

20/11/87



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## SISTEMAS DE INFORMACION EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

UNA PROPUESTA PARA EL SERVICIO  
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE,  
I.S.S.S.T.E.

### **T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**GLORIA HERNANDEZ OROZCO**

México, D. F.

1987



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

Pág.

	<u>INTRODUCCION</u>	1
I.	<u>MARCO TEORICO</u>	5
	1.1 Administraci3n de la atenci3n de salud	5
	1.1.1 Importancia	5
	1.2 Proceso administrativo	13
II.	<u>GENERALIDADES SOBRE EL HOSPITAL COMO ESTABLE- CIMIENTO DE SALUD.</u>	19
	2.1 El hospital	19
III.	<u>LA INSTRUMENTACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE</u>	23
	3.1 El proceso de comunicaci3n	26
	3.1.1 Conceptos	27
	3.1.2 Los elementos del proceso de comunica- ci3n administrativa	28
	3.1.3 Clasificaci3n	
	3.2 La informaci3n administrativa escrita en la atenci3n directa de Enfermeria	30
	3.2.1 Los medios utilizados	33
IV.	<u>REPLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION</u>	34
	Objetivos de la Investigaci3n	36

	Pág.
Hipótesis	37
Metodología de la investigación	37
RESULTADOS OBTENIDOS	40
RESUMEN	46
CONCLUSIONES	47
PROPUESTA	49
BIBLIOGRAFIA	50
APENDICE	54

## INTRODUCCION

Esta tesis es el resultado de un trabajo de investigación, cuyo tema central es la información administrativa escrita de Enfermería. La elección de este tema tiene justificación cuando se dice que el éxito que tiene un grupo de hombres al hacer un trabajo en común, depende en gran parte de lo bien que se entienden entre sí; cualquier error de comunicación disminuye la eficiencia. Si este principio es válido para una empresa que genera bienes, su trascendencia es vital cuando se trata de una que ofrece servicios de salud.

En este contexto podemos subrayar la importancia que tiene la responsabilidad administrativa de la enfermera, cuando elabora reportes, informes y registros para transmitir a los integrantes del equipo de salud los hallazgos de sus observaciones y acciones en el cuidado directo.

El cumplimiento de estas indicaciones históricamente ha sido una de las principales responsabilidades del personal de enfermería, no obstante la importancia de este asunto, no se conocen exactamente el grado de cumplimiento de las indicaciones tanto médicas como de Enfermería. Se necesita disponer de mayor y mejor información para que personal de Enfermería busque respuesta a las interrogan-

## Urgencias obstétricas:

10. La auxiliar de enfermería recibe a la paciente para identificar la urgencia que presenta y darle prioridad en la atención, le indica que orine, si ésto es posible.
2. Le ayuda a cambiar sus prendas de vestir por ropa del hospital, avisa al médico de la presencia y urgencia de la paciente.
30. Colabora con el médico en la exploración física, mide las constantes vitales y aclara dudas sobre la urgencia que presenta (sangrado, dolor, inicio o trabajo de parto establecido).
40. La auxiliar de enfermera no registra las observaciones y acciones que realiza.
50. Si el médico considera que la paciente no requiere hospitalización, le indica que regrese a su casa y/o acuda a la consulta externa, se le entrega copia de la hoja de urgencias donde están escritas sus indicaciones, la auxiliar la orienta al respecto.
60. Si la paciente requiere atención del hospital, el médico indica subirla para observación o tratamiento programado, a un servicio de hospitalización, o en caso de trabajo de parto, es trasladada a preparación o directamente a Expulsión, con la hoja de urgencias.

la atención directa de enfermería; cómo se utiliza la información generada y cuáles son las desviaciones más frecuentes en que incurre el personal de Enfermería que los elabora en un servicio de gineco-obstetricia.

El interés de estudiar el problema en este servicio, tuvo como propósito diseñar una propuesta o modelo de control administrativo de la información escrita de enfermería e iniciar el establecimiento de un acervo de información sobre los cuidados que se proporcionan, a fin de que posteriormente sea retomada por el personal de enfermería de otras áreas del hospital, así como capacitar al personal para tal fin.

El contenido de este documento, aborda en su primer capítulo la administración de los servicios de enfermería en el Hospital Regional 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, se trata después de señalar aspectos generales que caracterizan un hospital y, en particular, al establecimiento que nos ocupa. La instrumentación de la atención de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia y la información administrativa escrita de enfermería en la atención directa, concluyen el capítulo.

En el segundo capítulo, Metodología de la Investigación, se desarrollan brevemente las técnicas y procedimientos empleados en el estudio, fuente de obtención de datos, así como la descripción del instrumento de recolección.

El capítulo tercero, Presentación y análisis de los datos obtenidos, incluye una serie de cuadros estadísticos, elaborados posteriormente al tratamiento de los datos.

El capítulo cuarto, Resumen y conclusiones, incluye una síntesis del trabajo de investigación. Las conclusiones y sugerencias planteadas.

Se menciona la bibliografía mínima del tema y se incluyen los instrumentos utilizados en el rubro de apéndices.



## I. MARCO TEORICO

### 1.1 Administración de la atención de salud.

#### 1.1.1 Importancia:

La profesional de Enfermería como un valioso elemento del equipo de salud que participa en las diversas acciones programáticas tendientes a promover la salud, prevenir las enfermedades, curar y rehabilitar, debe permanecer alerta a los cambios originados por el avance de las ciencias de la salud y la tecnología derivada, para ser congruente con su labor, analizarla continuamente y proponer alternativas que la beneficien tomando en cuenta que su razón de ser está en el cuidado de la salud del individuo. Por ello, es necesario revisar someramente conceptos, instrumentos y acciones que son aplicados en la administración de la atención de salud.

La salud del hombre, considerada como derecho humano fundamental y un bien, del cual el hombre es responsable, es eje del estudio de múltiples expertos, profesionales y técnicos del área, que han precisado su concepción, de acuerdo con el momento y el enfoque requerido de sus ideas, para proyectarlas en las características propias de los servicios de salud de una población.

El concepto biologicista, la denota como un fenómeno o serie de fenómenos que se explican con las ciencias biológicas, como la anatomía, fisiología, embriología, bioquímica o biología molecular<sup>2/</sup>.

Como puede apreciarse, en este sentido la salud equivale a cierta estructura y funciones correctas y la enfermedad se interpreta como las desviaciones de éstas, que conducen al individuo hacia la atención médica, lo que propicia dejar a un lado funciones esenciales como la promoción de salud y prevención específica. El concepto histórico social que señala al concepto de salud, como un fenómeno que se modifica de acuerdo con las ideas de cada época y con las condiciones de vida de las comunidades y poblaciones.<sup>3/</sup> Podemos afirmar que este enfoque desvirtúa el concepto de salud, ya que estará influenciado por el medio social existente. La Organización Mundial de la Salud, señala que la salud es el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o incapacidad, se dice que es difícil de llevar a la práctica al plantear y administrar los servicios de salud.<sup>4/</sup> Desde el punto de vista ecológico, la salud es el resultado de la interacción de agente, huésped y ambiente, ésto significa que la salud-enfermedad debe definirse según las condiciones ecológicas predominantes, es

---

2/ Fajardo Ortiz G., Atención de la salud, teoría y práctica administrativas, p. 3.

3/ Ibidem., p. 4.

4/ Ibidem

decir, de acuerdo con las variables culturales y ambientales que afectan a los hombres y a la población.<sup>5/</sup> Se comprende a la vez que la salud y la enfermedad son dos momentos de un mismo hecho, la vida, vinculados a factores de tipo biológicos, físicos, sociales, técnicos, culturales, económicos, políticos, legales y públicos.

El esquema utilizado para la comprensión del fenómeno salud-enfermedad, es la historia natural de la enfermedad que inicia con una fase de salud y continúa con enfermedad temprana, ligeramente avanzada, complicada y termina con la recuperación o muerte del individuo. Estas fases están enmarcadas en dos períodos, prepatogénico y patogénico que dan oportunidad para instrumentar medidas de prevención de salud en tres diferentes momentos.

La concepción del proceso salud-enfermedad se fundamenta en el principio doctrinario actual, cuyo enfoque ecológico, centra al hombre en todas sus relaciones con el medio ambiente interno y externo y las fuerzas que de ahí fluyen, para determinar su grado de bienestar<sup>6/</sup>; este proceso tiende a seguir el nivel de desarrollo socioeconómico de los individuos y las comunidades, es componente y resultante de los factores que lo caracterizan, se constituye en un

---

5/ Ibidem.

6/ O.P.S./O.M.S.; La toma de posición de Enfermería como una respuesta a la problemática de atención de salud en América Latina, p. 13.

medio y un fin a la vez y, por consecuencia, condiciona la atención médica, de salud o de servicios cuyas metas de cobertura incluyen atención de las personas, del medio ambiente y de la infraestructura que la apoya.

El concepto actual de la atención de salud, expresa la coexistencia del sistema institucional y del sistema tradicional comunitario, con insumos y procesos propios para dar la atención de salud, centrada en las necesidades de la comunidad y en la solución de sus problemas.<sup>7/</sup>

En la práctica, las actividades en favor de la salud, se realizan básicamente a través de la salud pública y la atención médica, las actividades de la primera son dirigidas al medio biológico, físico y social y las segundas están orientadas directamente al ser humano, con el deseo, por lo menos conceptualmente, se pretende integrar la salud pública y la atención médica en atención de salud o de servicios de salud.

La atención médica presenta tres componentes básicos que interactúan para lograr su propósito.

---

<sup>7/</sup> Ibidem.

- a. **Beneficiarios:** constituidos por los usuarios y pacientes, como eje de la atención.
- b. **Recursos:** hombres, materiales, tecnología y apoyo financiero.
- c. **Administración:** como el instrumento que hace posible la vinculación de los otros componentes.

Se dice que la atención médica está sujeta a dos fenómenos de carácter económico, demanda y oferta, que no responden a su sentido estricto, ya que la demanda siempre se relaciona con un precio y la salud no se compra, se adquiere en diversas formas; en cuanto a la oferta, ésta se refiere únicamente a servicios, puesto que las instalaciones no se ofrecen.

La demanda puede definirse como la suma de personas que han recibido, reciben o esperan recibir atención en consulta externa, servicios de urgencias y de hospitalización.<sup>8/</sup>

También es necesario precisar que las necesidades de salud de un individuo o una comunidad, son virtualmente ilimitadas. La necesi-

---

<sup>8/</sup> Ibidem., pp. 55-56;

dad además de ser un problema de salud es un fenómeno subjetivo individual o colectivo, relacionado con los patrones culturales de la comunidad.<sup>9/</sup> Se afirma que necesidad no es el equivalente de morbilidad y no es mensurable.

La demanda presenta un componente biológico, socioeconómico y psicológico. El primero estudia la edad, sexo y el estado de salud-enfermedad como elemento esencial. En gran parte de Latinoamérica este renglón lo integran padecimientos propios de la infancia, trastornos gastrointestinales, enfermedades respiratorias aguda, embarazos, enfermedades de los dientes y accidentes.

El componente socioeconómico incluye factores que son causa efecto unos de otros como la residencia, escolaridad, grado de preparación, tamaño de la familia, estado civil, actividad, ingreso y legislación. Cada uno de ellos expresa el comportamiento particular de la población frente a la demanda de servicios de salud. El componente psicológico va a condicionar la percepción mental del fenómeno salud-enfermedad y la actividad del demandante de servicios, respecto a la efectividad de la terapéutica.<sup>10/</sup>

La oferta comprende accesibilidad, cantidad, calidad de los servi-

9/ Ibidem., p. 56

10/ Ibidem., p. 56

cios, basándose en aspectos geográficos, culturales, financieros y funcionales. <sup>11/</sup>

La accesibilidad considera las horas, días y costo de los servicios así como la distancia que separa al usuario del servicio de salud; en cuanto a la calidad, cantidad y tipo de servicios, puede decirse que son resultados de múltiples elementos.

Los niveles de atención de salud, forman parte del conjunto de soluciones que los países de Latinoamérica instrumentaron para atender las situaciones de cobertura de su población, de acuerdo a la naturaleza y características de salud y la disponibilidad de recursos. <sup>12/</sup>

La categorización de problemas de salud formó tres grupos. El primero para atender problemas comunes y simples que requieren, recursos, habilidad y tecnología mínimos; el segundo para atender situaciones menos frecuentes y mayor complejidad, que requieren elementos de tipo medio y el tercer grupo constituido para atender problemas complejos y raros que precisan habilidades especializadas mayores recursos y una tecnología avanzada. Esta jerarquización dió como consecuencia combinaciones funcionales de servicios o niveles que ofrecen a la población en el primer nivel la puerta de en-

---

<sup>11/</sup> Fajardo; op.cit., p. 57

<sup>12/</sup> OPS/OMS; Niveles de atención de salud; Extensión de cobertura. Estrategias de atención primaria. IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Washington, D.C., 1977 p. 1-2.

trada al sistema y donde mayor volumen de problemas pueden resolverse, o bien, canalizarse con oportunidad a un segundo y a un tercer nivel.<sup>13/</sup> En esta forma esta red de servicios jerarquizada, tiene expectativas para que su funcionamiento sea eficaz intra e inter-institucionalmente en todo el sector salud.

En este contexto, la administración de la atención de salud se inició como una práctica empírica; cuando comienza a aplicar el proceso administrativo y a recurrir al método científico, empieza a caracterizarse como disciplina autónoma. La administración de la salud es una disciplina que tiene aspectos empíricos, artísticos, técnicos y científicos, que necesita en su práctica de lo gentil y que busca resultados óptimos, coordinando y uniendo cosas y personas en favor de la salud de los individuos.<sup>14/</sup>

La administración de la atención de la salud debe considerarse una disciplina autónoma, ya que su campo de acción, sus objetivos y su práctica, le dan cierta independencia y por lo tanto unidad; tiene afinidad y está influida en alto grado por otras ramas del saber; administración general, medicina social, salud pública, sociología, psicología, economía, antropología, derecho, informática, ingenie-

---

<sup>13/</sup> Ibidem., p. 3.

<sup>14/</sup> Ibidem., p.101.



ría, arquitectura y otras áreas, tanto del ramo científico, como del humanístico.

La atención moderna de la salud ejercida en grupos y para grupos, requiere de la administración para que armonice las funciones del personal del hospital tan heterogéneo (médico, paramédico, auxiliar, administrativo), para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos que beneficie la salud. Entendemos que la administración de la atención de la salud es la aplicación de los conceptos de administración y teoría de la salud a los organismos de salud.<sup>15/</sup>

#### 1.2 Proceso administrativo.

Los estudiosos de la administración señalan que la universalidad del enfoque del proceso administrativo permite aplicarlo, donde quiera que los hombres trabajen juntos para el logro de objetivos comunes, ya se trate de una empresa pública o privada, que produzca bienes o servicios. En esta línea de pensamiento la administración se define como un proceso distinto, compuesto por planeación, organización, ejecución y control, que se ejecuta para determinar y satisfacer los objetivos mediante el uso del gerente y recursos.<sup>16/</sup>

---

<sup>15/</sup> Ibidem., p. 103.

<sup>16/</sup> Terry, George R.; Principios de administración, p. 168.

Puede decirse que se conocen tantos conceptos como estudiosos existen, quienes designan en formas distintas a las cinco funciones que componen el proceso, no obstante están de acuerdo en que la administración se aplica como una actividad, se utiliza como una técnica y se desarrolla como una ciencia social. Las bases del proceso administrativo se fundamentan en la eficiencia de la productividad, como lo postula la administración científica de Frederick Taylor; en los niveles de organización y orientación funcional que señalan los principios administrativos de Henri Fayol y en la delegación, responsabilidad y autoridad características de la burocracia de Max Weber.

Los objetivos que guían el buen funcionamiento de una empresa están dirigidos sobre las áreas de servicio, social y económica.

Para fines de este documento, la administración comprenderá cinco etapas o fases cuyos momentos están íntimamente relacionados entre sí y se conciben funcionando armónicamente para obtener resultados positivos.

Las fases o etapas, principios y elementos de cada una guían las funciones fundamentales de la administración.

A fin de demostrar su importancia en todas las actividades administrativas de cualquier nivel jerárquico, fomentar su práctica efectiva, estimular el pensamiento administrativo, aclarar conceptos y térmi-

nos, difundir los beneficios materiales que resulten de su aplicación eficaz, se expresa a continuación un esquema del contenido de la administración. (Ver cuadro No. 1)

CUADRO No. 1  
EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA ATENCION DE SALUD.

FUNCIONES	CONCEPTOS	PRINCIPIOS	ELEMENTOS
<p>Planeación: ¿Qué debe hacerse?</p>	<p>Planear es decir de antemano qué hacer, cómo hacerlo, cuando y quién deberá llevarlo a cabo. La planeación se erige como puente entre el punto donde nos encontramos y aquel donde queremos ir.</p>	<p>Precisión Flexibilidad Unidad</p>	<p>Objetivos. Metas Políticas. Normas Procedimientos. Programas. Presupuestos.</p>
<p>Organización: ¿Cómo se va a hacer?</p>	<p>Harold Koontz y Cyril O'Donell La organización es la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales de un organismo social con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados. Agustín Reyes Ponce.</p>	<p>Unidad de mando. Igual autoridad y responsabilidad. Tramo de control. Delegación de aspectos de rutina.</p>	<p>Diagnóstico. Estrategias. División del trabajo. Departamentalización. Organigramas. Jerarquías, funciones y obligaciones. Comunicación.</p>

FUNCIONES	CONCEPTOS	PRINCIPIOS	ELEMENTOS
<p>Dirección:</p> <p>¿Cómo se está haciendo?</p>	<p>La dirección es ordenación ejecutiva. Dispone que se realicen las cosas por medio de los demás. Además coordina los elementos con los que cuenta la empresa para lograr sus fines (hombres, materiales, métodos y dinero).</p> <p>Francisco Laris Casillas.</p>	<p>De la unidad de mando.</p> <p>De la coordinación de intereses</p> <p>De la impersonalidad de mando.</p> <p>De la vía jerárquica.</p> <p>De la resolución de conflictos.</p>	<p>Toma de decisiones.</p> <p>Autoridad.</p> <p>Responsabilidad.</p> <p>Delegación.</p> <p>Coordinación.</p> <p>Supervisión.</p>
<p>Control:</p> <p>¿Cómo se hizo?</p>	<p>Es la medición y corrección de las actividades de los subordinados para asegurar que los eventos se ajusten a los planes.</p> <p>Mide el desempeño en relación con las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones y al poner en movimiento las ac-</p>	<p>De equilibrio</p> <p>De las normas</p> <p>De la costeabilidad</p> <p>De excepción</p>	<p>Establecimiento de normas.</p> <p>Medición de la actuación (resultados)</p> <p>Comparación</p> <p>Corrección</p>

FUNCIONES	CONCEPTOS	PRINCIPIOS	ELEMENTOS
	<p>ciones para corregir las desviaciones cons- tituye a asegurar el cumplimiento de los planes.</p>		<p>Retroalimenta- ción.</p>
	<p>Harold Koont'z Cyril O'Donell</p>		

## II. GENERALIDADES SOBRE EL-HOSPITAL COMO ESTABLECI- MIENTO DE SALUD.

### 2.1 El hospital.

Para contextualizar la administración de los servicios de enfermería, señalaremos algunos aspectos relevantes sobre el Hospital, cuyo concepto menciona que es aquel establecimiento de salud que ofrece internación y proporciona atención médica a personas enfermas o heridas o que sospeche que lo estén, a particulares o a personas que presenten uno o más de estos estados.<sup>17/</sup>

Es una de las organizaciones de salud de la comunidad cuyos esfuerzos están dirigidos hacia los pacientes internados; colabora en acciones de promoción y protección de la salud. Es también, dentro de su ámbito de influencia, un organismo de trabajo, formación y adiestramiento de personal médico, técnico y auxiliar en la esfera biomédica-social.

Los hospitales han existido desde las primeras culturas, no obstante, ha sido necesario que se modifiquen y adapten a los cambios sociales, científicos y técnicos.

---

<sup>17/</sup> Fajardo, op.cit., p. 423.

Las funciones que realiza se cumplen con mayor amplitud en los hospitales generales; estas son: promoción de la salud, protección específica, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, limitación de la incapacidad, lesión o daño; rehabilitación de impedidos, educación e investigación. <sup>18/</sup>

Su clasificación puede hacerse de diversa manera, teniendo en cuenta: <sup>19/</sup>

- |    |                                     |   |
|----|-------------------------------------|---|
| 1. | Número de cama                      | Pequeños: 50 camas<br>Medianos: 51 a 250 camas<br>Grandes: Más de 250 camas |
| 2. | Localización geográfica:            | Urbanos o metropolitanos<br>Rurales   |
| 3. | Promedio de estancia de pacientes   | Estancia corta: menos de 15 días.<br>Estancia prolongada: más de 15 días.   |
| 4. | Clase de propiedad:                 | Gubernamentales<br>No gubernamentales                                       |
| 5. | Condición económica de la población | Abiertos<br>Cerrados  |
| 6. | Especialidad médica                 | Generales<br>Especializadas   |

<sup>18/</sup> Fajardo, *op.cit.*, p. 429

<sup>19/</sup> *Ibidem.*, p. 425



- |    |                                   |               |
|----|-----------------------------------|---------------|
| 7. | Arquitectura                      | Verticales    |
|    |                                   | Horizontales  |
|    |                                   | Mixtos        |
| 8. | Temporalidad                      | Definitivos   |
|    |                                   | Temporales    |
| 9. | Ambito o influencia territoriales | Concentración |
|    |                                   | Adscripción   |
|    |                                   | Mixtos        |

La departamentalización integra las siguientes categorías de servicios: que de acuerdo con la existencia de ellos para su financiamiento, puede inferirse el grado de complejidad de su organización y funcionamiento: <sup>20/</sup>

- a. Servicios médicos
- b. Servicios paramédicos
- c. Servicios auxiliares de diagnóstico
- d. Servicios auxiliares de tratamiento
- e. Servicios administrativos
- f. Servicios generales

III. LA INSTRUMENTACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA  
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE

Los servicios que apoyan la atención de gineco obstetricia son:

Consulta externa de ginecología y obstetricia

Urgencias obstétricas

Unidad de tocoquirúrgica que incluye:

Area de labor: perinatología

Area de recuperación de obstetricia

Hospitalización en cuatro secciones para:

Puerperio fisiológico

Puerperio patológico

Gineco obstetricia

Neonatología I y II.

El propósito que nos lleva a ubicar la investigación del problema sobre la información administrativa escrita de enfermería, lo hemos circunscrito al área de hospitalización, en virtud de que las diferentes áreas que apoyan la atención de gineco-obstetricia tienen una dinámica muy diversa.

Por tal motivo, solamente mencionaremos algunos aspectos que son importantes para la asistencia en este servicio que se encuentra en el cuarto piso del hospital (cuadro 2).

CUADRO No. 2

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA.

HOSPITALIZACION 4o. PISO

	No. de camas	% de ocupación	Promedio estancia	M o r b i l i d a d
Sección I				
Puerperio fisiológico	28	90 - 100	3 - 5 días	Puerperio fisiológico Poscesáreos Poslegrados Amenazas de aborto Embarazos en observación Salpingoeliasias
Sección II				
Obstetricia	35	90 - 100	3 - 5 días	Idem.
Sección III				
Ginecología	28	90%	5 - 8 días	Posoperatorio de: Ectasias vaginales Histerectomía vaginal y abdominal con salpingo ooforectomía; laparotomía ex- ploradora; legrado biopsia. Enfermedades inflamatorias: Múxicas, salpingoeliasias, bilaterales, plata de oviductos. Laparoscopías diag- nósticas y con salpingoeliasia. Preparación para estudios de ultrasonido y ultrasonografía
Sección IV				
Puerperio patológico	28	90%	5 - 7 días	

FUENTE: ENEL-Zaragoza, Carrera de Enfermería. Estudio de campo clínico del Hospital Regional  
20 de Noviembre, México, 1985.

Las secciones del servicio de ginecoobstetricia, para hospitalización, tiene sus camas, distribuidas en cubículos con baño para 2 pacientes; cubículos con 4 y siete camas para pacientes que utilizan el baño general del servicio.

La planta física cuenta con área definida para la central de enfermeras, con espacio para guarda de equipo, botiquín, zona para preparación de medicamentos, además de ropería, utilería, cuarto piso séptico; baño para personal y cuarto clínico.

El servicio de gineco-obstetricia, cuenta con rutinas de trabajo que guían al personal en organización de sus actividades:

Recepción del servicio. Técnica y administrativa, es decir, pacientes y equipo.

Distribución de pacientes. Visita de enfermería.

Toma y registro de signos vitales.

Toma de muestras para laboratorio.

Alimentación de los pacientes.

Arreglo de la cama del paciente.

Aplicación de la terapéutica médica y de enfermería.

Prácticas higiénicas del paciente, parcial y total.

Tratamientos especiales. Curaciones perinatología.

Visita médica.

Envío de pacientes a estudios de gabinete.

Envío de pacientes a quirófanos.

Elaboración de registros e informes de enfermería.

Horario de alimentos del personal.

Entrega del servicio.

Se cuenta en cada turno con una Jefe de Sección especializada, una enfermera general y 2 ó 3 auxiliares de enfermería. El promedio de pacientes por enfermera es de 9 a 12. (anexo 1)

El método de atención de enfermería es en equipo o mixto.

Las actividades del personal son guiadas técnica y administrativamente por la responsable de la supervisión del área de gineco-obstetricia.

### 3.1 El proceso de comunicación

Una mejor comunicación ayuda a obtener un mejor desempeño en el trabajo. Lograr la aceptación de políticas, recibir la cooperación de otros, hacer que las ideas y las instrucciones se entiendan con claridad y producir los cambios necesarios en el desempeño de las labores diarias, dependen de una comunicación eficaz.

El principio de la comunicación se fundamenta en que no es posible exigir la máxima eficiencia de un trabajador, si no se le proporciona toda la información concerniente a su trabajo.

### 3.1.1 Conceptos:

Informar, en su acepción más amplia, significa: dar noticia de una cosa, enterar, en este sentido informar, es sinónimo de comunicar. En un sentido más restringido, por información, debe entenderse, aquello que es comunicado, ésto es: La información es el contenido de la comunicación.<sup>21/</sup>

La comunicación eficaz no es tarea sencilla, más bien es una habilidad o un arte que debe practicarse, desarrollarse y valorarse de continuo. El hombre gasta aproximadamente 70% de la vigilia diaria en leer, escribir, hablar y escuchar, los cuatro procesos básicos de la comunicación.<sup>22/</sup>

En administración, la información es el cúmulo de datos llenos de significado que comunican conocimientos útiles, se dice, que el sistema de comunicación de una institución, es un sistema de flujo de información.

La comunicación administrativa es el proceso de doble sentido por el que se intercambia la información con un propósito, las personas que trabajan en una institución o que tienen contacto con ella..

---

<sup>21/</sup> Duhalt Krauss, Miguel; Técnicas de comunicación administrativa, p. 21

<sup>22/</sup> O'Brien Maureen J.; Comunicación y relaciones en enfermería. p. 6.

### 3.1.2 Los elementos del proceso de comunicación administrativa:

En la opinión de Duhal: Krauss, interviene cinco elementos básicos:

1. La fuente de información
2. El transmisor del mensaje
3. Los símbolos que expresan el mensaje
4. El receptor del mensaje
5. La reacción que produce el mensaje que se relaciona con la efectividad de la comunicación, o sea, qué tan efectivamente el significado recibido afecta la conducta en la forma deseada. <sup>23/</sup>

Secuencia de elementos básicos:

Fuente de Información	Transmisor	Símbolos que expresan el mensaje	Receptor	Reacción
--------------------------	------------	--	----------	----------

En ocasiones este proceso no logra la efectividad deseada debido a las barreras u obstáculos, como los nombran los psicólogos, que surgen y bloquean su efectividad, por ello es conveniente identificar su naturaleza y tratar de eliminarlas.

---

<sup>23/</sup> Duhal: Krauss, op.cit., pp. 34-33.

### 3.1.3 Clasificación:

La comunicación puede clasificarse en cierto número de grupos: para nuestros propósitos se incluyeron tres clasificaciones principales y sus respectivos opuestos directos.

#### 3.1.3.1 Comunicación formal e informal

La primera incluye canales establecidos y orgánicos y a los medios reconocidos y patrocinados son ejemplos de ella:

Entrevistas especiales; reuniones de departamento; conferencias; periódicos y revistas de la empresa; manuales diversos; tableros, cartelones; cartas, informes, películas.

La informal: se le designa comúnmente como rumor, existe debido a los intereses individuales o de grupo, goza de un alto grado de credibilidad entre sus receptores. No cuenta con fuentes oficiales de información, puede llevar distorsiones y murmuraciones.

#### 3.1.3.2 Comunicación ascendente y descendente:

La comunicación descendente se desplaza del nivel superior a un nivel administrativo inferior, incluye reglas, órdenes e instrucciones. La comunicación ascendente es lo contrario, se mueve de un nivel administrativo inferior a un superior; los informes son un ejemplo claro de ésta.



### 3.1.3.3 Comunicación verbal y escrita:

Los dirigentes siempre han considerado al habla un instrumento esencial para el trabajo. Esta ahorra tiempo, permite el acercamiento personal, amistad, cooperación, anima a preguntar y a responder.

Las reuniones son un ejemplo de este tipo de información y son un valioso instrumento de comunicación.

La comunicación por escrito es común en la administración, proporciona homogeneidad en la información a muchos individuos y se forman referencias hacia el futuro. Una comunicación escrita eficaz debe ser completa, clara, concisa y correcta.<sup>24/</sup>

Entre las comunicaciones administrativas escritas más comunes se encuentran las cartas, circulares, telegramas, memoranda, boletines, manuales, carteles, periódicos, revistas, tableros, folletos. La comunicación escrita ofrece mayores dificultades que la verbal.

### 3.2 La información administrativa escrita en la atención directa de Enfermería.

La escritura es una tarea difícil para mucha gente, sin embargo, es una habilidad esencial de la comunicación. En nuestro trabajo cotidia

---

<sup>24/</sup> Terry, op.cit., pp. 555-560.

no y en asuntos personales, se nos pide comunicar por escrito lo que hemos realizado o deseamos hacer, por ello se necesita abordar esta tarea con cierto grado de obligación e interés, para que sea efectiva<sup>25/</sup>

Los integrantes del equipo de salud saben que el motivo principal por el que se internan los pacientes en un hospital, es para aplicarles las indicaciones médicas y de enfermería que no pueden practicarse fuera del hospital.<sup>26/</sup>

El cumplimiento de estas indicaciones, históricamente ha sido una de las principales responsabilidades del personal de enfermería, quien debe registrar los cuidados proporcionados y los resultados obtenidos de todas las acciones que lleva a cabo durante la atención al individuo o familia, que muestren una información precisa sobre los aspectos que caracterizan el grado de progreso hacia la recuperación de la salud o la agonía y la muerte.

Las notas de información subrayan el comportamiento y los problemas del paciente, así como las tareas que se realizan para cuidarlo, se toma en consideración incluir todas las observaciones pertinentes realizadas durante la atención directa.<sup>27/</sup>

---

<sup>25/</sup> O'Brien, op.cit., p. 197

<sup>26/</sup> OPS/OMS; Informe del estudio en 30 hospitales del país para establecer estándares de atención de enfermería a pacientes hospitalizados.

<sup>27/</sup> O'Brien, op.cit., p. 205.

El registro de los datos sobre el paciente ayuda al equipo de salud a estar informado de la manera como se está llevando a cabo el plan de cuidados.

El significado de registro implica, la acción de anotar o apuntar un escrito y al decir de Duhalt Krauss, una forma es una pieza de papel impresa que contiene datos fijos y espacios en blanco para ser llenados con información variable.<sup>28/</sup> Esta puede tener varias copias, así como diversos destinos y usos. En ocasiones, al leer las notas escritas por enfermeras, nos damos cuenta que esos registros no revelan datos significativos, lo que determina que no son consultados por el equipo de salud en algunas áreas de servicio; debemos estar alertas y evitar una actitud rutinaria hacia el registro de los cuidados o informe de éstos. La enfermera debe darle una contribución al cuidado directo y dejar que las anotaciones reflejen su interés, conocimiento y acciones.

Las notas reflejarán la individualidad de la persona que recibe la atención y sus respuestas.<sup>29/</sup>

---

<sup>28/</sup> Duhalt, op.cit., p. 66

<sup>29/</sup> O'Brien, op.cit., p. 206

### 3.2.1 Los medios utilizados:

Enfermería utiliza una variedad de medios y métodos para planear, organizar, ejecutar y evaluar el cuidado directo; como las formas diversas, formatos, tarjetas, kárdex, inclusive libretas, pizarrón.

Se detalla el flujo de: las formas que captan datos e información que se requiere para proporcionar atención ininterrumpida e individualizada tendiente a disminuir riesgos en la atención y a elevar la calidad.

Asimismo, se describe su codificación, tanto la institucional como la que fue adaptada en el estudio (F. más un número arábigo progresivo); nombre de la forma, una breve descripción de la misma y el propósito de cada forma para la atención directa de enfermería.

#### IV. REPLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

Si concebimos el proceso de comunicación administrativa como un valioso auxiliar en la administración de la atención de enfermería, que permite planear, organizar, tomar decisiones y verificar su cumplimiento en la atención directa, estaremos de acuerdo en que la información constituye su contenido primordial, debido al cúmulo de datos llenos de significado que deben ser comunicados.

Es un deber administrativo de la enfermera informar por escrito al equipo de salud, las observaciones que realiza en la atención directa, de la embarazada que ingresa, permanece y egresa del servicio de gineco-obstetricia, del Hospital Regional 20 de Noviembre, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado, que es un establecimiento de salud, para concentración y alta especialidad. La continuidad e individualización del cuidado en ocasiones no se logra, debido a diversos factores que no se han estudiado con detenimiento.

El personal de enfermería utiliza una diversidad de medios de información (pizarrón, kárdex, tarjetas, libretas, plan de cuidados, formas e informes), con características específicas que en ocasiones carecen de un propósito preciso. Su llenado se especifica en las instrucciones correspondientes, que se encuentran en los manuales de

formas, o de procedimientos, para comunicar lo más significativo de sus hallazgos en las acciones de atención directa de una embarazada que se interna por presentar alguna alteración en su gestación, o que haya iniciado su trabajo de parto u otro problema ginecoobstétrico.

Cada una de las integrantes del equipo de enfermería que participan en la administración del cuidado, como la auxiliar de enfermera, enfermera general, enfermera especializada, jefe de sección, supervisora y jefe de enfermeras, recurren a la información escrita, como una de las responsabilidades propias de su puesto. El sistema de información administrativa escrita es interferido, a pesar de algunos esfuerzos de las dirigentes que han diseñado y revisado las formas para recolectar información, pero no precisaron el establecimiento de un análisis sistematizado de la información administrativa escrita generada.

Algunas de las desviaciones que se observan en la práctica profesional de la asistencia directa sobre este particular son las siguientes:

Existe un exceso de formas.

Falta concreción en el registro de observaciones e informes.

El médico y otros elementos del equipo de salud, no las emplean para guiar su tratamiento.

El registro de la información, resta tiempo a la atención directa de enfermería.

La atención de enfermería carece de un instrumento escrito que resuma concretamente el egreso de la paciente los aspectos más significativos de la atención brindada, que se archive en el expediente y constituya un acervo de referencias para consultas futuras.

Por lo anterior, se propone como problema de investigación, en este caso, identificar:

¿CUAL ES EL FLUJO DE INFORMACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE ?

Objetivos de la investigación:

- a. Analizar el flujo de la información obtenida a través de las diferentes formas de registro utilizadas por la enfermera en el servicio de Ginecoobstetricia.
- b. Con base en los resultados, hacer una propuesta de sistematización de la información en el servicio, a través de un manual de procedimientos administrativos.

**Hipótesis:**

Puesto que se trata de una investigación descriptiva, no se establece asociación causal de variables, por lo que tampoco se exige la utilización de procedimientos de prueba de hipótesis.

No obstante, guía a este estudio la propuesta siguiente:

En la medida que la enfermera utilice un sistema de información, se agilizarán los procedimientos, optimizándose la realización de las funciones administrativas que le competen.

**Metodología de la investigación:****Universo:**

Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al servicio del Estado.

**Muestra:**

El estudio realizado no se basa en un muestreo probabilístico, en la medida que no pretenden hacer inferencias ni generalizaciones, ya que el sistema de información o comunicación escrita que se estudia obedece a necesidades particulares del servicio de Ginecoobstetricia, exclusivamente.



Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Método: Encuesta

Técnica: Entrevista directa

Instrumento: Cuestionario diseñado exprofeso; contiene preguntas cerradas y abiertas.

Diseño del instrumento:

Se incluye el cuestionario que fue diseñado con las variables y categorías de análisis que se determinó estudiar. (anexo 2)

Ensayo del instrumento:

La prueba de campo del cuestionario se realizó con elementos de las diferentes categorías de personal de enfermería en turno matutino y vespertino de trabajo, lo que permitió revisar y ajustar las preguntas para obtener mejores resultados en la recolección de datos.

Se orientó al personal que participó en la aplicación final del instrumento.

Procesamiento estadístico de datos:

Recopilación:

A través de la entrevista a enfermeras del servicio. Se utilizó como apoyo el instrumento de recopilación de datos (ver anexo 1) a fin de hacer el seguimiento de las formas de comunicación escrita.

Clasificación y recuento:

Se clasificó la información y se agruparon los datos según corresponden a los diferentes formatos en estudio.

Presentación de la información:

Por el propio problema de estudio se consideró muy útil describir en forma narrativa lo encontrado sobre las características en el uso y manejo de cada documento investigado.

Análisis de datos:

Como se mencionó anteriormente, este estudio es descriptivo por lo que no se efectúa prueba de hipótesis.

## RESULTADOS OBTENIDOS

De acuerdo a la concentración de resultados sobre el manejo de registros y utilización de la información administrativa escrita de enfermería en las secciones I, II, III y IV, del 4o. piso del Hospital Regional 20 de Noviembre se observa lo siguiente (ver anexo<sup>3</sup>).

La pulsera de identificación. Solamente es colocada a la paciente, cuando se traslada a la sala de labor, permanece con ésta en el servicio de expulsión y recuperación de obstetricia, al regresar al servicio se le retira y es destruida. El promedio de tiempo para el llenado de datos es de 2.5 minutos.

El membrete de la cama. La auxiliar administrativa de la sección, es la encargada de llenar los datos de la paciente. El personal de enfermería lo hace en sábado y domingo.

Censo de pacientes. Es un formato con datos precisos que llena el personal de enfermería, al decir de 24 elementos, 77%, en un promedio de 2 minutos. Es un registro utilizado principalmente por la Jefe de Sección; según 24 opiniones, 77%. El censo se utiliza durante el enlace de turno, señalan 21 personas, 68%; la vigencia de la información es de un turno, mencionaron 17, 55%; y es una forma que se archiva.

Estado de salud. Es un formato que permite la captura de datos precisos, no tiene instructivo según 25 opiniones, 81%. El tiempo promedio que requiere su llenado es de 30 minutos; éste le corresponde a la auxiliar administrativo; el personal de enfermería lo llena en sábado o domingo. Es un formato que utiliza el médico, la jefe de sección, enfermera y auxiliar, y esencialmente la Supervisora que al decir de las entrevistadas, por el reverso de esta forma, es utilizado como informe de supervisión. Su vigencia es para los tres turnos; al decir de 16, 52%, se archiva.

Tarjeta de prescripción. Es un formato preciso, no tiene instructivo, se actualiza su contenido en un promedio de 10-15' por tarjeta, al decir de 13 elementos, 42%.

Es consultada la información por el personal de enfermería, 31, 100% y en igual proporción por el médico y la supervisora. Se actualiza cada turno la información. Al egresar la paciente, se destruye.

Rol de personal por turno. La auxiliar administrativa realiza su llenado y la supervisora verifica su transcripción y señala descansos y vacaciones.

El personal consulta la copia de esta forma que se encuentra en la sección correspondiente. La jefe de enfermeras, supervisora y jefe de sección manejan básicamente la información, y el demás personal la consultan.

Sirve de enlace de turno en la Jefatura de Enfermeras.

Su vigencia es por un mes.

Su destino es archivo temporal, en el área de enfermería.

Distribución de actividades. Es un registro fácil de llenar, que no tiene instructivo. El llenado de la forma, lo hace la auxiliar administrativa por indicación de la jefe, no se conoce con precisión el tiempo que se requiere para ello.

El 30% señala no utilizar la información.

No se emplea para enlace de turno; su vigencia es para cada turno.

Se destruye la forma.

Solicitud de dietas. El formato es preciso, no tiene instructivo.

Indistintamente de su categoría el personal llena la forma, en ausencia de la auxiliar administrativa, emplea 10' aproximadamente. Jefe de sección, enfermera y auxiliar, requieren la información, no es necesaria para el enlace de turno, 23 elementos, 74%, dicen que se destruye.

Solicitud de material y equipo. Es elaborado por la auxiliar administrativa, con base en un borrador que elabora la jefe de sección o personal de enfermería que la suple en ausencia. Es solicitado el material para dotar los tres turnos. El personal señala que se archiva.

Canje de ropa. El encargado de la ropa llena el formato. El personal de enfermería lo atiende durante el canje y en ocasiones registra las anotaciones y firma de conformidad.

Recetario colectivo. Es un formato preciso que no tiene instructivo, que llena de preferencia la jefe de sección, enfermera y auxiliar de enfermería por excepción. Utilizan 20' para su llenado. En el manejo de esta información está involucrado el médico, la supervisora, jefe de sección, enfermera y la auxiliar que lo tramita. Al decir del personal, 14 elementos, 45%, se utiliza en el enlace de turno; su vigencia es para tres turnos y al decir de 16, 52%, se archiva.

Hoja de enfermera. Es una forma que 14 elementos, 45% de la muestra, dicen que es precisa y no tiene instructivo, lo cual se pudo verificar en el Manual No. 5 de Procedimientos de Enfermería, para la atención del paciente de hospital.

Sólo 13 elementos del personal, 42%, señalan que la supervisora interfere en esa información; lo que se pudo corroborar cuando se preguntó si las notas son supervisadas y se encontró que a veces ocurre.

Se verifica que esta forma requiere de 15-30 minutos para su llenado y para otras personas hasta 30' por hoja, no obstante, se subutiliza la información, que no siempre presenta datos significativos sobre la evolución de la paciente y su estado emocional.

Al egreso de la paciente se destruye, no quedando un resumen de la atención de enfermería que se proporcionó.

Hoja de control de líquidos y gráfica de signos vitales. Son formas que no se llevan en los servicios, debido a que las pacientes que curan con patología severa, son llevados a perinatología y al dar a luz, si es necesario son canalizadas a la Unidad de Cuidados Intensivos y regresan al servicio hasta que su recuperación es evidente.

El personal no planea sus cuidados de enfermería; solamente cumple las indicaciones médicas y de enfermería que están contenidas en la tarjeta de prescripción.

Los cuidados que requiere la paciente se proporcionan, por razón necesaria, sin estar anotadas, debido a la experiencia del personal en la asistencia de situaciones similares. Lo mismo sucede cuando se brinda la orientación previa al egreso de la paciente.

La tarjeta de medicamentos no la utiliza el personal, sólo coloca el número de la cama del paciente en un vasito. Como es bien sabido, este mecanismo carece de seguridad para el paciente.

Libreta de control de material y equipo. Es una información que se recaba en una libreta en cada turno para el control de existencia del material y equipo con que se dota a cada servicio y que está bajo la

responsabilidad de enfermería. La falta de equipo se ampara con un vale que deberá ser cubierto por el personal que no lo entrega.

Libreta de ingresos y egresos. Es una forma que se adapta en una libreta y que permite a la jefe del servicio llevar un control de las pacientes que llegan al servicio, así como la fecha en que egresan.

Aviso de gravedad y de defunción. Son formas que no se utilizan en el servicio, debido a que las embarazadas de alto riesgo se atienden en perinatología y en el posparto, si es necesario pasan a la Unidad de Cuidados intensivos.

Informe de supervisión. No se utiliza un formato preciso y exclusivo para registrar los aspectos que influyen en el funcionamiento del servicio de enfermería y el cuidado directo. El Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado, tiene un formato que debía revisarse y adecuarse, para darle la precisión que requiere la información sistematizada de la supervisión de servicios.



## V. RESUMEN

Se introduce el contenido de esta tesis ponderando el tema central que trata sobre la información administrativa escrita de enfermería, como una de las responsabilidades propias del personal de enfermería, frente al equipo de salud, al transmitir los hallazgos de sus observaciones y acciones en el cuidado directo, que es la esencia de enfermería. Se menciona que el propósito del estudio es el análisis de la instrumentación de información administrativa; cómo se utiliza ésto y cuáles son las desviaciones más frecuentes y se mencionan los capítulos que integran el documento.

El problema se plantea, enmarcado en la dinámica de los servicios de enfermería y señalando los hechos que se observan con más frecuencia en el personal que utiliza los registros en la atención directa: exceso de formas subutilizadas, que restan tiempo a la asistencia directa de enfermería.

Los objetivos expresan las acciones a realizar sobre el análisis de los instrumentos; identificar las desviaciones para que a través de una propuesta concreta se superen.

## CONCLUSIONES

La información administrativa escrita de enfermería en el área estudiada, carece de sistematización, se incurre en omisiones, evasiones, duplicidad y falta de control de información; no está delimitada la elaboración de registros e informes a cada una de las categorías de personal de enfermería. Existen formas sin codificación.

La supervisión carece de sistematización, no utilizan un formato específico y exclusivo, lógicamente hay omisión, duplicidad y falta de precisión en la información sobre el funcionamiento del servicio y de la atención de enfermería.

Los programas de educación continua que han abordado, tienen interés general sobre el cuidado directo de enfermería en diversas áreas de la atención, inclusive de relaciones humanas, sin embargo en un año, no se han impartido contenidos que revisen la comunicación, la información administrativa escrita, las barreras que se generan; así como los contenidos que deben llevar las diversas formas que manejan. Revisar el propósito y la eficiencia de cada formato, tampoco se ha abordado. La supervisión de enfermería no verifica las notas de enfermería que sería otra forma de guiar la elaboración de estas.

SUGERENCIAS

10. Es conveniente revalorar el uso de la pulsera de identificación, para que se amplíe su uso desde el ingreso al egreso de la paciente; no sólo para el área quirúrgica. Además de evitar riesgos por equivocación, mantiene identificado al paciente en caso de requerir de otro servicio intra o extra hospitalario y en algún siniestro.
20. Reconsiderar la utilidad de algunos registros que no utiliza el personal de enfermería y que son necesarios para proporcionar una atención de calidad y seguridad para la paciente.
30. Considerar trascendente la modificación de la hoja de enfermería a fin de intentar una revaloración de las observaciones que la enfermera hace y registra. Para lo anterior se ha diseñado un formato que pretende contener las variables suficientes y necesarias para garantizar una observación sistemática de la paciente que ingresa al servicio de ginecoobstetricia. Naturalmente dicho documento habrá de probarse a través de un ensayo piloto que permita hacer los ajustes necesarios.

## PROPUESTA

Después de analizar la situación del manejo de la comunicación escrita en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional 20 de Noviembre, se hace la propuesta de dar congruencia a los registros existentes, a través de la integración del Manual de Procedimientos Administrativos para el servicio.

De esta manera, dar por concluido el propósito de este trabajo, al aportar una de las diversas maneras de optimizar los registros de enfermería e indirectamente, en la medida que éstos se utilicen, colaborar en el mejoramiento de los servicios de enfermería que se prestan.

BIBLIOGRAFIA

- ABURTO Galván, César. Elementos de bioestadística; Ed. Addison Wesley Iberoamericana, México, 1986, 227 pp.
- ATWOOD, Judith  
Yarnall Stephen R. Clínica de enfermería de nor-  
teamérica, registros médicos  
orientados hacia problemas.  
Seguro calidad. Ed. Nueva  
Editorial Interamericana, Mé-  
xico, 1974, 389 pp.
- BAENA Paz, Guillermina Instrumentos de investigación;  
12a. ed., Ed. Mexicanos Uni-  
dos, S.A., México, 1984,  
134 pp.
- BALDERAS P., Ma. de la Luz Administración de los servi-  
cios de enfermería, Ed. In-  
teramericana, México, 1983,  
109 pp.
- BARQUIN C., Manuel Dirección de hospitales.  
Orientación a la atención mé-  
dica; 4a. ed., Ed. Interame-  
ricana, México, 1979, 371 pp.
- BROWN, Esther Lucile Ph. Nuevas dimensiones en el cui-  
dado de las pacientes, Ed.  
Fournier, México, 1971, 463  
pp.
- CANAL, Julio de la Diccionario de sinónimos e  
ideas afines. Ed. Continen-  
tal, México, 1972, 365 pp.

- DIVICENTI, Marie Administración de los servicios de enfermería, Ed. Limusa, México, 1977, 499 pp.
- DUHALT, Krauss, Miguel F. Técnicas de comunicación administrativa. Manual para jefes o supervisores; 2a. ed., Ed. UNAM, México, 1971, 136 pp.
- DUVERGER, Maurice Métodos de las ciencias sociales; 6a. ed., Ed. Ariel, Barcelona, 1972, 593 pp.
- ETTINGER, Karl Glosario administrativo; 3a. ed. Ed. Herrero Hnos., México, 1971, 72 pp.
- FAJARDO Ortiz, Guillermo Atención médica, teoría y práctica administrativa; Ed. Copilco, México, 1983, 776 pp.
- FUERST y Wolff Principios fundamentales de la enfermería; 10a. ed., Ed. Fournier, México, 1975, 105-143 pp.
- GOMEZJARA, Francisco Salud comunitaria; teoría y técnicas; Ed. Nueva Sociología; México, 482 pp.
- GOMEZ Noguera, Manuel Estadística aplicada a la administración de los servicios de atención médica; Ed. Librería de Medicina, México, 1974, 322 pp.
- HARMER y Henderson Tratado de enfermería teórica y práctica; 3a. ed., Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1975, 284 pp.

I.S.S.S.T.E.

Subdirección Médica, Departamento de Enfermería.  
Manual No. 57. Descripción de puestos del personal operativo de enfermería del ISSSTE, México, 1982, 129 pp.

I.S.S.S.T.E.

S.M. Depto. de Enfermería  
Manual No. 5. Procedimientos de enfermería para la atención del paciente de hospital. México, 1974, 14-41 pp.

JUAREZ Campa, Maricela

"Congruencia entre el grado de preparación y el tipo de actividades realizadas por el personal de enfermería".  
Tesis profesional. México, 1979, 63 pp.

KING, Imogene M.

Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. Ed. Limusa, México, 1984, 189 pp.

KOHNE, Mary F.

Asesoría profesional en servicios de enfermería; Ed. Limusa, México, 1981, 208 pp.

KRON, Thora

Liderazgo y administración en enfermería; 5a. ed., Nueva Editorial Interamericana, México, 1983, 327 pp.

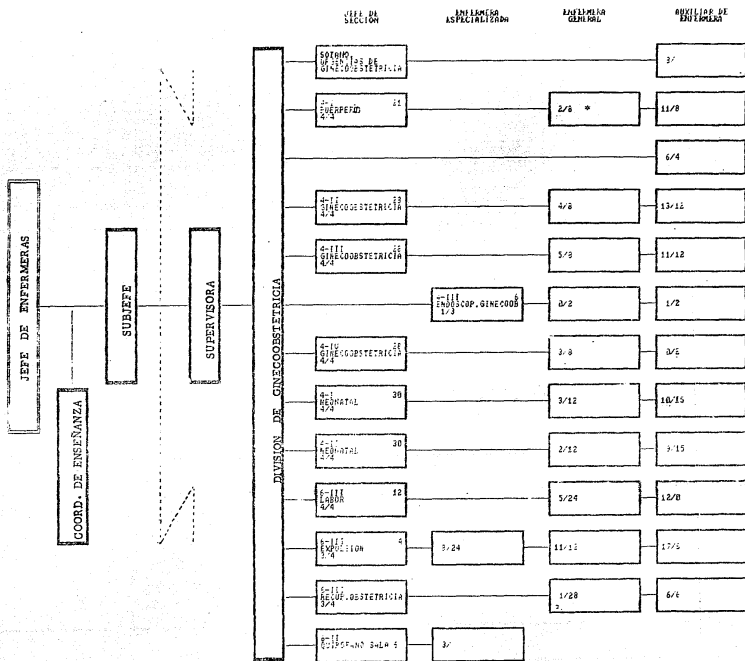
L'GAMIZ Matuk, Arnulfo

La estadística aplicada al área de la salud. Ed. Francisco Méndez Cervantes, México, 1983, 250 pp.

- MARRINER, Ann  
Manual para administración de enfermería; Ed. Nueva Editorial Interamericana, México, 1982, 231 pp.
- MARRINER, Ann  
El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico; Ed. El Manual Moderno, México, 1983, 325 pp.
- O'BRIEN, Marucen  
Comunicación y relaciones en enfermería; 2a. Ed., Editorial El Manual Moderno, México, 1983, 273 pp.
- ROPER, N., et.al.  
Proceso atención enfermería. Modelos de aplicaciones. PAE  
 Ed. Interamericana, México, 1983, 121 pp.
- TAMAYO Tamayo, Mario  
El proceso de la investigación científica. Fundamentos de la investigación; 5a. ed., Ed. Limusa, México, 1985, 127 pp.
- TAMAYO Tamayo, Mario  
Metodología formal de la investigación científica; 2a. ed., Ed. Limusa, México, 1983, 159 pp.
- TERRY, George R.  
Principios de la administración; 3a. ed., Ed. CECSA, México, 1972, 879 pp.
- POLIT Denise F.  
 Hungler, Bernardete P.  
Investigación científica en ciencias de la comunicación; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 1985, 595 pp.



**APENDICES**



FUENTE: I.S.S.S.T.E., Hospital Regional 20 de Noviembre, México, D.F., Septiembre, 1987.  
 \* 2/ personal real  
 /3 personal requerido



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ANEXO 2

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Coloque una X en el paréntesis que conteste la pregunta.

- 1.- ANTE SU EDAD
- a.- Menos de 30 años ( )
- b.- De 31 a 39 años ( )
- c.- De 40 a 49 años ( )
- d.- De 50 en adelante ( )
- 2.- SEXO:
- a.- Femenino ( )
- b.- Masculino ( )
- 3.- PUESTO QUE OCUPA
- a.- Supervisora ( )
- b.- Jefa de Sección ( )
- c.- Enfermera especializada ( )
- d.- Enfermera general ( )
- e.- Auxiliar de Enfermería ( )
- 4.- SECCIÓN DE ADSCRIPCIÓN EN GINECO-OBSTETRICIA
- a.- 1a. Sec. Puérperio fisiológico ( )
- b.- 2a. Sec. Puérperio patológico ( )
- c.- 3a. Sec. Ginecoobstetricia ( )
- d.- 4a. Sec. Puérperio fisiológico ( )
- 5.- QUE TIEMPO TIENE USTED EN EL SERVICIO
- a.- Menos de seis meses ( )
- b.- De seis meses a un año ( )
- c.- De dos a cuatro años ( )
- d.- De cinco en adelante ( )
- 6.- QUE ESTUDIOS HA REALIZADO ADEMÁS DEL CURSO DE AUXILIAR O CARRERA DE ENFERMERÍA.
- a.- Ninguno ( )
- b.- Preparatura ( )
- c.- Curso post técnico ( )
- d.- Licenciatura en enfermería ( )
- e.- Otro, especifique \_\_\_\_\_ ( )
- 7.- CUAL ES EL NÚMERO APROXIMADO DE PACIENTES QUE ATIENDE USTED
- a.- De dos a cinco ( )
- b.- De seis a diez ( )
- c.- De once a quince ( )
- d.- Más de diecisiete ( )
- 8.- CONSIDERA USTED IMPORTANTE QUE LA ENFERMERA QUE ASISTE EL EMBESO DE LA PACIENTE, ELABORE UN RESUMEN CON LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PROPORCIONADA, PARA FORMAR UN ARCHIVO DE INFORMACIÓN, QUE SIRVA PARA ANÁLISIS Y CONSULTA POSTERIOR Y QUE REINVIÉNTALE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.
- a.- Sí ( )
- b.- No ( )

PROPOSITO.

Recopilar datos sobre el sistema de información administrativa escrita de enfermería. Como instrumento de control en la atención directa de los pacientes de gineco-obstetricia, del Centro Hospitalario 30 de Noviembre del ISSSTE, para que posterior a su análisis, se diseñe una propuesta que beneficie su funcionamiento.

La información que usted nos aporte tiene carácter confidencial; solamente será utilizada para la investigación. Le exhortamos para que sus respuestas reflejen la realidad en el manejo de los registros de enfermería.

OBJETIVOS:

- Informar al personal, las instrucciones para el llenado del cuestionario.
- Contar con un instrumento de recolección de datos que facilite el análisis estadístico.
- Recolectar información sobre los registros de enfermería y su utilización para análisis y propuestas concretas.

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Lea cuidadosamente antes de contestar.
- Marque la respuesta que conteste correctamente cada pregunta.
- Cada pregunta solo podrá ser contestada por una sola respuesta. Si se encontrare dos posibles opciones, conteste la que considere más importante.
- Dos respuestas anulan la pregunta.

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL ENCUESTADOR

Cuestionario No. \_\_\_\_\_ 1a. Revisión \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_ 2a. Revisión \_\_\_\_\_

Hora de inicio \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA ENFERMERÍA

FORMAS E INFORMES DE ENFERMERÍA UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN DIRECTA	DATOS DEL FORMATO		TIENE INS-TRUC-TIVO		CUMPLE EL REGIS-TRO		TIEMPO QUE EMPLEA MINUTOS	PERSONAL QUE UTILIZA LA INFORMACION	SE UTILIZA PARA ENLACE DE TURNO		VERIFICACION DE LA INFORMACION					DESTINO FINAL DE LA INFORMACION			
	PRECIO SAS	FRENTE A SU M.	SI	NO	SI	NO			MEDICO	SI	NO	UN TURNO	TRES TURNOS	EN UN MES	DESDE EL MES DE	EN UN AÑO	EN UN AÑO	EN UN AÑO	EN UN AÑO
<b>A.- PLANEAR LA ATENCION</b>																			
1.- Pautas de enfermería y ap.																			
2.- Membrado de la rama																			
3.- Censo de pacientes																			
4.- Estado de salud																			
5.- Síndes																			
6.- Tarjeta de medicamen- to.																			
<b>B.- ORGANIZAR LA ATENCION</b>																			
7.- ROL de personal x tur.																			
8.- Distrib. de activ.																			
9.- Solicitud de dietas																			
10.- Solicitud de material y equipo																			
11.- Cambio de ropa																			
12.- Necesario colectivo.																			
<b>C.- DESARROLLO DE LA ATEN.</b>																			
13.- Hoja de enfermería																			
14.- Gráfica de signos vit.																			
15.- Monitoreo de líquidos.																			
16.- Plan de cuidados																			
<b>D.- CONTROL DE LA ATENCION</b>																			
17.- Libreta mat. y equipo																			
18.- Libreta ingreso pac.																			
19.- Libreta ingreso mecln.																			
20.- Aviso de gravedad																			
21.- Aviso de defunción																			
22.- Informe supervisión																			

INSTRUCCIONES

MARQUE CON UNA X LA INFORMACION QUE SE SOLICITA

ELABORÓ: GLORIA HERNANDEZ OROZCO  
SEP. 1985.

- 9.- La supervisora guía y verifica sus notas de enfermería.
- a.- siempre ( )
  - b.- a veces ( )
  - c.- nunca ( )
- 10.- Los programas de capacitación de este año han abordado el tema de los registros de enfermería.
- a.- SI ( )
  - b.- No ( )



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCION MEDICA  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE  
ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA.**

**MEXICO, 1987**

**ANEXO 3.**



Subdirección  
Médica

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
DE ENFERMERIA

Asunto:  Manual de procedimientos administrativos de Enfermería	Páginas: Fecha:  Anexos: XI-87
Destinatarios:  Supervisoras, Jefes de Sección Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, de la División de Ginecoobstetricia	Elaboró:  Lic. Enf. y Obst. Gloria Hernández Orozco

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION

OBJETIVOS

- I. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DIRECTA QUE PROPORCIONA A LAS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE GINECO-OBSTETRICIA Y LAS FORMAS QUE UTILIZA. 1
- 1.1 FLUXOGRAMA. Actividades de enfermería en el área de Ginecoobstetricia y su registro en las formas que utiliza. 18
- II. FORMAS UTILIZADAS PARA PLANEAR, DESARROLLAR Y CONTROLAR LA ATENCION DE ENFERMERIA EN LA DIVISION DE GINECOOBSTETRICIA 19

2.1 Formas existentes en el servicio de Ginecoobstetricia	33
--	----

**ANEXO**

Anverso de la Forma 22 (propuesta)	
Atención de Enfermería en Ginecoobstetricia	80
Reverso de la Forma 22 (F-22.1)	
Resumen de la atención de enfermería en Gineco- obstetricia	82
Instructivo para el registro de la Forma 22 y 22.1	83

**BIBLIOGRAFIA**



## INTRODUCCION

A medida que los sistemas de prestación de asistencia ponen en acción nuevos modelos para el cuidado de la salud de la población, el personal de enfermería ha ido desarrollando con mayor eficiencia sus funciones profesionales en el aspecto clínico, administrativo y educacional y promoviendo la enfermería con base en la investigación. Cada uno de estos campos de acción, por su amplitud y complejidad le exige a la Enfermera como elemento esencial del equipo de salud, informar o transmitir sus ideas, observaciones y acciones mediante la palabra hablada o escrita, utilizando instrumentos administrativos diseñados para tal fin, cuyo conjunto integra un flujo de información que a su vez forma parte del sistema de comunicación de una institución determinada.

En este sentido la información escrita es un elemento sustantivo en la atención directa que se brinda.

El registro de datos sobre el paciente, permite planear, decidir, aplicar y evaluar cada acción que se realiza, por ello las formas o impresos revisten importancia por su variado propósito, destino y contenido que será una valiosa referencia futura.

El servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional 20 de Noviembre requiere de una serie de formas para transmitir por escrito

información que genera el cuidado directo de enfermería hacia servicios que apoyan la atención, instancias que deben estar enteradas del funcionamiento del servicio y reportes sobre los resultados de la asistencia impartida.

La esencia que guió el diseño de este manual de Procedimientos Administrativos para el servicio de Ginecoobstetricia, fue proponer un instrumento que puede mejorarse con la valiosa colaboración del personal de enfermería y de los servicios que apoyan la atención directa después de su análisis, a fin de aportar sugerencias, que por consecuencia, contribuyan en la calidad de atención que se brinda a los derechohabientes del Instituto.

Objetivo:

1. Ofrecer al personal de enfermería del servicio de ginecoobstetricia un instrumento administrativo que compile las formas e impresos que utiliza durante la atención directa en ginecoobstetricia.
2. Presentar al personal de enfermería el análisis del flujo de información administrativa escrita que genera durante la atención directa en el servicio de ginecoobstetricia, como parte del sistema de comunicación escrita de enfermería en el Hospital Regional 20 de Noviembre.

3. Valorar la importancia de rescatar la información escrita de enfermería, resumirla concretamente en un formato final, que pueda ser validado estadísticamente antes de aplicarse, archivarlo y consultarlo como referencia futura, a fin de buscar respuesta de algunas interrogantes planteadas sobre la atención de enfermería en ginecoobstetricia.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE  
ENFERMERIA EN LA ATENCION DIRECTA QUE PROPORCIONA A  
LAS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE GINECOOBSTETRICIA Y  
LAS FORMAS QUE UTILIZA

Consulta externa:

(Control de embarazo).

1o. La auxiliar de enfermería prepara el consultorio y recibe a la paciente, le indica que vacíe su vejiga, colabora con el médico en la exploración física, mide los signos vitales, y peso; comunica al médico los datos obtenidos. Orienta a la paciente sobre dudas que presente relacionadas con su preparación para los exámenes de laboratorio, medicamentos y dieta prescritos, además ofrece contenidos educativos en relación al cuidado prenatal.

La auxiliar de enfermería no registra sus acciones, ni observaciones debido a que no existen formatos diseñados para tal fin.

2o. Al final del embarazo, el médico extiende un pase para su internamiento a través del servicio de admisión.

**Urgencias obstétricas:**

10. La auxiliar de enfermería recibe a la paciente para identificar la urgencia que presenta y darle prioridad en la atención, le indica que orine, si ésto es posible.
2. Le ayuda a cambiar sus prendas de vestir por ropa del hospital, avisa al médico de la presencia y urgencia de la paciente.
30. Colabora con el médico en la exploración física, mide las constantes vitales y aclara dudas sobre la urgencia que presenta (sangrado, dolor, inicio o trabajo de parto establecido).
40. La auxiliari de enfermera no registra las observaciones y acciones que realiza.
50. Si el médico considera que la paciente no requiere hospitalización, le indica que regrese a su casa y/o acuda a la consulta externa, se le entrega copia de la hoja de urgencias donde están escritas sus indicaciones, la auxiliar la orienta al respecto.
60. Si la paciente requiere atención del hospital, el médico indica subirla para observación o tratamiento programado, a un servicio de hospitalización, o en caso de trabajo de parto, es trasladada a preparación o directamente a Expulsión, con la hoja de urgencias.

**Preparación:**

1. La auxiliar de enfermera recibe a la paciente; coloca la pulsera de identificación (F-1), mide los signos vitales, prepara la región vulvo perineal (aseo vulvar, tricotomía y enema evacuante), se instala venoclisis con solución glucosada 5%.
2. La auxiliar de enfermera reporta sus observaciones y acciones en la hoja de enfermera (F-5), para entregar a la paciente a labor.
3. Si la paciente presenta sangrado abundante o está en período expulsivo, se traslada a expulsión directamente.

**Labor:**

1. La jefe recibe a la paciente, verifica que lleve su pulsera de identificación (F-1) y la instala en una cama para observar la evolución de su trabajo de parto o sangrado.
2. Indica que coloquen el membrete en la cama (F-2) y revisa la hoja de enfermera (F-5), la cual será continuada por la enfermera responsable de llevar a cabo las indicaciones médicas correspondientes (venoclisis, aplicación de medicamentos diversos, cateterismo vesical, auxiliar al médico durante la valoración obstétrica del trabajo de parto).

3. La corta estancia de la paciente no permite transcribir las indicaciones médicas en la tarjeta de prescripción médica (F-3) sino son consultadas directamente las hojas de órdenes médicas.
4. La enfermera continúa la hoja de enfermera (F-5) reportando observaciones y cuidados que realiza a la paciente.
5. Si es necesario controlar líquidos a la paciente (F-6) el médico lo indica en el expediente.
6. Debido al corto tiempo que permanece en el servicio, no utilizan la hoja de gráfica de signos vitales (F-7).
7. La enfermera o auxiliar de enfermera debe medir los signos vitales de varios pacientes en el turno, captando los datos en la forma 7.1, y los transcribe en la hoja de Enfermera (F-5) si se trata de un embarazo de alto riesgo, la paciente es controlada en perinatología, hasta que nace el producto.
8. La jefe de sección solicita, distribuye y controla los medicamentos que requiere cada paciente (F-8) en 24 horas.
9. La jefe de sección solicita y verifica la entrega de las dietas (F-9), para los pacientes que por alguna razón han prolongado su trabajo de parto.

10. La jefe de sección solicita semanalmente, distribuye y controla el material de curación y líquidos (jabón, antisépticos) (F-10) y canjea termómetros y jeringas rotos (F-10.1) para mantener equipado el servicio.
11. La jefe del servicio organiza las actividades del personal asignado al servicio, utilizando la forma que existe para ello (F-15).
12. La supervisora del servicio registra la asistencia del personal a sus labores (F-18) , la atención que proporciona a las pacientes y las novedades del funcionamiento del servicio.

#### Expulsión:

1. El médico indica pasar a la paciente a la sala de expulsión, donde es recibida por personal de enfermería que recibe su expediente, verificando la pulsera de identificación (F-1) y la hoja de enfermera (F-5).
2. La enfermera circula en la mesa el instrumental para la atención del legrado o parto, material de curación y sutura, guantes, soluciones, etc., que se necesiten, registrándolo en la hoja para el control de consumo en la sala de operaciones (F-17)
3. La enfermera coloca al niño al nacer, su brazaletes de identi-



cación con el nombre de la madre y datos del nacimiento (F-1.1)

4. Asimismo, llena los datos que solicita la hoja de identificación del recién nacido (F-19).
5. La enfermera elabora el aviso de nacimiento, con original y dos copias (F-20), las cuales son firmadas antes de distribuir las.
6. Si el recién nacido nace muerto o muere en el servicio de expulsión, se llena una forma de Aviso de Defunción del recién nacido (F-21) firmada por la jefe de sección, se distribuyen las copias, se arregla el cadáver y es enviado al servicio de patología con una libreta para registrar la entrega del mismo (F-21.1).
7. Al terminar la atención del parto se registra en la hoja de la enfermera (F-5) los datos relativos al parto, y el recién nacido así como sobre los signos observados en la paciente y los medicamentos aplicados, antes de trasladarla.
8. La jefe de sección mantiene el servicio dotado de material de curaciones y líquidos que necesite semanalmente (F-10).
9. La enfermera aseá al recién nacido, colabora en su exploración, somatometría y reanimación si fuera necesaria, antes de trasla-

darlo en una incubadora térmica o bacinete cubierto al servicio de neonatología.

10. La jefe de sección solicita semanalmente, distribuye y controla el material de curación y líquidos (jabón, antisépticos) (F-10) y canjea termómetros y jeringas rotos (F-10.1) para mantener equipado el servicio.
11. La jefe del servicio organiza las actividades del personal asignado al servicio, utilizando la forma que existe para ello (F-15).
12. La supervisora del servicio registra la asistencia del personal a sus labores (F-18), la atención que proporciona a los pacientes y las novedades del funcionamiento del servicio.

#### Neonatología:

1. La jefe de sección recibe al recién nacido, revisa el expediente formado con las hojas de antecedentes del embarazo, parto, verificando su pulsera de identificación (F-1), y la de identificación del recién nacido (F-19).
2. La jefe de sección observa y verifica en el recién nacido su coloración, estado general, ligadura del cordón, sexo.

3. La enfermera que tiene al recién nacido bajo su responsabilidad, lo asea y verifica nuevamente sus datos más significativos para instalarlo en una incubadora, mantenerlo en ayuno, hidratándolo posteriormente, cambiándolo de posición, para anotarlos en la hoja de enfermera de pediatría (F-5.1).
4. La jefe solicita los medicamentos que son indicados para los recién nacidos (forma 8) para 24 horas.
5. La jefe solicita en cada turno al servicio de nutrición, se surta la orden de fórmulas lácteas (F-9.1).
6. La jefe de sección solicita, controla y distribuye el material de curación y líquidos que se requieren semanalmente (F-10).
7. La jefe de sección solicita semanalmente, distribuye y controla el material de curación y líquidos (jabón, antisépticos) (F-10) y canjea termómetros y jeringas rotos (F-10.1) para mantener equipado el servicio.
8. La jefe del servicio organiza las actividades del personal asignado al servicio, utilizando la forma que existe para ello (F-15)
9. La supervisora del servicio registra la asistencia del personal a sus labores (F-15) , la atención que proporciona a los pacientes y las novedades del funcionamiento del servicio.

### Recuperación de obstetricia:

Del servicio de expulsión, la paciente es trasladada a recuperación obstétrica.

1. La enfermera recibe a la paciente con su expediente, verificando su nombre completo con el brazalete de identificación (F-1). La hoja de enfermera (F-5) se revisa, confrontando los datos de estado de conciencia, coloración, sangrado transvaginal, globo de seguridad, líquidos instalados, región y cantidad, transfundida y faltante, controla las constantes vitales, hasta su estabilidad para ser trasladada al área de hospitalización.
2. La jefe de sección solicita, distribuye y controla, material de curación y líquidos (F-10), semanalmente y la reposición de jeringas y termómetros rotos (F-10.1).
3. La jefe de sección envía al servicio de nutrición la requisición diaria de datos para los pacientes en cada turno (F-9).
4. El médico indica trasladar a la paciente si su estado de conciencia, signos vitales y globo de seguridad de Pinard, se mantienen con características aceptables.
5. La jefe de sección solicita semanalmente, distribuye y controla el material de curación y líquidos (jabón, antisépticos) (F-10).

y canjea termómetros y jeringas rotos (F-10.1) para mantener equipado el servicio.

6. La jefe del servicio organiza las actividades del personal asignado al servicio, utilizando la forma que existe para ello (F 15)
7. La supervisora del servicio registra la asistencia del personal a sus labores (F-18) , la atención que proporciona a los pacientes y las novedades del funcionamiento del servicio.

#### Hospitalización ginecoobstetricia:

1. La jefe del servicio recibe a la puérpera verificando con las formas 1 y 5 la identidad de la paciente e indica a la enfermera o auxiliar acompañar al camillero para instalarla en su cama.
2. La jefe ordena a la auxiliar administrativo colocar el membrete de la cama (F-12).
3. El médico pasa visita a las pacientes para indicar el tratamiento a seguir, que la jefe de sección transcribe a la tarjeta de prescripción médica (F-3), para programar los medicamentos, cuidados generales, específicos y tratamientos de enfermería a seguir.

4. Las tarjetas para medicamentos (F-4) no se utilizan debido a la estancia corta de las pacientes.
5. La enfermera o auxiliar de enfermera continúa la forma 5, anotando la atención directa proporcionada a la puérpera y los signos y síntomas observados, diuresis, evacuación intestinal, cuidados proporcionados.
6. Si alguna paciente tiene indicado control de líquidos (F-6), no se utiliza el formato que incluye el "Manual de procedimientos generales de enfermería", sino que se utiliza un impreso que menciona que "el médico residente de 1er. año es el responsable de llenar los datos".
7. La hoja de gráfica de signos vitales (F-7), no se utiliza en hospitalización del área para tal propósito, los datos se registran en la forma 5.
  - 7.1 El personal de enfermería capta los datos de signos vitales de los pacientes bajo su cuidado, utilizando la forma 7.1 para después transcribirlos a la forma 5, Hoja de Enfermera.
8. La jefe elabora el recetario colectivo (F-8), por turno, para solicitar los medicamentos indicados a los pacientes.

9. La jefe de sección firma (F-9) requisición diaria de dietas de las pacientes, de acuerdo a las órdenes médicas.
10. Para solicitar material de curación y líquidos (F-10), y cambiar jeringas y termómetros rotos (F-10.1) la jefe de sección firma los formatos correspondientes.
11. El médico autoriza el egreso de la paciente, cuando su evolución es satisfactoria; la jefe de sección firma la confirmación del egreso (F-11), para que la paciente abandone el servicio acompañada de un familiar y de la auxiliar de enfermera que entrega a bioestadística el expediente.
12. La enfermera y el médico firman el aviso de gravedad del paciente (F-12), que se envía a relaciones públicas para notificar a los familiares la necesidad de su presencia en el hospital.
13. La jefe de sección firma y distribuye el Aviso de Defunción (F-13), en el caso de fallecer la paciente; después de arreglar el cadáver, es enviado a Patología con la libreta de egresos para su entrega.
14. En los servicios con camas censables, la jefe de sección elabora el reporte de control de camas (Forma 14.1, 14.2, 14.3) que recoge admisión en cada turno.

15. La jefe de sección indica a la auxiliar administrativo, el llenado de las diferentes formas, que supervisa antes de firmarlos.
16. La jefe de sección determina las actividades del personal del servicio en la forma distribución de trabajo de enfermeras (F-15).
17. La jefe de sección ordena que se elabore el reporte del estado de salud y altas (F-16), de los pacientes del servicio de hospitalización (ginecoobstétrica). Este formato es entregado a la supervisora que lo firma y es utilizado a manera de informe diario de supervisión de los servicios de enfermería. No utilizan para tal propósito los formatos con instructivo que existen en el instituto. "Informe diario de supervisión en hospitalización S.M. 3-55 (F-16.1). Informe diario de supervisión en consulta externa S.M., 3-56 (F-16-2)".
18. El canje de ropa de cama y pacientes por la lavandería se realiza en todos los servicios; el personal de enfermería verifica que se llene la forma para la entrega y recibo de prendas correspondiente.
19. La supervisora es la responsable de registrar la asistencia del



personal de enfermería (F-18), en los servicios bajo su responsabilidad, para verificar que éstos estén cubiertos de acuerdo a las necesidades, y las novedades del servicio.

Consulta externa (Perinatología):

1. El médico determina que el embarazo presenta riesgo materno o fetal y debe ser controlada en perinatología. La auxiliar de enfermería en el consultorio, colabora en la exploración física y mide signos vitales y ofrece orientación sobre dudas. No registra sus observaciones y las acciones que realiza.
2. La auxiliar de enfermera recibe a la paciente de consulta externa (si requiere control prenatal) o de urgencias o del servicio de labor.
3. Colabora con el médico en la exploración física, mide los signos vitales y lo auxilia en los estudios que le realiza (monitoreización, amniocentesis, amnioscopia, punciones genéticas) hace anotaciones en la hoja de cardiotocografía (datos personales, somatometría y observaciones).
4. Cuando un estudio tarda en el servicio, la auxiliar de enfermería solicita dieta líquida (F-9).
5. Si la paciente con embarazo de alto riesgo está hospitalizada

en el piso de ginecoobstetricia o en labor y requiere monitorización durante el trabajo de parto en perinatología, es trasladada a este servicio y se le controla; regresa a su piso o pasa a labor o a expulsión.

6. El personal de enfermería no utiliza para anotar sus observaciones y acciones los formatos de enfermera (F- 5), ni la de control de consumo en sala de operaciones (F 17).
7. La jefe de sección solicita semanalmente, distribuye y controla el material de curación y líquidos (jabón, antisépticos) (F-10) y canjea termómetros y jeringas rotos (F-10.1) para mantener equipado el servicio.
8. La jefe del servicio organiza las actividades del personal asignado al servicio utilizando la forma que existe para ello (F-15).
9. La supervisora del servicio registra la asistencia del personal a sus labores (F-18) la atención que proporciona a los pacientes y las novedades del funcionamiento del servicio.

**Consulta externa: (Planificación familiar, paternidad responsable):**

1. En el consultorio la auxiliar de enfermera recibe a la paciente y colabora en la exploración física y mide signos vitales y

ofrece información sobre las dudas que la paciente plantea. No existe formato para anotar las observaciones y acciones que realiza.

#### Endoscopia ginecológica:

1. El médico extiende un pase para que la paciente se hospitalice a través de admisión, en caso de ser necesario realizar algún método de diagnóstico ginecológico o salpingoclasia.
2. El personal de enfermería prepara a la paciente para laparoscopia o minilaparotomía (retirar prótesis, tricotomía, vendaje de miembros inferiores) y se instala venoclisis con solución glucosada 5% y cateterismo vesical. Se circula el instrumental, material y equipo para la intervención.
3. La recuperación de la paciente es corta, la enfermera vigila que se establezcan sus signos vitales, su estado general y sangrado de su incisión, utiliza la hoja de enfermera para registrar sus datos (F-5). La prepara para el egreso.
4. La jefe de sección solicita semanalmente, distribuye y controla el material de curación y líquidos (jabón, antisépticos) (F-10) y canjea termómetros y jeringas rotos (F-10.1) para mantener equipado el servicio.

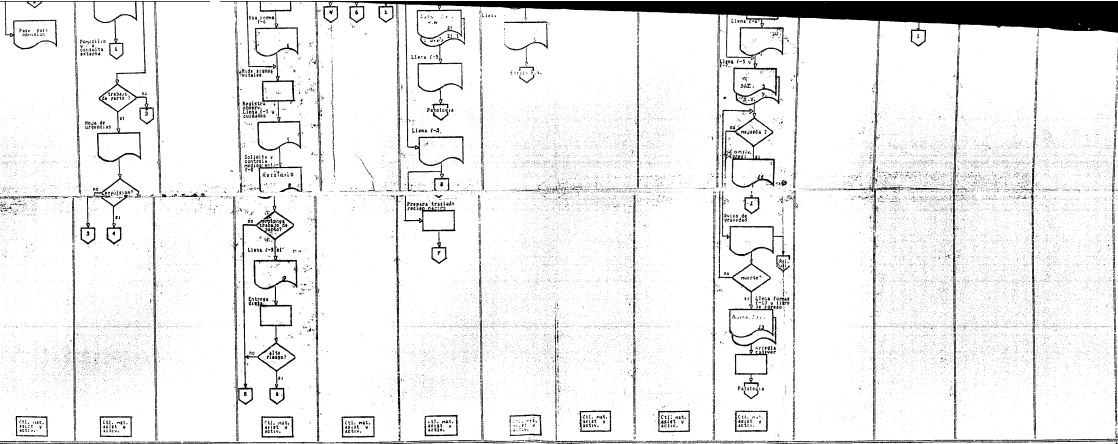
**Consulta externa. (Complicaciones posparto):**

1. La auxiliar recibe a la paciente en consultorio, vigila que vacíe su vejiga antes de la exploración ginecológica, colabora en la exploración, registra y mide signos vitales. No existe formato para registrar sus datos ni acciones de enfermería.
2. Si la paciente requiere hospitalización, el médico extiende un pase a través de admisión o puede acudir la paciente por urgencias de obstetricia.

**Consulta externa (Ginecología):**

1. La auxiliar recibe a la paciente en el consultorio y colabora en la exploración ginecológica, mide signos vitales y orienta sobre dudas de la paciente. No existe formato para registro de enfermería.
2. Si el médico indica estudios de laboratorio y gabinete y tratamiento médico, se sigue controlando la paciente en consulta externa; si el tratamiento fuera quirúrgico la hospitalizan, ingresando por admisión, se interna en el 4.III y posteriormente se programa su cirugía en quirófanos (Sala 6). Los registros que utiliza el personal de enfermería son los que corresponden a hospitalización, quirófano (F-5 y F-17) y recuperación.





OPERA: GLORIA HERNANDEZ GORGCO

MEMO: LIC. MA. ANTONCETA LABIOS

FORMAS UTILIZADAS PARA PLANEAR, ORGANIZAR, DESARROLLAR Y CONTROLAR LA  
 ATENCION DE ENFERMERIA EN EL AREA DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
 20 DE NOVIEMBRE DEL 1.5.5.5.1-E.

<u>Clasificación</u>	<u>Nombre de la forma</u>	<u>Descripción</u>	<u>Propósito</u>
F-1	Pulsera para identificación.	Pulsera de plástico donde se inserta un cartón con el nombre completo del paciente, número de cama en el recién nacido, nombre de la madre.	Identificar al paciente o recién nacido y contribuir a la seguridad en la atención que se brinda.
F-2	Membrete de la cama	Tira de cartón para anotar el nombre del paciente, número de la cama y se coloca en lugar visible de la piecera de la cama.	Llamar al paciente por su nombre, proporcionando atención individualizada.
F-3 SM5-31	Tarjeta de prescripción médica.	Tarjeta de $\frac{1}{2}$ carta. En anverso y reverso se registra:	Registrar las indicaciones sobre el programa terapéu-

<u>Codificación</u>	<u>Nombre de la forma</u>	<u>Descripción</u>	<u>Propósito</u>
		nombre del paciente, cama, diagnóstico(s), fecha, prescripción, dosis, vía, horario y observaciones.	tico, dieta, cuidados generales, específicos y tratamientos de enfermería y mantenerlos actualizadas en cada turno.
F-4	Tarjeta de medicamentos*	Tarjeta 1/8 carta, con espacio para anotar nombre del paciente, número de cama, nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, horario establecido.	* No la utilizan en los servicios estudiados.
F-5 SM 5-0 (1/1)	Hoja de enfermera	Formato donde se registra la hora, signos vitales del paciente, el estado emocional que presenta, medidas terapéuticas aplicadas, así como las observaciones sobre la	Informar al equipo de salud sobre datos precisos y veraces de la evolución del paciente observados por la enfermera, que guíen el tratamiento establecido.



Codifica-  
ción

Nombre de la forma

Descripción

Propósito

Codifica- ción	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
		respuesta a tratamientos, estado general y cuidados y tratamientos de enfermería proporcionados.	
F-5.1	Hoja de enfermería (sección de pediatría).	Formato que capta datos de nombre, sección, cama, fecha, hora, temperatura, vómito, orina, evacuaciones, líquidos y dietas, medicamentos y observaciones.	Reportar al equipo de salud sobre cuidados y tratamientos proporcionados al recién nacido.
F-6	Hoja de control de	Formato donde se registra nombre	Llevar un registro de los
SM5-10	líquidos*	del paciente, servicio, cama, fecha	líquidos que ingresan al pa-
(1) y		y peso; anotando por hora ingresos	ciente y egresan para valo-
CM-1-13		ya sea por vía oral o parenteral u otros, así como pérdidas insensibles. Tiene espacios para el cómputo final, por turno, tanto para in-	rar su hidratación, estado general y tratamiento apli-
		gresos, como para egresos, balance	* Existen diversos formatos algunos sin codificación.

Codifi- cación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
		total, y resultado final, ya sea positivo o negativo. Firmando la responsable de cada turno.	
F-7 SM 5-10 (1/1)	Gráfica de signos vitales	Es una hoja donde se anota nombre del paciente, cama y servicio y presenta una columna con valores de tensión arterial, respiración, pulso y temperatura para registrarse en horario establecido, graficando cada constante vital, con los colores que se indican.	Diseñar un registro que muestre la evolución de las constantes vitales del paciente.
F-7.1 SM 5-52 (1/1)	Registro colectivo de signos vitales.	Forma con espacio para anotar el nombre del elemento de enfermería, categoría, turno, piso, sección y fecha en que capte colectivamente los signos vitales, evacuaciones y otros aspectos que registra, frente a cada número de cama de los pacientes que le asignan.	Facilitar al personal de enfermería el registro colectivo de constantes vitales de los pacientes bajo su responsabilidad en un turno de labor.

Codificación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
F-8 SM 2-2	Recetario colectivo para hospitalización	Formato foliado donde se anota lugar, unidad médica, servicio, piso, sección, fecha, hora, número de hoja y nombre de cada paciente, como prescripción, clave y número del medicamento y unidades. Será firmado con el nombre y clave del médico que autoriza y nombre y firma de la enfermera que recibe.	Solicitar los medicamentos de patente ordenados para el tratamiento de los pacientes en 24 horas.
F-9 Imp. Hosp. F1-082	Requisición diaria de dietas para los pacientes.	Formato impreso por ambos lados, con espacio para anotar la fecha, piso, sección, turno y desayuno, comida o cena; el nombre del paciente, número de cama y los diferentes dietas especiales que se solicitan para los pacientes.	Solicitar la dieta indicada de cada uno de los pacientes del servicio en cada turno.

Codificación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
F-9.1 SM22.5	Orden de fórmulas lácteas al laboratorio de fórmulas lácteas.	Impreso con columnas para anotar número de cama, de sala y fórmula con clave de ésta, horario, edad y observaciones.	Solicitar las fórmulas lácteas para los recién nacidos.
F-10 C.M.2.6. 2/8 Imp. Hosp.	Hoja para material de curación	Impreso donde se anota la fecha, piso y sección. Además tiene espacios para solicitar material, líquidos y la cantidad requerida para dotar al servicio.	Solicitar semanalmente la dotación de material de curaciones para el servicio.
F-10.1 C.H.2.6. 2/4	Vale a central de equipos.	Impreso con espacios para registrar fecha, piso, sección y describir el material roto (jeringas, termómetros) para canje.	Reponer el material roto (termómetros, jeringas) del servicio para contar con elementos necesarios para la atención directa.
F-11 F-20451	Confirmación de egreso	Forma donde se anota el nombre del paciente, servicio, piso, sección, cama, fecha y hora, en el ángulo superior derecho se imprime la placa de	Permite el egreso del paciente del servicio y entregar el expediente clínico.

Codi- ficación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
F-12	Aviso de gravedad.	<p data-bbox="474 301 736 315">identificación del paciente.</p> <p data-bbox="474 338 995 536">Formato con 3 partes: en la primera se imprime la placa de identificación del paciente en el ángulo superior derecho. Presenta con letra mayúscula EL PACIENTE QUE SE MENCIONA SE ENCUENTRA EN ESTADO DE GRAVEDAD Y SE SUPLICA AVEGAR A QUIEN CORRESPONDA.</p> <p data-bbox="474 559 870 686">Presenta espacio para anotar el nombre de la enfermera, clave, turno y hora; así como la firma del médico interno o firma de la enfermera.</p> <p data-bbox="474 710 892 831">La segunda parte; en el centro con espacio para anotar nombre del empleado, clave, turno y hora del Departamento de Relaciones Públicas (informes) que</p>	<p data-bbox="1032 338 1206 686">Comunicar al servicio de relaciones públicas de la gravedad del paciente para que sean notificados los familiares a la brevedad posible y se presenten al servicio.</p>
S.M.5-22			

Godif- cación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
		"Recibió aviso" y la tercera: avisar a: para anotar el nombre del familiar y el nombre del empleado que reportó.	
F-13 SM 5.24	Aviso de defunción	Impreso con espacio para imprimir la placa de identificación del paciente y espacio para anotar hora y fecha del deceso, fecha y hora del reporte y firma de la jefe de sección.	Notificar a los servicios de Re- laciones Públicas, Admisión y Jefatura de Enfermeras la de- función del paciente.
F-14.1 14.2 14.3 14.4	Reporte de control de camas.	Impreso con espacios para anotar el plazo, turno, sección y fecha. Presenta el número de cama y un pa- róntesis en blanco enfrente para anotar la clave que corresponda a masculino; femenino; cama vacía; y aislamiento, registrando al final vacíos, ocupados y total de camas del servicio y la fir- ma de la jefe de sección y observaciones.	Informar al servicio de admisión en cada tur- no las camas dispo- nibles.

Codifi- cación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
F-15 S.M.5.8	Distribución de tra- bajo de enfermeras.	Forma que presenta espacios para anotar fecha, sección, piso y turno. El cuerpo de la forma presenta un rayado separado por columnas para el nombre del personal de enfermería, categoría, horario, órdenes y habilitación. En la parte inferior la firma de la jefe de piso o encargada del servicio.	Organizar las actividades del personal de enfermería del servicio, tomando en cuenta tipo de pacientes, cuidados que requieren y la cantidad y calidad del personal.
F-16 S.M.5.15	Reporte de estado de salud y altas.	Es un impreso que presenta espacio, para anotar el piso, sección (1-2-3-4) y fecha. Un rayado separado por columnas, para captar número de cama, servicio, nombre completo del paciente, estado de salud (mejorado M; delicado D; o grave G; y el alta que puede ser por curación, mejoría, traslado	Concentrar en una hoja el estado de salud de cada paciente, por nombre número y motivo de su egreso del servicio. La supervisora apoya el informe del servicio en esta forma.

Codificación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
F-17	Control de consumo	voluntaria o por defunción. Finalmente espacio para la firma de la supervisora.	Llevar un control del
SM 5.17	en la sala de operaciones.	Es un impreso que permite captar la fecha, nombre del paciente, cama, sala; nombre del anestesiólogo, hora de inicio y término de la anestesia, nombre del cirujano, ayudantes, instrumentista; operación, hora de inicio y término de la operación. Datos del producto (único o múltiple, sexo, peso y hora del alumbramiento de secundinas)  En la lista de material se anotará la cantidad utilizada de catgut, seda, hilo, guantes, tela adhesiva, venda, sueros, novocaína, gelfoam y otros, con la firma de la enfermera circulante e instrumentista.	material que se utiliza en cada intervención quirúrgica y evento oblatórico que se realice, el tiempo de duración y el personal que participa.



Clasificación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
F-18 IGR/mogg 2-6-2/4	Registro de la asistencia del personal de enfermería.	El formato presenta espacios para: 1a. columna para piso y sección, la columna para anotar los períodos vacacionales. 2a. columna para nombre, categoría, clave y número de tarjeta del chequeador y RFC del personal de enfermería del servicio. 3a. columna el año y mes. 4a. columna a la 8a., presenta casillas para anotar cada día (D.L.M.M. J.V.S.) de las semanas del mes, la asistencia del personal.	Controlar la asistencia del personal de enfermería cada día del mes para aplicar incentivos, sanciones y programar los períodos de vacaciones así como informar a otras instancias administrativas.
F-19 SM6.1	Hoja de identificación del recién nacido.	Es una forma donde se anota el nombre de la madre y expediente; día, año y mes y sexo del recién nacido; señales visibles, peso al nacer, talla y presenta espacio en columnas laterales para las	Contribuir en la seguridad que se brinda a los padres sobre la identidad del recién nacido.

Codifi- cación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
		huellas plantares del recién nacido de ambos pies y la huella del pulgar de la madre y otras observaciones.	
F-20 SM 5.25	Aviso de nacimiento	Impreso donde se imprime la placa de identificación de la madre y tiene espacios para anotar el número de producto, el sexo y la hora de nacimiento, bajo la filiación del nombre de la madre, fecha del reporte y firma de la jefe de piso.	Notificar al servicio de admisión, relaciones públicas y jefatura de enfermeras el nacimiento de un niño.
F-21 S.M.5.26	Aviso de defunción del recién nacido	En el ángulo superior derecho se imprime la placa de identificación de la madre y se anota en los espacios el nombre de la madre, hora del fallecimiento y fecha, asimismo, la fecha del reporte y la hora, rubricando con la firma de la jefe de sección.	Notificar a relaciones públicas, admisión y jefatura de enfermeras en los primeros 15 minutos el fallecimiento del recién nacido.

Clasificación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
F-21.1	Libreta de egresos	Libreta de pasta gruesa con columnas para anotar servicio, turno, hora, fecha del egreso; motivo, nombre del paciente (o de la madre si es recién nacido, más el número de productos) firma de la enfermera que lo reporta y la persona que recibe el cuerpo en patología.	Llevar un control de los pacientes que egresan.
F-21.2	Libreta de ingresos	Libreta de pasta gruesa con columnas para anotar servicio, fecha, nombre, sexo, diagnóstico y nombre de la enfermera que recibe.	Controlar el ingreso de los pacientes al servicio.
F-22. G.H.O. o.d.t.	Atención de enfermería en ginecoobstetricia (resumen)	Es el diseño preliminar de un formato impreso en el anverso y reverso. En el anverso capta datos de identificación, antecedentes ginecoobstétricos y sobre la atención de enfermería que	Captar datos de la paciente que permitan desde el ingreso, tener un perfil clínico y conocer la atención que recibe de enfer-

Codifi- cación	Nombre de la forma	Descripción	Propósito
		<p>se brinda durante la consulta externa. (signos vitales, colaboración en la recepción, exploración física y/o ginecológica y tratamiento; contenidos educativos que se imparten)</p> <p>La colaboración que se realiza en los servicios de perinatología y laparoscopia durante los estudios y tratamientos de ginecoobstetricia que realizan a la paciente.</p> <p>En el reverso, tiene espacios para un resumen sobre la atención de enfermería que se brindó a la paciente durante su hospitalización y la orientación que se imparte al egreso.</p>	<p>mería, resumiendo aspectos esenciales desde el ingreso, estancia y egreso de la paciente.</p> <p>Lograr que esta forma se concentre en bioestadística, como fuente de información para estudios de investigación.</p>

**2.1 FORMAS EXISTENTES EN EL SERVICIO DE  
GINECOOBSTETRICIA**

Forma 1: Pulsera de identificación. Adulto

Nombre del paciente _____
Fecha _____ Servicio _____

Forma 1.1: Pulsera de identificación Recién nacido

Nombre de la madre _____
Sexo _____ Hora nacimiento _____ Fecha _____
Recién nacido _____
Médico _____

Propósito:

Identificar al paciente o recién nacido y contribuir  
a la seguridad en la atención que se brinda.

**Forma 2:      Membrete de la cama.**

**Nombre del paciente:**

**Número de cama:**

**Propósito:**

**Identificar al paciente antes de proporcionarle atención directa.**





Forma 4: Tarjeta para medicamentos.

Proposito:

Controlar la ministración de los medicamentos  
de cada paciente para brindar seguridad.

NOIA: No la utilizan en los servicios estudiados (no se anexa)

Forma 5: Hoja de enfermera

**Propósito:**

Informar al equipo de salud sobre datos precisos y veraces de la evolución del paciente observados por la enfermera, que guían el tratamiento establecido.



Conceptos		Turno			Alimentación	Hora	OBSERVACIONES		
		M	V	N					
Estado de conciencia	Consciente				Desayuno				
	Inconsciente								
Estado general	Muy grave								
	Grave								
	Delicado								
Posición	Mejorado								
	Libremente escogida								
Ayuno	Fuerte								
	Crupia								
	Estudios especiales								
	Exámenes de Laboral								
Vieles médicas	Otras causas								
	Rutina				Comida				
Específica									
Operado de									
Días de post-operado									
Sondus	Cerrada								
	Drenado								
Oxígeno	Directo								
	Continuo								
	Intermitente								
Prácticas higiénicas	Cosmético								
	Nebulizador								
	Baño	Rogadora							
		Espona							
Parcial									
Movilización									
Cuidados especiales	Curación				Moneda				
	Glucosuras								
	Actonurias								
	Irrigaciones								
	Asno de Traqueostomía								
	Asno de Colostomía								
Escritas	Presión venosa central								
	Vómito								
	Micciones								
	Evacuaciones								
Enemas									

**Forma 5.1** Hoja de enfermería (sección de pediatría)

**Propósito:**

Reportar al equipo de salud sobre cuidados y tratamientos proporcionados al recién nacido.



Forma 6: Hoja de control de líquidos\*

Propósito:

Llevar un registro de los líquidos que ingresan al paciente y egresan para valorar su hidratación, estado general y tratamiento proporcionados al recién nacido.

\* Existen diversos formatos, algunos sin codificación.



SUBDIRECCION MEDICA

## HOJA DE CONTROL DE LIQUIDOS

MANUAL NUM.	5
PAG.	25 DE 177

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

H O R A	I N G R E S O S			E G R E S O S						
	ORAL	PAREN- TERAL	OTROS	ORINA	HECES	VOMITO	SUC- CION	DRENA- JES	OTROS	PERD. INSENS.
8 A. M.										
9 A. M.										
10 A. M.										
11 A. M.										
12 M.										
13 P. M.										
14 P. M.										
TOTAL 1ª T.										

15 P. M.										
16 P. M.										
17 P. M.										
18 P. M.										
19 P. M.										
20 P. M.										
TOTAL 2ª T.										

21 P. M.										
22 P. M.										
23 P. M.										
24 P. M.										
1 A. M.										
2 A. M.										
3 A. M.										
4 A. M.										
5 A. M.										
6 A. M.										
7 A. M.										
TOTAL 3ª T.										

I N G R E S O S	
1er. Turno	
2do. Turno	
3er. Turno	
T O T A L	

E G R E S O S	
1er. Turno	
2do. Turno	
3er. Turno	
T O T A L	

B A L A N C E T O T A L	
Ingresó 24 Hrs.	
Egresó 24 Hrs.	
Positivo = + :	
Negativo = - :	

\_\_\_\_\_  
 Enfermera 1er. Turno

\_\_\_\_\_  
 Enfermera 2º Turno

\_\_\_\_\_  
 Enfermera 3er Turno

\_\_\_\_\_  
 Enf. Jefe de Sección

\_\_\_\_\_  
 Jefe de Sección

\_\_\_\_\_  
 Jefe de Sección

CLAVE: SM-5-10 (1)



Forma 7: Gráfica de signos vitales.

Propósito: Diseñar un registro que muestre la evolución de las constantes vitales del paciente.



**Forma 7.1: Registro colectivo de signos vitales****Propósito:**

Facilitar al personal de enfermería el registro colectivo de constantes vitales de los pacientes bajo su responsabilidad en un turno.



Forma 3:      Recetario colectivo para hospitalización.

Propósito:

Solicitar los medicamentos de patente ordenados para  
el tratamiento de los pacientes en 24 horas.



**Forma 9: Requisición diaria de dietas para los pacientes.**

**Propósito:**

**Solicitar la dieta indicada de cada uno de los pacientes del servicio en cada turno.**





**Forma 9.1** Orden de fórmulas lácteas al laboratorio  
de fórmulas lácteas.

**Propósito:**

Solicitar las fórmulas lácteas para los recién nacidos.



Forma 10: Hoja para material de curación

**Propósito:**

Solicitar semanalmente la dotación de material de curaciones para el servicio.



Forma 10.1: Vale a central de equipos

F.10.1

I. S. S. S. T. E.

CENTRO HOSPITALARIO "20 DE NOVIEMBRE"

VALE A CENTRAL DE EQUIPOS

FECHA \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ SEC. \_\_\_\_\_

VALE POR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

C.H.2.6.2/11  
IMP. HOSP.

Propósito:

Reponer el material roto (termómetros, jeringas) del servicio para contar con elementos necesarios para la atención directa.

Forma 11: Confirmación de egreso

F. 11

## INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA



CONFIRMACION DE EGRESO

--

El paciente que se menciona ha sido egresado del Hospital \_\_\_\_\_

Servicio de \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_ Sección \_\_\_\_\_ Cuarto \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_ El día \_\_\_\_\_

a las hrs. \_\_\_\_\_

CENTRAL DE ENFERMERAS  
Jefe de Piso

F-2045:

\_\_\_\_\_  
Firma y Clave.**Propósito:**

Permite el egreso del paciente del servicio y entregar  
el expediente clínico.

**I. S. S. S. T. E.**  
**SUBDIRECCION MEDICA**

--

Forma 12:

**AVISO DE GRAVEDAD**

Aviso de

EL PACIENTE QUE SE MENCIONA SE ENCUENTRA EN ESTADO DE GRAVEDAD Y SE SUPLICA AVISAR A QUIEN CORRESPONDA.

Gravedad

--	--	--	--

Nombre Enfermera:                      Clave                      Turno                      Hora

--	--

Firma Médico Interno                      6                      Firma Enfermera

RECIBIO AVISO

DEPARTAMENTO DE RELACIONES PUBLICAS  
 OFICINA DE INFORMES

--	--	--	--

Nombre Empleado:                      Clave                      Turno                      Hora

**A V I S A R   A**


--	--	--	--

Reportó: Nombre Empleado                      Clave                      Turno                      Hora

Tipo de Notificación	Telefónica	<input type="checkbox"/>	Mensajero	<input type="checkbox"/>
	Telegrama	<input type="checkbox"/>	Correograma	<input type="checkbox"/>

Propósito:

Comunicar al servicio de relaciones públicas de la gravedad del paciente para que sean notificados los familiares a la brevedad posible y se presenten al servicio.

Forma 13: Aviso de defunción.

F.13

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SUBDIRECCION MEDICA

1911



**AVISO DE DEFUNCION**

El enfermo que se menciona ha fallecido a las \_\_\_\_\_ Horas del día \_\_\_\_\_

Fecha del Reporte \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_

LA ENFERMERA JEFE DEL PISO

\_\_\_\_\_  
Firma y Clave

Original a Depto. Relaciones Públicas.  
1a. Copia Oficina Admisión.  
2a. Copia Jefatura de Enfermeras.

NOTA: Este reporte debe darse en los primeros 15 minutos después del deceso.

**Propósito:**

Notificar a los servicios de Relaciones Públicas, Admisión y Jefatura de Enfermeras, la defunción del paciente.



Formas 114.1 Reporte de control de camas.

114.2

114.3

114.4

Propósito: Informar al servicio de admisión en cada turno las  
camas disponibles.

F.14.1  
 I. S. S. S. T. E.  
 CENTRO HOSPITALARIO "20 DE NOVIEMBRE"  
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
 SERVICIO DE ADMISION

REPORTE DE CONTROL DE CAMAS

Piso \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_  
 Sección \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

4101 ( )	4118 ( )
4102 ( )	4119 ( )
4103 ( )	4120 ( )
4104 ( )	<u>4121</u> ( )
4105 ( )	( )
4106 ( )	( )
4107 ( )	( )
4108 ( )	( )
4109 ( )	( )
4110 ( )	( )
4111 ( )	( )
4112 ( )	( )
4114 ( )	( )
4115 ( )	( )
4116 ( )	( )
4117 ( )	( )

Vacías \_\_\_\_\_

ocup. \_\_\_\_\_

Total de camas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Enf. Jefe de Secc.

Clave:

Masculino (M)  
 Femenino (F)  
 Cama Vacía ( )  
 Aislamiento (A)

Observaciones \_\_\_\_\_

F.14.2  
 I. S. S. S. T. E.  
 CENTRO HOSPITALARIO "20 DE NOVIEMBRE"  
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
 SERVICIO DE ADMISION

REPORTE DE CONTROL DE CAMAS

Piso \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_  
 Sección \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

4201 ( )	4221 ( )
4202 ( )	4222 ( )
4203 ( )	4223 ( )
4204 ( )	4224 ( )
4205 ( )	4225 ( )
4206 ( )	4226 ( )
4207 ( )	4227 ( )
4208 ( )	4228 ( )
4209 ( )	( )
4210 ( )	( )
4211 ( )	( )
4212 ( )	( )
4213 ( )	( )
4214 ( )	( )
4215 ( )	( )
4216 ( )	( )
4217 ( )	( )
4218 ( )	( )
4219 ( )	( )
4220 ( )	( )

Vacías \_\_\_\_\_

ocup. \_\_\_\_\_

Total de camas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Enf. Jefe de Secc.

Clave:

Masculino (M)  
 Femenino (F)  
 Cama Vacía ( )  
 Aislamiento (A)

Observaciones \_\_\_\_\_

H. P. S. A. T. E.  
 CENTRO HOSPITALARIO DEL 11 DE NOVIEMBRE  
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
 SERVICIO DE ADMISION

REPORTE DE CONTROL DE CAMAS

Piso \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Sección \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1301 ( )	4318 ( )
1302 ( )	4319 ( )
1303 ( )	4320 ( )
1304 ( )	4321 ( )
1305 ( )	4322 ( )
1306 ( )	4323 ( )
1307 ( )	
1308 ( )	B 4324 ( )
	4325 ( )
1309 ( )	
1310 ( )	B 4326 ( )
	4327 ( )
1311 ( )	
1312 ( )	B 4328 ( )
	4329 ( )
4314 ( )	
4315 ( )	
4316 ( )	
4317 ( )	

Vacías \_\_\_\_\_

Ocup. \_\_\_\_\_

Total de camas \_\_\_\_\_

Fini- Jefe de Secc. \_\_\_\_\_

Clave:

Masculino (M)  
 Femenino (F)  
 Cama Vacía ( )  
 Aislamiento (A)

Observaciones \_\_\_\_\_

Forma 15: Distribución de trabajo de enfermeras.

Propósito:

Organizar las actividades del personal de enfermería del servicio, tomando en cuenta tipo de pacientes, cuidados que requieren y la cantidad y calidad del personal.



**Forma 16:** Reporte de estado de salud y altas.

**Propósito:**

Concentrar en una hoja el estado de salud de cada paciente, por nombre, número y motivo de su egreso del servicio.

La supervisora apoya el informe del servicio en esta forma.









# I S S S T E

## SUBDIRECCIÓN MÉDICA

F.16-2.

S.M. 53511

### INFORME DIARIO DE SUPERVISION EN CONSULTA EXTERNA

UNIDAD:	NUM. DE CONSULTORIOS EN SERVICIO T.M. T.V.	NUM. DE CONSULTAS PROGRAMADAS T.M. T.V.	NUM. DE CONSULTAS NO PROGRAMADAS T.M. T.V.	FECHA																		
<b>INICIACION DE TURNO</b>																						
<b>TURNOS</b> P M N V	<b>OBSEVA EL CAMBIO</b>	<b>MOVIMIENTO DE PERSONAL</b>			<b>ENTRE- VISTAS</b>	<b>TURNO</b>	<b>EDUCACION EN SERVICIO</b>	<b>TURNO</b>	<b>EVALUACION DE PERSONAL</b>		<b>COORDINACION INTERDEPARTAMENTAL</b>											
	<b>CONSUL- TORIO</b>	<b>RECIBO DE MATERIAL Y EQUIPO</b>	<b>RECIBO DE PERSONA DE TURNO</b>	<b>NUM. DE PERSONA COM- PLETO</b>	<b>COM- PLETO</b>	<b>INCO- MPLETO</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>PERSONAL DEL SERVICIO</b>	<b>PERSONAL DEL SERVICIO HOSPITAL</b>	<b>PERSONAL SUPLENTE</b>	<b>SUPLE HOSPITA- LIZACION</b>	<b>PROPOR- CION PERI. CONS.</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>EDUCACION AL PUEBLO</b>	<b>EDUCACION EN SERVICIO</b>	<b>NUM. PRE- PACIENTES</b>	<b>RECA- MENDAS</b>	<b>TURNO</b>	<b>SER- VICIO</b>	<b>MOTIVO</b>	<b>SOLUCI- ONADO</b>	
														<b>ORIENTACION AL PUEBLO</b>	<b>ORIENTACION EN SERVICIO</b>							
														<b>FAMILIARES</b>	<b>INDICIA- DORES EN SERVICIO</b>							
														<b>PERSONAL</b>	<b>INDICIA- DORES EN SERVICIO</b>							

### RECORRIDO

SERVICIOS	MEDICINA INTERNA																						CIRUGIA					PEDIATRIA			GINECO-OBST.		M.P.	AUX. DIAG.		AUX.1								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
<b>ACTIVIDADES</b>	Atropia	Cardiología	Dermatología	Endocrinología	Ginecología	Neurología	Med. General	Neftología	Neurólogo	Neurólogo	Oftalmología	Otorrinolaringología	Oncología	Oncología	Ortopedia	Pediología	Pneumología	Psiquiatría	Radiología	Urología	Vascular	C. Boca-Duodeno-Mejilla	C. Cardiovascular	C. General	C. Pediatría	C. Proctología	C. Psiquiatría	Neurología	Neurólogo	Pediatría	Pediología	Psiquiatría	Enfermería	Ginecología	Obstetricia	Pneumología	Pat. Parasitaria	Med. Preventiva	Eneurología	Endoscopia	Radiología	Psiquiatría	Med. Física	
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	Trato amable al paciente. Acto de dignidad al paciente. Es afable con las familias del paciente. Tiene relaciones de colaboración con sus compañeros. Se solidariza con las preocupaciones y satisfacciones de sus subordinados. Tiene disposición para aceptar indicaciones de los superiores.																																											
<b>ORDEN Y LIMPIEZA</b>	Cuentos de trabajo Faltas Muebles Españoles. Hojas de papel. Papeles. Cero Pasteur. Equipo de exploración. Material de curación. Higiene. Accidentes.																																											

**Forma 17: Control de consumo en la sala de operaciones.**

**Propósito:**

Llevar un control del material que se utiliza en cada intervención quirúrgica y evento obstétrico que se realice, el tiempo de duración y el personal que participa.

F. 17



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA**

**CONTROL DE CONSUMO EN LA SALA DE OPERACIONES**

Fecha	
Paciente	Cédula
Cama	Inició Anestesia
Sala	Terminó Anestesia
Cirujano	Inició Operación
Ayudantes	Terminó Operación
Anestesiista	Instrumentista
Operación	Hora de Alum. Secur.
Producto	Peso

**MATERIAL**

Catgut

Seda

Hilo

Guantes

Teja Adhesiva

Venda

Sueros

Novocainas

Gelican

Diversos

Ent. Circulares

Ent.

Forma 18: Registro de la asistencia del personal de enfermería.

**Propósito:**

Controlar la asistencia del personal de enfermería cada día del mes para aplicar incentivos, sanciones y programar los períodos de vacaciones, así como informar a otras instancias administrativas.

I. S. S. T. E.  
SUBDIRECCION MEDICA.  
CENTRO HOSPITALARIO "20 DE NOVIEMBRE."  
JEFATURA DE ENFERMERAS.

REGISTRO DE LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

VISO \_\_\_\_\_ SECCION \_\_\_\_\_.

N.º Pa.	NOMBRE CATEGORIA CLAVE: COBRO - FUESTO	TARJETA HOPARIO R.F.C. FECHA INGRESO	198	1a. Semana					2a. Semana					3a. Semana					4a. Semana					5a. Semana													
			Mes	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V

**Forma 19:** Hoja de identificación del recién nacido.

**Propósito:**

Contribuir en la seguridad que se brinda a los padres sobre la identidad del recién nacido.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
**SUBDIRECCION MEDICA**

DIVISION DE PEDIATRIA

HOJA DE IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO



DE LA MADRE:		NUM. EXPED.
Apellidos paterno y materno		Nombre
Apellidos Pat. y Mat. Nombre (niño (a))		
Día	Mes	Año Sexo (Nacimiento)
Señales visibles		
Peso al nacer		altura
Huella del índice derecho de la madre		
Brazalete de la madre		
Brazalete del niño (a)		
Huella del pie izquierdo del niño (a)	Huella del pie derecho del niño (a)	
OBSERVACIONES		

Forma 20: Aviso de nacimiento.

## INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

F. 20

SUBDIRECCION MEDICA



Del 5-21

## A V I S O   D E   N A C I M I E N T O

La señora que se menciona ha dado a luz \_\_\_\_\_ producto del sexo \_\_\_\_\_  
 a las \_\_\_\_\_ horas, del día \_\_\_\_\_ habiendo sido depositado en el cuero con  
 la siguiente filiación: \_\_\_\_\_

Fecha del reporte \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_

LA ENFERMERA JEFE DEL PISO

Firma y Clave

Original = Depto. de Relaciones Públicas ( Informes )  
 1a. Copia = Jefe. del Depto. de Bioestadística ( Registro Civil )  
 2a. Copia = Oficina de Admisión.  
 N O T A : Este reporte deberá tramitarse 30 minutos después del nacimiento.

## Propósito:

Notificar al servicio de admisión, relaciones públicas  
 y jefatura de enfermeras el nacimiento de un niño.



Forma 21: Aviso de defunción del recién nacido

I. S. S. S. T. E.  
SUBDIRECCION MEDICA

240 0-25

F. 21

(PLACA DE LA MADRE)

**AVISO DE DEFUNCION  
DEL RECIEN NACIDO**

EL HIJO (A) DE LA PACIENTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Arriba identificada, ha fallecido a las \_\_\_\_\_ Horas del día \_\_\_\_\_

Fecha del reporte \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_

LA ENFERMERA JEFE DE PISO

Original a Depto. Relaciones Públicas

1a. Copia. Oficina Admisión.

2a. Copia. Jefatura de Enfermeras

**NOTA:** Este reporte debe darse en los primeros 15 minutos  
después del deceso.

\_\_\_\_\_  
Firma y Clave

Propósito:

Notificar a relaciones públicas, admisión y jefatura  
de enfermeras en los primeros 15 minutos, el falle-  
cimiento del recién nacido.

Forma 21.1      Libreta de egresos

Propósito:

Llevar un control de los pacientes egresados.

Forma 21.2      Libreta de ingresos

Propósito:

Controlar el ingreso de los pacientes al servicio.

A N E X O S

**Forma 22: Atención de Enfermería en Ginecoobstetricia (anverso)****Propósito:**

Captar datos que permitan delinear un perfil de la paciente con datos de identificación, antecedentes ginecoobstétricos y acciones de enfermería que se realizan durante la consulta médica y durante estudios y tratamiento en Perinatología y Endoscopía ginecológica para integrar la evaluación de la atención de enfermería en esta área.

F.22  
G.H.O

I.S.S.S.T.E  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE  
ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GINECOBSTERICIA

CONSULTA EXTERNA: CONSULTORIO: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE \_\_\_\_\_  
DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_  
MEDICO: \_\_\_\_\_

I-IDENTIFICACION DE LA PACIENTE:

1.1 NOMBRE COMPLETO _____		1.2 EDAD _____		1.3 ESTADO CIVIL _____	
1.4 OCUPACION _____			1.5 ESCOLARIDAD _____		1.6 TRABAJADORA _____
1.7 DERECHOABIENTE _____			1.8 MOTIVO _____		1.9 HA RECIBIDO ATENCION EN PERINATOLOGIA _____
2.1 GESTA _____		2.2 PARA _____		2.3 CEBAZAS _____	
2.4 ABORTOS _____		2.5 NACIDOS VIVOS _____		2.6 OBITOS _____	
2.7 P.U.R. _____		2.8 PLANIFICA SU FAMILIA _____		2.9 METODO _____	
3.1 COLABORA EN EXPLORACION FISICA Y/O GINECOLOGICA _____		3.2 TRAT GINECOL. _____			

III- ATENCION DE ENFERMERIA: MARQUE CON UNA X \_\_\_\_\_  
3.3 PAPANICOLAO \_\_\_\_\_

FECHA	TRIMESTRE	PESO	TEMP	P.C.	RESP.	T.A.	OBSERVACIONES	CONTENIDOS EDUCATIVOS QUE IMPARTE:
								NUTRICION: _____ HIGIENE: _____ VESTIDO: _____ CALZADO: _____ EJERCICIO: _____ DESCANSO (SUEÑO) _____ DESARROLLO DEL PRODUCTO: _____ TRABAJO DE PARTO: _____ SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: _____ RELACIONES SEXUALES: _____ FISIOL. FAMILIAR: _____ METODOS: _____ TOMA DE PROD LABORATORIO: _____
								COLABORACION EN PERINATOLOGIA MONITORIZACION: _____ AMNIOTESIS: _____ ULTRASONOGRAFIA: _____ AMNIOSCOPA: _____ OTRO: _____
								COLABORACION EN ENDOSCOPIA GINECOLOGICA PREPARACION PARA LAPAROSCOPIA: _____ PREPARACION PARA SALFINGOSCOPIA: _____ CUIDADOS POST ANESTESICOS: _____

ENFERMERA \_\_\_\_\_

DOCUMENTO PRELIMINAR PARA USO INTERNO DEL SERVICIO DE G.O.

F.22  
G.H.O.

Forma 22:1 Atención de enfermería en ginecoobstetricia  
(resumen).

**Propósito:**

Captar datos de la paciente que permitan desde el ingreso, tener un perfil clínico y conocer la atención que recibe de enfermería, resumiendo aspectos esenciales desde el ingreso, estancia y egreso de la paciente.

Lograr que esta forma se concentre en bioestadística, como fuente de información para estudios de investigación.

RESUMEN DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN GINECOOBSTETRICIA

4o. PISO SECCION

INSTRUCCIONES: Marque con una X y especifique los datos que se solicitan

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ DIAS ESTANCIA: \_\_\_\_\_ DATOS DEL PRODUCTO:  
FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_ HORA DE EGRESO: \_\_\_\_\_ No. de productos: \_\_\_\_\_  
Semanas de gestación \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico de admisión \_\_\_\_\_ Sexo: Fem. \_\_\_\_\_ Masc. \_\_\_\_\_  
Peso al nacer \_\_\_\_\_ Kg  
Apgar: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de enfermería de Admisión: \_\_\_\_\_

CUIDADOS DE ENFERMERIA PROPORCIONADOS

a. Higiene general: \_\_\_\_\_ Aseo vulvar \_\_\_\_\_ Aseo parcial \_\_\_\_\_ Tricotomía \_\_\_\_\_  
b. Nutrición: Dieta \_\_\_\_\_ Asistida \_\_\_\_\_ Vigilancia \_\_\_\_\_ Gastroclisis \_\_\_\_\_  
c. Descanso: Vigilia \_\_\_\_\_ Sueño \_\_\_\_\_ Recreación \_\_\_\_\_  
d. Apoyo emocional: (depresión) \_\_\_\_\_  
e. Movilización horaria \_\_\_\_\_ Deambulación asistida \_\_\_\_\_  
f. Medir y controlar temperatura \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ Respiración \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_

Alteraciones: \_\_\_\_\_  
f. Verificación de cambios en mamas por inicio de lactancia \_\_\_\_\_

g. Aplicación de medicamentos: \_\_\_\_\_  
Via oral \_\_\_\_\_ Via parenteral \_\_\_\_\_ Otra via \_\_\_\_\_  
-ocitócicos \_\_\_\_\_ -Sol. isotónica NaCl \_\_\_\_\_  
-analgésicos \_\_\_\_\_ -Sol. glucosa de 5% \_\_\_\_\_  
-antibióticos \_\_\_\_\_ -Medic. preanestésica \_\_\_\_\_  
-antipiréticos \_\_\_\_\_ -Otros \_\_\_\_\_  
-laxantes \_\_\_\_\_

h. Vigilancia O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ medio \_\_\_\_\_

i. Curación de herida quirúrgica \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_  
Complicaciones \_\_\_\_\_

j. Vigilancia sonda: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Complicaciones \_\_\_\_\_

k. Vigilancia evacuación intestinal \_\_\_\_\_ vesical \_\_\_\_\_  
Alteraciones \_\_\_\_\_

Motivo del egreso: Curación \_\_\_\_\_ Mejoría \_\_\_\_\_ Defunción \_\_\_\_\_ Traslado \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Enfermería al egreso: \_\_\_\_\_

Plan de Alta: Orientación sobre:

-Higiene: Baño \_\_\_\_\_ -Eliminación \_\_\_\_\_  
-Dieta \_\_\_\_\_ -Relaciones sexuales \_\_\_\_\_  
-Descanso \_\_\_\_\_ -Tratamiento médico \_\_\_\_\_  
-Ejercicio \_\_\_\_\_  
-Sueño \_\_\_\_\_ -Control médico \_\_\_\_\_

Enfermera \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Instructivo para el registro en la forma F-22, Atención de Enfermería en Ginecoobstetricia (resumen).

Objetivos:

1. Llevar a cabo el estudio piloto del documento preliminar (F-22) Atención de Enfermería en Ginecoobstetricia, para iniciar la concentración de información escrita que facilite en su oportunidad el estudio analítico de los elementos que intervienen en la atención directa.
2. Ofrecer al personal de enfermería de la Consulta Externa, un formato para captar los datos que observa, los signos que mide y las acciones que realiza en la exploración física, estudios diversos y tratamientos, así como los contenidos educativos que imparte durante el control de la gestación y a otros problemas de salud que presenta la paciente de ginecoobstetricia.
3. Proporcionar un impreso para captar al egreso de la paciente de ginecoobstetricia los datos más significativos de la atención directa de enfermería, que se le brindaron durante su estancia en el servicio de ginecoobstetricia.
4. Contribuir al establecimiento de un mecanismo de control de la información escrita que genera enfermería en la atención



directa y promover un espacio que facilite su consulta y estudio correspondiente, para mejorar el cuidado de enfermería.

**Reglas:**

1. Escribir en el color de tinta correspondiente al turno.
2. Hacer anotaciones legibles.
3. Evitar borrar, tachar y/o enmendar las anotaciones.

**Descripción de la forma:**

Impresa por ambos lados en el anverso de la hoja presenta:

Consulta externa: consultorio; en los espacios anotar la especialidad de la atención, el número del expediente y el Diagnóstico (s) médico.

Instrucciones: llenar los datos que solicitan en los cuadros siguientes:

- I. Identificación
  - 1.1 Nombre completo del paciente.
  - 1.2 Edad; en años cumplidos.
  - 1.3 Estado civil; soltera, casada, unión libre.
  - 1.4 Ocupación; ama de casa, secretaria, etc.

- 1.5 Escolaridad; nivel de estudios.
- 1.6 Trabajadora (marque si la paciente es o no la trabajadora).
- 1.7 Derechohabiente (esposa, madre, hija)

## II. Antecedentes obstétricos:

- 2.1 Gesta: anotar con números arábigos las veces que se ha embarazado, ejemplo: G-4.
- 2.2 Para: registrar con números romanos, las veces que ha dado a luz, ejemplo: P-3.
- 2.3 Cesárea: escriba el número de veces que fue operada para dar a luz, ejemplo: C-2.
- 2.4 Abortar: anotar con números romanos el número de veces que se interrumpió su embarazo, ejemplo: A-1
- 2.5 Nacidos vivos: escriba con número arábigo, cuántos hijos nacieron vivos.
- 2.6 Obitos: anotar con números arábigos si nació muerto, algún producto de la concepción o murió en la sala de expulsión.
- 2.7 F.U.R.: registrar el día y mes de su última menstruación.
- 2.8 Atención en perinatología: anotar durante cuál embarazo ha recibido atención de ese servicio.
- 2.9 Planificación familiar: anotar si lleva a cabo este control, y cuál método sigue.
- 2.10 Papanicolaog: anote la fecha del último estudio realizado.

### III. Atención de enfermería:

3.1 Registrar los datos que se miden en cada consulta en los espacios correspondientes: fecha, trimestre de embarazo; peso, tensión arterial, frecuencia cardíaca, respiración, temperatura y observaciones. Y si colabora durante la exploración física, o ginecológica de la paciente y en algún tratamiento en esa área.

### 3.2 Impartición de contenidos educativos:

Marque con una cruz los temas que aborde en cada consulta, con la paciente:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nutrición                         | <input type="checkbox"/> Higiene                 |
| <input type="checkbox"/> Vestido                           | <input type="checkbox"/> Calzado (otras prendas) |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio                         | <input type="checkbox"/> Descanso (sueño)        |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo del producto           | <input type="checkbox"/> Parto                   |
| <input type="checkbox"/> Signos y síntomas de alarma       | <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales     |
| <input type="checkbox"/> Planificación familiar            | <input type="checkbox"/> Métodos cuáles:         |
| <input type="checkbox"/> Toma de productos de laboratorio. |  |

En el recuadro que señala:

IV. Colaboración en estudio. Marcar con una cruz si se colabora en los siguientes estudios:

- Monitorización
- Ultrasonografía
- Amniocentesis
- Amnioscopia
- Laparoscopia
- Salpingoclasia
- Aplicación de ID-I-W.
- Toma de exudado vaginal

V. Atención de enfermería en recuperación posquirúrgica (mini-cirugía) de salpingoclasia u otro estudio por medio de laparoscopia.

Anotar el nombre completo del personal de enfermería que realiza las anotaciones en Consulta Externa.

Reverso de la forma F-2.

Resumen de la atención en ginecoobstetricia.

2.1 Anotar en el espacio de la sección que corresponda del 4o. piso.

- 2.2 Llenar los espacios con los datos que se solicitan; fecha de ingreso, de egreso y días de estancia en el hospital.
- 2.3 Escribir los datos sobre el producto (s) semanas de gestación; número de productos; sexo (femenino o masculino); peso al nacer; calificación Apgar.
- 2.4 Registrar el diagnóstico de Admisión que tiene el expediente. Los siguientes datos serán llenados haciendo una revisión de las hojas de enfermera, que describen desde el ingreso de la paciente, en cada turno los datos observados, medidos, cuidados generales, específicos y tratamientos de enfermería, proporcionados en la atención directa, hasta el egreso del servicio; los cuales serán anotados de acuerdo al detalle en que se solicitan.

BIBLIOGRAFIA

BAENA PAZ, Guillermina

Instrumentos de investigación; 12a. ed., Ed. Mexicanos Unidos, S.A., México, 1984, 134 pp.

BALDERAS P., Ma. de la Luz

Administración de los servicios de enfermería, Ed. Interamericana, México, 1983, 109 pp.

BARQUIN C., Manuel

Dirección de hospitales. Orientación a la atención médica; 4a. ed., Ed. Nueva Editorial Interamericana, México, 1979, 371 pp.

DUHALT Krauss, Miguel F.

Técnicas de comunicación administrativa. Manual para jefes o supervisoras; 2a. ed., Ed. UNAM, México, 1971, 136 pp.

FAJARDO Ortiz, Guillermo

Atención médica. Teoría y práctica administrativa; Ed. Copilco, S.A., México, 1983, 776 pp.

FUERST y Wolff

Principios fundamentales de la enfermería; Ed. Fournier, S.A., México, 1975, 143 pp.

HARMER y Henderson

Tratado de enfermería teórica y práctica; 3a. ed., Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1975, 284 pp.

I.S.S.S.T.E.

Manual No. 5. Procedimientos de enfermería para la atención del paciente de hospital; Depto. de Enfermería, México, 1974, 41 pp.

MARRINER, Ann

Manual para administración de enfermería; Ed. Nueva Editorial Interamericana, México, 1982, 231 pp.

MARRINER, Ann

El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico.  
Ed. El Manual Moderno, México, 1983, 325 pp.

O'BRIEN, Marjorie

Comunicación y relaciones de enfermería; 1a. ed., Ed. El Manual Moderno, México, 1983, 273 pp.

ROPER, N., et al.

Proceso atención enfermería modelos de aplicaciones. P.A.E.  
Ed. Interamericana, México, 1983  
121 pp.