada en pacientes oncológicos que ingresan al área de consulta externa, sala de quimioterapia.
- El correcto llenado de este registro de enfermería demandará más fluidez, ahorro de tiempo, precisión de eventos ocurridos durante la permanencia del paciente en la sala de quimioterapia, y ser anexado oportunamente en la historia clínica para su seguimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Condori T, E., 2015 Nivel de Aplicación de Atención de Enfermería y Calidad de Notas de Enfermería. Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.
- Quevedo Rios Giulliana .Evaluación de la Calidad de los Registros de Enfermería en el área de Trauma Shock del Servicio de Emergencia . Hospital Regional Lambayeque 2015 Chiclayo .Peru.
- Catarina A. Evaluación y Mejora del Registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil [tesis para obtener el grado de magister].Universidad de Murcia . Brasil. 2012.
- Chaparro L. Registro del Profesional de Enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Servicio de Hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud II nivel. Bogotá. Colombia 2007. Revista Enfermería Intensiva 2007.6 (4) 16-21.
- Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería y su relación con la continuidad del cuidado y seguridad del paciente pag 19.Recuperado 20 agosto 2015.
<http://www.eneo.unam.mx/posgrado/maestria/tutoriales/presentaciones/Torres SantiagoTutorial 2.pdf>.
- Revista Peru Enfermería 93-94 ,24 agosto 2015
<http://www.revistaacademica.usmp.edu.pe/-uploadsarticulos/646ddd-05.pdf>.
- Iyer , P., Tapchik, B. & Losey B., (1997) Proceso y Diagnóstico de Enfermería . 3 Edic. México:Mac Graw Hill Internacional. Recuperado 31 Agosto 2015.
- Dirección General de Salud de las Personas (10 diciembre 2008).
- Norma Técnica de Historia Clínica.<http://www.apofor.com.pe/pdf/Historia-Clinica-RM 732-2008-V-03-PROYEC.pdf>.
- Colegio de Enfermeros del Perú (2002) .Ley de Trabajo del Enfermero No. 27669. Lima.Recuperado 18 Agosto 2015.

- Congreso Republica (2002) Ley de Trabajo del Enfermero. Rev. Peru. Obst. Enferm. 30 agosto 2015.

www.congreso.gob.pe/ntley/imagenes/leyes/27669

ANEXOS

GUIA DE OBSERVACION

RED ASISTENCIAL ALMENARA

No.	Sala de Quimioterapia	Siempre	A veces	Frecuentemente	Nunca
1	La enfermera identifica al paciente durante su ingreso.	X			
2	Brinda el confort al paciente a su ingreso.			X	
3	Equipa sus materiales e insumos antes de atender al paciente.	X			
4	Revisión del esquema de tratamiento antes de iniciar la terapia.	X			
5	Coordinación con la UMO.	X			
6	Administra la terapia utiliza los cinco correctos.	X			
7	Cumple con las medidas de bio seguridad.	X			
8	Realiza anotaciones de enfermería con claridad y precisión.			X	
9	Interviene en forma oportuna ante la presencia de evento adverso.	X			
10	Envía las anotaciones de enfermería a archivo para anexar a la historia clínica.	X			

**RED ASISTENCIAL ALMENARA
CONSULTORIOS
EXTERNOS
SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA**

**HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA
SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA**

Fecha:		
Apellidos y nombres:		
Seguro social:		

1 Presenta resultados de leucocitos:	SI	NO
Otros especifique:		

Medios de ingreso a la Sala de

2 Quimioterapia:	
Por sus propios medios:	
Silla de ruedas:	
Camilla:	
Otros:	

3 Ventila espontáneamente:

4 Viene con soporte ventilatorio:

5 Tipos de venipunción:

Vía periférica	<input type="checkbox"/>
Catéter port	<input type="checkbox"/>

6 Administración de pre medicación

Dx 5% 1000 cc	<input type="checkbox"/>	CINa 9% 1000cc	<input type="checkbox"/>	CINa 9% 250 cc	<input type="checkbox"/>
CINa 9% 100 cc	<input type="checkbox"/>				
Electrolitos utilizados					

Pre medicación indicada según Esquema de Tratamiento

Dexametasona	<input type="checkbox"/>	Ondasetron	<input type="checkbox"/>	Ranitidina	<input type="checkbox"/>
Cloroalergan	<input type="checkbox"/>	Solucortef	<input type="checkbox"/>		
Otros especifique	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

Esquema de Tratamiento mg

CDDP	<input type="checkbox"/>	RCHOP	<input type="checkbox"/>	TAX CBP	<input type="checkbox"/>
DCTX CBP	<input type="checkbox"/>	GEMOX	<input type="checkbox"/>	DCTX CF	<input type="checkbox"/>
DOCETAXEL	<input type="checkbox"/>	OXALIPLATINO	<input type="checkbox"/>	TAXOL	<input type="checkbox"/>
TRASTUZUMAB	<input type="checkbox"/>	IRINOTECAN	<input type="checkbox"/>	FOLFORI	<input type="checkbox"/>
VINORRELBINE	<input type="checkbox"/>				
Otros	<input type="text"/>				
Especifique:	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

7 Alerta en presencia de evento adverso:

Aviso a oncólogo de turno:

Cumplimiento de indicaciones médicas:

Administración de terapia indicada. Especificar.

Anotaciones de enfermería durante la terapia

8 administrada

<input type="text"/>
<input type="text"/>

9 Reporte de presencia de evento adverso a unidad de mezclas oncológicas especificar.

<input type="text"/>
<input type="text"/>

10 Traslado de paciente por la enfermera ante complicación de evento adverso. Especificar

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma y sello de la enfermera de turno

<input type="text"/>

Matriz de contingencia

HOJA DE REGISTRO DE VALORACION DE ENFERMERIA RAA

PROPUESTA ELABORACION DE UNA HOJA DE REGISTRO DE ENFERMERIA EN SALA QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	REGISTRO ENFERMERIA	OBSERVACION DESCRIPTIVA TRANSVERSAL
<p>QUE IMPORTANCIA TIENELA ELABORACION DE UNA HOJA DE VALORACION EN PACIENTES ONCOLOGICOS RAA</p> <p>ESPECIFICO LA HOJA DE VALORACION ENFERMERIA FACILITARA LAS ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA ONCOLOGICA</p>	<p>PROPONER LA ELABORACION DE UNA HOJA DE REGISTRO DE ENFERMERIA A PACIENTES ONCOLOGICOS</p>	<p>LA HOJA DE VALORACION NO HA SIDO ELABORADA EN RAA</p>	<p>ELABORACION DE LA HOJA DE VALORACION DE REGISTRO DE ENFERMERIA A PACIENTES ONCOLOGICOS AMBULATORIOS</p>	<p>DATOS GENERALES DEL PACIENTE.</p> <p>VALORACION DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE</p> <p>ADMINISTRACION DE TERAPIA QUIMIOTERAPICA PRESCRITA</p> <p>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</p> <p>FIRMA Y SELLO DE LA ENFERMERA DURANTE EL TURNO.</p>

AUTORIZACION DE ENFERMERÍA PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN PILOTO

Buenos días estimadas colegas de la Sala Quimioterapia,

Siendo una de la integrantes de este equipo multidisciplinario que presta atención a los pacientes estoy realizando un estudio observacional para luego elaborar una Hoja de Valoración de Registro de la Atención de Pacientes que acuden a nuestro servicio.

Somos reconocidas como enfermeras especializadas de alta complejidad en la atención de nuestros pacientes y queremos darles una mejor calidad en la mejora del servicio.

Ahí se verán plasmadas nuestras actividades diarias, detalladas, concisas precisas, que no nos demanden mucho tiempo, al contrario estoy a la orden de Uds. Para sus opiniones y sugerencias.

Atentamente,

María Elizabeth Terrazas Balcázar

CEP 23834