



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

**EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS
REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MANUEL
VELASCO SUÁREZ".**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OSTETRICIA**

PRESENTA:

**ELIZABETH RAMOS SILVA
N° DE CUENTA 406097116**

ASESORIA METODOLÓGICA:

**PROFRA. TERESA SANCHEZ ESTRADA. ENEO-UNAM
DR. DANIEL SANJUAN ORTA. INNN**

ASESORIA CLÍNICA:

MTRA. GUADALUPE NAVA GALÀN. INNN

AGOSTO 2010





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 esta 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.

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento:

A mis asesores de Investigación Dr. Daniel Sanjuán y a la Enf. Lupita Nava por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

A mis compañeros del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por su continuo y afectuoso aliento.

A los Laboratorios ARMSTRONG por la beca otorgada en su programa de Becas de Pregrado.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por la formación académica recibida.

Dedicatoria

A mi padre:

Por su cariño, comprensión y constante estímulo,
por brindarme un hogar cálido y
enseñarme que la perseverancia y
el esfuerzo son el camino para
lograr objetivos.

En general a mi familia:

Por su paciencia y por enseñarme
a enfrentar los obstáculos con alegría.

A mí:

Por tener la paciencia y ánimo para seguir adelante,
esperando seguir con esas fuerzas que me ayuden a
superar los obstáculos que se presenten en mi vida.

Para Ti:

Que aun sin conocerte, ni saber si quiera como serás,
pero esperando en Dios algún día tenerte, como fruto del amor,
siendo siempre un aliciente para que el día de mañana
te sientas orgulloso (a) de mi, y sirva de ejemplo para que también
te superes.

Resumen

Introducción. Considerando que a lo largo de la historia los registros y anotaciones que las enfermeras llevan a cabo son una clave fundamental para los cuidados de la persona, estos se toman en cuenta para el desarrollo de un sistema eficaz y profesional dentro del ámbito hospitalario que permiten cumplir con las normas de la práctica clínica existente; desarrollando un método de registro que integra el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta del paciente, con los requerimientos establecidos por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario de México, confiriéndole seriedad y legalidad al registro dentro del expediente clínico.

Objetivo. Tomando esto en cuenta el objetivo de la investigación es describir el estado actual y los factores que influyen en el llenado de los registros elaborados por el personal de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (INNN MVS).

Material y Métodos. Se realizó la investigación de tipo cuantitativa: descriptiva, transversal en la cual, se aplicaron dos instrumentos elaborados con base al marco teórico, el primero de ellos consta de 23 ítems con respuestas tipo Liker, el cual se aplicó al profesional de Enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno que laboran en los servicios de Urgencias, Neurocirugía, Neurología, Neuroinfectología y 2º piso de hospitalización. El segundo consta de 4 ítems con respuestas tipo dicotómicas contemplando los expedientes clínicos evaluando la hoja de los registros de enfermería de los servicios antes mencionados, el cual revisó el propio investigador.

Resultados. Los resultados que se encontraron fueron: que el profesional de enfermería le da gran peso y un gran valor a los registros que realiza durante su jornada laboral, sin embargo desconoce la norma que regula esta práctica; al mismo tiempo que reconoce que existen diferentes factores que interfieren con el correcto llenado de este documento médico legal como son: un alto índice entre enfermera y paciente, carga excesiva de trabajo, falta de tiempo para realizar la nota de enfermería; las anotaciones de las actividades asistenciales se registran durante toda la jornada laboral con un tiempo de 5 minutos por cada registro; no se cuenta con espacio suficiente para realizar estos; los datos que la hoja de enfermería, son basados

en el expediente clínico, hoja de enfermería anterior como son nombre, registro, diagnóstico médico y fecha de ingreso de la persona, los diagnósticos de enfermería y acciones lo registran en el momento de la valoración del paciente. En cuanto a la revisión directa de estos registros no se realizan de forma adecuada ya que se encuentran errores como son letra no legible, con abreviaturas y sin nombre ni firma de quien elabora el registro.

Conclusión. El profesional de enfermería que labora en el INNN, reconoce la gran importancia que los registros tienen, sin embargo un alto porcentaje desconoce la norma que regula estos y por último señala los factores que se interponen para su correcto llenado como son: alto índice enfermera - paciente, carga de trabajo y falta de tiempo. En la revisión directa de estos registros se encuentran varias deficiencias como son: no son realizados con letra legible, utilizando abreviaturas, sin nombre y firma de la persona que realiza el registro.

Para un correcto manejo de los registros de enfermería se necesita una constante capacitación y adiestramiento sobre este tema tan importante, es por ello que se sugiere tener una serie de instrucciones para mejorar este aspecto.

Contenido

1.Introducción	1
2.Justificación	2
3.Planteamiento del problema	4
3.1.Pregunta de investigación	4
4. Hipótesis	5
5. Objetivos	5
5.1.General	5
5.2.Específicos	5
6.Propósito	6
7.Antecedentes	7
8.Marco Teórico-Legal-Conceptual	11
8.1.Concepto de registros de enfermería.....	11
8.2.Manera correcta de redactar los registros de enfermería.....	17
8.3.Factores que intervienen en el correcto llenado de los registros de enfermería.....	18
8.4.Código Deontológico	20
8.4.1.Enfermera y las personas.....	20
8.4.2.La enfermera y la practica	21
8.4.3.La enfermera y la profesión	22
8.4.4.La enfermera y sus compañeros de trabajo	22
8.5.Carta de los derechos generales de los pacientes.....	23
8.6.Aspectos legales que influyen en la practica profesional de enfermería ...	25
8.7.Recomendaciones generales para prevenir motivos de queja en la atención en enfermería (CONAMED)	27
8.8.Teoría de Orem.....	31
9.Metodología	33
9.1.Tipo de investigación.....	33
9.2.Universo de estudio.....	33
9.3.Población.....	33
9.4.Muestra.....	33
9.5.Tamaño de Muestra	33
9.6.Criterios de Inclusión	34
9.7.Criterios de exclusión.....	34
9.8.Criterios de eliminación.....	34
9.9.Procedimiento de captación de la Información	35

9.9.1.Diseño de instrumentos	35
9.9.2.Análisis estadísticos.....	35
9.10.Operacionalización de variables	36
9.10.1.Instrumentos de Evaluación para el profesional de enfermería	36
9.10.2.Instrumento de valoración de las hojas de registros de enfermería	44
9.11. Aspectos éticos	47
9.12. Presupuesto.....	47
9.13.cronograma de actividades.....	48
10.Descripción de resultados.....	49
10.1.Características de la población	49
10.2.El valor que el profesional de enfermería le da a los registros de enfermería	59
10.3.Valoración directa de los registros de enfermería.....	113
11.Análisis y discusión	161
12. Conclusiones	164
13.Limitaciones del estudio	165
14.Posibles alternativas de acción.....	165
15. Anexos	166
15.1. Anexo 1.....	166
15.2. Anexo 2.....	172
15.3. Glosario de términos.....	174
16.Referencias bibliográficas	179

1. Introducción

La enfermería como disciplina permite al profesional ser autónomo, pertenecer al equipo de salud, ya sea que éste se encuentre en el ámbito comunitario u hospitalario, siendo éste último la base para la realización del presente estudio, el cual tiene como objetivo determinar el estado actual y los factores que influyen en el llenado de los registros de enfermería, los cuales permiten una continuidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería y reflejan la calidad de atención hospitalaria prestada.

El profesional de enfermería recibe durante su formación los componentes teóricos básicos sobre la importancia y uso de los registros de enfermería y de cómo estos demuestran la ejecución del cuidado administrado a la persona, así como constatar el nivel de productividad en la prestación de servicios de enfermería.

La práctica profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, dirige su que-hacer al cuidado directo de las personas a cargo, correlacionándolo con el establecimiento del registro, garantizando así la continuidad del cuidado donde el profesional realiza actividades de tipo administrativo que son parte de este mismo proceso.

Los registros que lleva acabo el profesional de enfermería, son de gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina como para el mantenimiento de las actividades propias del área, así como también para la atención oportuna de la persona, contribuyendo finalmente a la institución prestadora de servicios, ya que forma parte de la calidad de atención ofrecida por los profesionales de salud.

Con todo esto se demuestra la relevancia que guardan los registros de enfermería en el cuidado de la persona, reforzando su valor ético y legal que son evidencia de la calidad de atención que se brinda.

2. Justificación

Los registros de enfermería son una relación escrita entre los antecedentes y problemas de salud, estas son medidas preventivas, de promoción, diagnóstico y medidas terapéuticas como lo expresa Cañete (2001); pero a pesar de tener estos conocimientos la calidad de la información registrada tiende a tener algunos problemas referente a la información obtenida durante la jornada laboral.

Ortiz y Chávez (2006) expresan que existe un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, y cataloga estos registros como "papeleo" y carga administrativa que se añade a sus funciones, esto es un argumento que posiblemente trata de ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo debido su poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado o debido a un modelo de formación académica subordinado.

La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, se puede entender como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Aun teniendo estos conocimientos dentro del área laboral, se observa que en gran medida, los prestadores de salud no registran correctamente, los cuidados otorgados a sus enfermos, es por ello que este trabajo de investigación estuvo enfocado a encontrar los factores que influyen en el llenado de los registros de enfermería en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Este tema es importante ya que como es sabido en la actualidad la hoja de enfermería tiene un gran peso; es un documento medico-legal al mismo tiempo es un instrumento que tiene gran responsabilidad por tener implícito las acciones que se llevan a cabo en cada una de las personas a la cual se les brinda el cuidado.

Describir el estado actual, calidad y los factores que influyen en el llenado de los registros de enfermería por el profesional de enfermería del INNN es de gran importancia ya que con esta investigación se tuvo una pauta mas clara para conocer

los principales inconvenientes que se tienen al llevar acabo los registros clínicos de enfermería.

Además del gran peso que tienen en la estancia legal, estos registros son parte fundamental en la Calidad de atención de Enfermería, los cuales son uno de los indicadores de esta.

Un adecuado registro en la hoja de enfermería, es la evidencia implícita de lo que estamos haciendo, al igual que es una defensa a favor ante una mala práctica clínica. Con lo que se llega a la conclusión de que un registro bien elaborado es una gran herramienta de trabajo y una manera de comunicación entre los profesionales de la salud que trabajan para el bienestar de la persona.

3. Planteamiento del problema

El registro de enfermería es aquel documento escrito y específico en el cual se documentan de forma completa los cuidados que se llevan a cabo en la persona considerando también aquellos acontecimientos, necesidades y acciones de enfermería que se llevaron a cabo durante el día, estos constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, debiendo estar integrados en el expediente clínico de la persona, lo que conlleva a responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa la práctica diaria fundamentando los cuidados bien proporcionados.

La realización de registros de los cuidados que la enfermera proporciona diariamente a la persona, es una tarea fundamental, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión, convirtiéndose en un instrumento útil que tiene una base de datos para el equipo interdisciplinario, sobre todo por contener lo relevante sin omitir hechos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana. Es por esto que surge la siguiente pregunta de investigación.

3.1. Pregunta de Investigación

¿Qué valor le da el profesional de enfermería a los registros y cuáles son los factores que intervienen en su llenado dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez?

4. Hipótesis

El estado actual de los registros que elabora el profesional de enfermería que trabaja en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, es adecuado y satisface la continuidad del cuidado del paciente.

Existen diferentes factores que intervienen en el llenado de los registros de enfermería que conllevan a deficiencias en la continuidad del cuidado del paciente.

5. Objetivos

5.1. General

Describir el estado actual y los factores que influyen en el llenado de los registros de enfermería elaborados por el personal de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

5.2. Específicos

Determinar el nivel de conocimientos que el personal de enfermería tiene acerca de los registros.

Conocer el estado actual de los registros de enfermería.

Describir las deficiencias más comunes relacionadas con el llenado de los registros de enfermería.

Establecer la percepción del personal de enfermería sobre el llenado de los registros de la disciplina.

Determinar los principales factores que influyen negativamente en el adecuado llenado de los registros de enfermería.

6. Propósito

Los registros de Enfermería "son la documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, necesidades, asistencias brindadas a la persona y los resultados de la actuación de enfermería"¹.

Estos registros que lleva acabo el profesional de enfermería, son de gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina como para el mantenimiento de las actividades propias del área, así como también para la atención oportuna de la persona, contribuyendo finalmente a la institución prestadora de servicios, ya que forma parte de la calidad de atención ofrecida por los profesionales de salud.

Con todo esto se llega al propósito de la investigación en el cual se busca demostrar y crear conciencia de la relevancia que guardan los registros de enfermería en el cuidado de la persona, reforzando su valor ético y legal que son evidencia de la calidad que se brinda.

Al mismo tiempo que se quiere conocer el estado actual de los registros de enfermería dentro del Instituto, y así fomentar la importancia y relevancia que tienen estos, para mantener la continuidad del cuidado.

¹ Ibarra FJ, García SM. Cuidados y registros de enfermería 2006 (Referido en 2009 Septiembre 22). Disponible en: URL: www.eccpn.aibarra.org/temario/.../capitulo21.htm.

7. Antecedentes

Los registros de enfermería son llevados a cabo desde la época de Florence Nightingale, es quien, con su experiencia en el trato con soldados y heridos durante la Guerra de Crimea, llevo a cabo registros acerca de las condiciones de vida de los soldados heridos, ya que fue enviada el 21 de octubre de 1854 junto con un batallón formado por 38 enfermeras voluntarias a proporcionar cuidados a estos soldados. Ella y sus compañeras de trabajo formaron un equipo e hicieron labor sanitaria, en la que obtuvieron logros, tal como la reducción de la tasa de mortalidad del 40% al 2%.²

Florence Nightingale inglesa líder quien innovó técnicas en recolección, tabulación, interpretación y presentación gráfica de las estadísticas descriptivas; demostró como la estadística proporciona un marco de organización para controlar y aprender, así como mejorar las prácticas quirúrgicas y médicas. Con esto creó su principal publicación, "Notas sobre enfermería en 1859" la cual tiene diferentes transcripciones en diferentes idiomas³.

A pesar de tener este antecedente de gran valor las enfermeras han tenido un difícil desarrollo dentro de la profesión en cuanto a los registros de enfermería ya que las anotaciones de enfermería son muy variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo por turno⁴.

En la actualidad los cuidados sanitarios, tiene una mayor demanda de enfermeras profesionales que necesitan el desarrollo de un sistema de anotación profesional y eficiente, por consiguiente se han hecho varias investigaciones referentes a este tema.

Méndez y cols (2001) en su investigación realizada en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" comentan que los registros de enfermería forman una parte fundamental en el expediente clínico por lo tanto con su estudio se analizó la trascendencia de los registros de enfermería en el expediente clínico en donde se llegó a la conclusión de que el personal de esta institución desempeña sus actividades de

² Salazar RS. Florence Nightingale 2001 (Referido en 2009 Agosto 29) Disponible en: URL: <http://www.biografias.es/famosos/florence-nightingale.html>.

³ León CA. La dama de la lámpara Florence Nightingale (1820-1910) 2001 (Referido en 2009 Agosto 29). Disponible en: URL: <http://www.cientec.or.cr/equidad/nightingale.html>.

⁴ Op. Cit. p. 13

manera errónea, ya que se confirma que las enfermeras llevan acabo funciones diversas en cuanto al trato o a la atención directa de persona, no así, al realizar sus anotaciones.

Una parte cuenta con escasa experiencia en el manejo de los registros de enfermería y no le da la debida importancia a éstos, ignorando por completo los aspectos psico-emocionales, socio-económicos y espirituales, lo cual trae como consecuencia que los registros tengan deficiencias. Por lo tanto se deben de crear una serie de programas de enseñanza continua donde se incluya la importancia del expediente clínico y las normas con las cuales se deben elaborar los registros de enfermería, para lograr un reconocimiento de este y recalcar la importancia de estos, ya que constituyen un instrumento de comunicación entre profesional de enfermería y el equipo interdisciplinario de salud, logrando una atención de calidad hacia la persona⁵.

Benavent y Leal (2004) explican en su trabajo que la enfermería como disciplina profesional se desarrollará con base en la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejen constancia de todas las actividades que lleven a cabo en el proceso de cuidar⁶. En este caso si no se registran las actuaciones del profesional de enfermería no se podrá constatar la atención brindada a los pacientes, imposibilitando así el desarrollo de la disciplina enfermera y por tanto incumpliendo un principio ético profesional.

Sólo a través del registro que lleva acabo el profesional de enfermería se podrá conocer las diversas intervenciones que se llevan acabo para ponderar el cuidado y así contribuir al desarrollo disciplinar y profesional es por ello que se deben de tomar en cuenta la opinión de los expertos.

De acuerdo a García, Navío y Valentín (2007) explican en su investigación, que los registros de enfermería forman parte de la labor profesional que desarrolla enfermería en la asistencial a las necesidades de la persona, por ello se debe de concientizar, la importancia, relevancia y adecuación para que al elaborar un registro fomenten el

⁵ Méndez CG, Morales CM, Preciado LN, Ramírez NM. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico 2001(Referido en 2009 Octubre 13) Disponible en: URL: http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-en2001/e-en01-1_4/em-en011-4c.htm.

⁶ Benavent GM, Leal CM. Los registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales 2004 (Referido en 2009 Septiembre 17). Disponible en: URL: <http://www.bioeticaweb.com/content/blogcategory/40/778/> - 96k.

cuidado e intervenciones que se llevan acabo para el desarrollo del logro profesional y legal de los mismos⁷.

Es por ello que las autoras Prieto y Santamaría realizaron un análisis acerca de los registros de enfermería, en el cual explican que un registro de enfermería debe reflejar la comunicación que existe entre la enfermera y el paciente dando lugar al proceso del cuidado. Para estas autoras los registros contienen, al menos dos puntos para la reflexionar: por un lado la información que incluyen los registros propiamente, estos se relacionan con el derecho a la intimidad, confidencialidad y al secreto profesional; y por otro lado se considera el registro como una fuente para la investigación, necesaria para satisfacer el principio de contribución al desarrollo de enfermería⁸.

Como ya se menciona anteriormente los registros de enfermería son el soporte documental donde queda plasmada la información sobre todas y cada una de las actividades de enfermería después de realizar una valoración, diagnostico, tratamiento y la evolución de una persona; la autora González, dentro de su investigación hace referencia a que las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas, sin una fuente documental y precisa⁹. Sin embargo existen diferentes factores que alteran estos, por ejemplo: la carga de trabajo, falta de unificación de criterios por parte de las supervisoras y jefas de piso, creando con esto un deficiente desempeño en la calidad de atención y del cuidado brindado.

Para finalizar, se encontró que Ortiz y Chávez resaltan la importancia de la evidencia escrita de los actos de cuidado, que lleva acabo el profesional de enfermería, a través de las anotaciones que sirven como fuente de información y comunicación, la cual permita la continuidad del cuidado para que este sea de calidad y de esta manera es

⁷ García GS, Navío MA, Valentín ML. Normas Básicas para la elaboración de los registros de enfermería 2007 (Referido en 2009 Agosto 25). Disponible en: URL:http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf

⁸ Prieto RG, Santamaría ME. Reflexiones éticas acerca de los registros de enfermería 2001 (Referido en 2009 septiembre 29). Disponible en: URL: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=62.

⁹González I. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona nº 32 Villa Coapa 2009 (Referido en 2009 Octubre 15). Disponible en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml>.

una forma de garantizar la labor profesional y así ofrecer legalidad a la actuación e intervención de la disciplina¹⁰.

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana y ética reflejando también la responsabilidad profesional de cada enfermero, en su práctica, esto implica una adecuada relación de respeto hacia sus compañeros y otros integrantes del equipo interdisciplinario de salud dando así un valor ético. Es por esto que se realiza este trabajo para encontrar la importancia que el profesional de enfermería le da a este tema y en particular reflejar todos aquellos obstáculos que se encuentran para la realización de estos registros.

¹⁰ Ortiz CO, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado 2006 (Referido en 2009 Octubre 18)
Disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf> URL:

8. Marco Teórico-Legal Conceptual

8.1. Concepto de registros de enfermería

Curriel y Urquhart definen que los registros de enfermería son: la atención planeada y/o administrada a las personas, proporcionada individualmente por el profesional de enfermería calificado, y manifiesta también que los sistemas de registro que lleva acabo de enfermería pueden ser eficaces de influir en la práctica clínica¹¹.

De acuerdo a Ibarra y García refieren que un registro. "Es la documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, necesidades, asistencias a la persona y los resultado de la actuación de enfermería"¹². Estos sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizada según las normas aceptadas para la práctica profesional.

Al tomar en cuenta estos dos conceptos se formuló uno propio: Es aquel escrito en el que se plasman la atención que se brinda de forma completa, basándose en una planeación y administración de las necesidades de la persona y así llevar acabo las intervenciones de enfermería, sirven como base para mejorar la calidad del cuidado.

Con estos conceptos se expresa que un registro de enfermería debe reflejar la relación *enfermera – sujeto de cuidado* (persona, familia y comunidad) la cual se basa en la confianza, ésta relación está dada por la *comunicación* que es el eje del proceso de cuidado, una comunicación en la que el cuidador respeta al interlocutor como válido y tiene como meta el entendimiento mutuo y el acuerdo, por lo tanto conduce a un diálogo participativo, en este sentido el cuidado supone capacidad dialógica por parte de la enfermera¹³.

El registro además es una fuente de datos que sirve como base para generar investigaciones en varias áreas: de docencia, clínica, administración y generar así líneas de investigaciones en otros ámbitos, disciplinares, permitiendo así el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de la profesión y mejorar los cuidados que le

¹¹ Curriel H, Urquhart J. El lenguaje del cuidado 2009 (Referido en 2009 Septiembre 20). Disponible en: URL: http://ome.fuden.es/media/docs/Lenguaje_Num02_Abr_09.pdf.

¹² Op. Cit p.1

¹³Op. Cit p. 13

brinda a los pacientes atendidos. Otra de las finalidades muy importantes y que no debemos dejar de darle importancia es que los registros de enfermería son; un registro medico legal, que constituyen un testimonio documental de los actos que el profesional realiza para el perfecto control de la calidad de atención.

Con base en esto existen aspectos de gran importancia que explican el porque se debe documentar y registrar todos los procedimientos y cuidados que se le realicen a los pacientes las cuales se enlistan a continuación¹⁴:

- Es la principal forma de comunicación de todo el equipo de salud
- Es una herramienta esencial de planificación
- Refleja los cambios en la condición y respuesta al tratamiento
- Tiene un valor legal
- Se utiliza para obtener datos estadísticos
- Se emplea para la facturación de los insumos y prestaciones.
- Es una herramienta de prevención.
- Favorece la coordinación y continuidad de los cuidados
- Representa la calidad de atención que se brinda
- Evidencia la estructura organizativa de una institución

Como ya se menciono anteriormente los registros de enfermería son un documento medico legal ya que esta regulado por normas que regulan los aspectos legales nacionales que esto implica.

De acuerdo al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, la Secretaria de Salud creo en 1998 un proyecto llamado Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico, el cual incluye una sección dedicada al manejo de la hoja de enfermería y proporciona lineamientos para el control y llenado de la misma.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomaron en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que

¹⁴ Op. Cit. p. 4

orientan la práctica médica y de los profesionales de enfermería, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios al leal saber y entender, en beneficio de la persona a la cual se le este proporcionando el cuidado, atendiendo las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.¹⁵

En el punto número 9 de esta Norma Oficial Mexicana, se aborda el tema de los registros de enfermería¹⁴⁻¹⁶:

De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar.

Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes médicas y deberá contener como mínimo:

Habitus exterior;

Gráfica de signos vitales;

Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;

Procedimientos realizados; y

Observaciones.

De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

Fecha y hora del estudio;

Identificación del solicitante;

Estudio solicitado;

Problema clínico en estudio;

¹⁵ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

¹⁶ *Ibíd.*

Resultados del estudio;

Incidentes si los hubo;

Identificación del personal que realiza el estudio; y

Nombre completo y firma del personal que informa.

Con esto se establece que las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual.

Hoy en día el profesional de Enfermería aplica sus conocimientos, gracias al reconocimiento universitario que esta tiene, más que solo del hecho de registrar los signos vitales, se registra el trabajo ejercido por parte del profesional de enfermería por consiguiente la forma más segura y rápida de transmitir la información acerca de los cuidados brindados a los pacientes.¹⁷

Sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos, la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado es relevante para la disciplina. A pesar de esto existe un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, y cataloga estos registros como "papeleo" y carga administrativa que se añade a sus funciones; esto es un argumento que posiblemente trata de ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo debido su poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado o debido a un modelo de formación académica subordinado a otras profesiones donde se espera que otros los realicen.

La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, se puede entender como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones, como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su

¹⁷González I. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona nº 32 Villa Coapa 2009 (Referido en 2009 Octubre 15). Disponible en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml>.

profesión. Al realizar un registro del cuidado, se debe reunir toda la información del turno más relativa de un paciente y resumir todos los cuidados y tratamientos a los cuales han sido sometidos, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el seguimiento por parte de otros colegas. Es por ello que está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se realizó acerca del paciente. De ahí se deriva su importancia: de describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico de investigación, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales.¹⁸

Los registros de enfermería deben tener varios aspectos importantes en cuanto a su elaboración, redacción, además, ciertos objetivos los cuales la autora Cañete en su investigación que tiene por título: "El registro de enfermería debería hablar por si solo" argumenta que existen características generales de los registros de enfermería las cuales son¹⁹:

- Deben ser individuales.
- Significativos.
- Confidenciales.
- Formar parte de la Historia Clínica del paciente.
- Elaborados por enfermeras/os profesionales que tengan la responsabilidad de la atención directa del paciente.
- Se emplean instrumentos de observación, entrevista terapéutica y llega a establecer un diagnóstico de enfermería.
- Son oportunos al determinar el valor científico de las anotaciones de enfermería, constituyendo a la vez una magnífica fuente de investigación de nuevos y mejores métodos para el cuidado de los pacientes.
- Se valora el progreso de los pacientes, actualiza el plan de cuidados y evalúa los resultados.

¹⁸ Ortiz CO, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado 2006 (Referido en 2009 Octubre 18)
Disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf> URL:

¹⁹ Op. Cit. p. 6

- Deben ser precisos, secuencialmente lógicos y deben demostrar los tiempos de las acciones y de las novedades relacionadas con el paciente (horario).
- Deben ser claros, con redacción sencilla y comprensible, evitando ambigüedades.
- Deben ser completos y útiles (para el paciente, colegas, médicos y otros profesionales) de la salud.
- Demuestra las acciones de enfermería y la influencia de los cuidados en la asistencia del paciente.
- Sirven para evaluar los procedimientos.
- Permite evaluar el trabajo de enfermería.
- En muchos casos requieren del uso de un determinado bolígrafo.
- Se debe consignar siempre el nombre, firma y nº de matrícula de quien realizó el registro.
- Se utilizarán abreviaturas solo registradas y aceptadas por la institución.

En cuanto a los propósitos que tienen los registros de enfermería, Ibarra y García nos explican que son dos: Administrativo y Clínico. Los propósitos clínicos incluyen una continuidad del cuidado y una valoración diaria del paciente.

En cuanto a los propósitos administrativos son²⁰:

- Definir el objetivo de enfermería para el cuidado del paciente.
- Diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud.
- Proporcionar los criterios para la clasificación de los pacientes.
- Proporcionar datos para el análisis administrativo y legal.
- Cumplir las normas legales autorizadas y profesionales exigidas.
- Proporcionar datos con fines científicos y educativos.

²⁰ Op. Cit. p. 13

8.2. Manera correcta de redactar los registros de enfermería

Para que los registros de enfermería sean de calidad se sugiere seguir las siguientes directrices por Ibarra y García.²¹

- **Objetivos:** debe tener información descriptiva y objetiva.
- **Debe ser exacto:** con esto se asegura la congruencia en la información que se quiere transmitir en relación con los cambios suscitados en la situación del paciente.
- **Ortografía:** la utilización de términos adecuados para expresar una circunstancia es esencial para la correcta comunicación del personal de salud.
- **Observaciones:** la cuales se informan a otros cuidadores así como también acciones realizadas por otras personas.
- **Firma, aclaración y número de matrícula:** de la enfermera que estuvo a cargo del cuidado del paciente.
- **Completo:** Es necesario una información concisa y completa acerca de las necesidades del paciente. La consigna deberá ser " lo que no está escrito no está hecho". Esto significa registrar en forma inmediata lo acontecido con el paciente para evitar olvidos.
- **Conciso:** Toda la información se deberá registrar en forma concisa y breve. Se realizará una síntesis de los acontecimientos evitando palabras innecesarias o detalles irrelevantes.
- **Actualizada:** La salud es una realidad en continuo cambio y por ello, cuando surgen los problemas o novedades es necesario comunicarlos en forma inmediata y exacta en cuanto a los siguientes puntos.
 - Signos vitales.
 - Administración de medicamentos y tratamientos.
 - Preparación para pruebas diagnósticas o cirugía.
 - Cambios en el estado del paciente.
 - Admisión, traslado, alta o fallecimiento del paciente.
 - Tratamientos realizados por cambios bruscos en el estado del paciente.
 - Respuesta del paciente a la actuación de enfermería.

²¹ Ibídem.

- Debe ser organizada: Es importante realizar los registros siguiendo un formato u orden lógico. El criterio se establecerá de acuerdo a las pautas establecidas en cada Institución. Las anotaciones que no siguen un orden pueden llevar a confusiones y crear dudas sobre la prestación de los cuidados.
- Debe ser confidencial: El profesional de enfermería no puede revelar información sobre el estado y la asistencia de los enfermos, al personal que no esté implicado en la atención, estando legal y éticamente obligado y comprometido a considerar como confidencial la información referida a los pacientes²². Cada Institución tendrá normas claramente establecidas para la utilización de los datos de los registros: cuando los profesionales de enfermería requieran de esos datos por razones de educación o de investigación tendrá que cumplir con la reglamentación de la norma haciendo la solicitud correspondiente.

8.3. Factores que intervienen en el correcto llenado de los registros de enfermería

El profesional de Enfermería es responsable de proporcionar cuidados de buena calidad, es por ello que se deben de tomar en cuenta los factores que intervienen en el correcto llenado de los registros de enfermería.

Téllez, Posos y Salazar mencionan que los principales factores por los cuales no se registran adecuada mente las intervenciones de los profesionales de enfermería los cuales son: sobrecargas de trabajo, cansancio e incidencias no programadas (accidentes, enfermedades, entre otras)²³. González y cols. (2009) por su parte establecen que las posibles causas del no registro incluyen: La carga de trabajo durante el turno, Falta de aplicabilidad, Dificultades con la metodología y el Desconocimiento del lenguaje adecuado. Esta autora también redactó lo que no se debe anotar en un registro los cuales son²⁴:

²²Ibidem.

²³ Téllez OS, Posos GM, Salazar MA. Resultados comparativos de la evaluación de los registros clínicos de enfermería a través de la aplicación del método de enfermería 2008 (Referido en 2009 Octubre 2). Disponible en: URL www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/.../enfermeria/.../cartel_metodos_enf.pdf.

²⁴ Op. Cit. p. 2.

Adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente, en los cuales se especifica la conducta, comportamiento no descalificando al paciente.

No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros.

No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como "accidentalmente", "de alguna forma".

No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal y como ocurren.

No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de otro paciente, esto atenta contra la confidencialidad.

No anotar que se ha informado a compañeros o superiores de determinados hechos, si ésta información se ha producido de forma informal o en determinados lugares o situaciones no apropiada.

Chaparro y García, han encontrado que los principales errores de los registros de enfermería son: espacios en blanco, falta del nombre o firma de quien redactó el informe, ausencia de fecha, letra ilegible y poco clara, tachones, enmendaduras y el uso de abreviaturas²⁵. Este mal manejo de los registros de enfermería, crea conflictos tanto en lo legal como en lo ético, al igual que es una falta de responsabilidad en los deberes que deben tener los profesionales de enfermería.

Existen Normas o Códigos ya establecidos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) respecto al adecuado manejo de los registros de enfermería.

²⁵ Chaparro DL, García UD. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado 2003 (Referido en 2009 Agosto 29). Disponible en: URL: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403-registros.htm>.

8.4. Código deontológico

El código deontológico Elaborado por el CIE en el 2006 menciona que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Con lo que concluye que la necesidad de la enfermería es universal y es por ello que es fundamental conocer los factores que puedan intervenir en un mal llenado de los registros, ya que estos son la base de la continuidad del cuidado y la evidencia de la atención prestada por parte de los profesionales de enfermería.

Este código tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética los cuales se mencionan a continuación:

8.4.1. Enfermera y las personas.

El cual explica que la responsabilidad profesional y primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, los cuales se nombran a continuación²⁶:

- Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.
- La enfermera mantendrá la confidencialidad toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
- La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

²⁶ Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería 2003 (Referido en 2009 Noviembre 13) disponible en: URL: www.icn.ch/icncodesp.pdf.

8.4.2. La enfermera y la práctica

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.
- Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- Los avances clínicos nos han permitido curar enfermedades que hasta hace poco eran prácticamente incurables y estos padecimientos llegaban hasta la muerte o dejaban secuelas muy graves en los pacientes, sin embargo estos avances nos han permitido prolongar la vida o retrasar el momento de la muerte.

8.4.3. La enfermera y la profesión

- A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.
- La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

8.4.4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

- La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.
- La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.
- La relación que anteriormente tenía médico/ enfermera/ paciente se ha modificado, después de ser una relación paternalista se ha pasado a otra de "Autonomía", dando origen a nuevos avances para el mantenimiento del cuidado de la persona; pero al mismo tiempo se han creado nuevos y diferentes problemas en la práctica diaria, y es precisamente por estos problemas que la Bioética trata de encontrar una respuesta a estos problemas²⁷.
- Los conflictos éticos de una práctica profesional cada vez más emplazada por el imperativo tecnológico, y la creciente conciencia de

²⁷ Anierte HN (2008). Derechos y deberes de los pacientes Papel de la enfermería. Disponible en http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_derech_deber_pac.htm. Consultado el 12 Noviembre a las 17 hrs.

los derechos humanos llevados al campo de la salud bajo la forma jurídica de los derechos de los enfermos, dan pie a la creación de los Derechos y obligaciones de los pacientes el cual se lleva a cabo en El plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006 de México y el programa Nacional de salud, que destaca la importancia de hacer explícitos los derechos de los pacientes, para fomentar una cultura de servicio que satisfaga las expectativas y dignidad de éstos²⁸.

Por lo tanto los profesionales de enfermería tienen la obligación de conocer el código Deontológico así como la Carta de los derechos Generales de los Pacientes que menciona 10 puntos importantes.

8.5. Carta de los derechos Generales de los pacientes

Esta Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, tienen diez puntos los cuales se exponen a continuación²⁹:

- Recibir atención médica adecuada: El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
- Recibir trato digno y respetuoso: El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifique y le otorgue un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante, le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a que esta información se le proporcione siempre en forma clara, comprensible con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

²⁸ Op. Cit. p. 5

²⁹ Op. Cit. p. 10

- Decidir libremente sobre su atención: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en enfermedades terminales.
- Otorgar o no el consentimiento válidamente informado: El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan, y las complicaciones negativas que pudieran presentarse. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en investigaciones, o donar órganos.
- Ser tratado con confidencialidad: El paciente tiene derecho a que toda la información expresada a su médico o profesional de enfermería sea manejada con estricta confidencialidad, y se divulgue exclusivamente con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico o profesional de enfermería de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.
- Recibir atención médica en caso de urgencia: Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- Contar con un expediente clínico: El paciente tiene derecho a que los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y, cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida: El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Esta carta de los derechos de los pacientes nos da la pauta de la mejora continua de los servicios de la especialidad en las que se le otorgue al paciente y la familia una atención de calidad para satisfacer sus necesidades de salud, teniendo así las bases legales para su correcta interpretación.

8.6. Aspectos legales que influyen en la práctica profesional de enfermería

Como marco general para la prestación de servicios la Ley General de Salud en el Título Primero de las Disposiciones Generales hace referencia a la protección a la salud, señalando dentro de sus finalidades: el bienestar físico, mental y social; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida; la extensión de actitudes solidarias; el conocimiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica; todo esto como medio para garantizar la calidad de la prestación de sus servicios en beneficio del individuo y de la sociedad en general y para proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad³⁰.

La práctica profesional de enfermería implica la responsabilidad de sus juicios y acciones, está regida por aspectos legales y éticos propios de la disciplina. El incumplimiento de la responsabilidad jurídica conlleva al profesional a sanciones que pueden ir desde un carácter administrativo hasta las de tipo penal; por este motivo cabe recalcar la importancia que tiene que los registros de enfermería estén bien elaborados y contengan todos y cada uno de los cuidados que se le otorgaron a los enfermos, y nunca olvidar la regla de oro "Lo que no está escrito no está hecho". Es necesario entonces identificar algunos de los motivos en los que se puede incurrir³¹:

³⁰ Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México, 2002 (Referida en 2009 Noviembre 19) Disponible en: URL: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf.

³¹ CONAMED. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería 2003 (Referida en 2009 Noviembre 19). Disponible en: URL: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/publin1/index/assoc/HASH5324.dir/doc.pdf>.

En la reglamentación del artículo 5º Constitucional de la Ley General de Profesiones, el punto 71 establece la responsabilidad civil en que incurren los profesionistas por las contravenciones que cometan en su desempeño, así como las cometidas por los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o éstas hubieran sido la causa del daño, motivo por el cual tendrían que sujetarse a lo establecido en la legislación penal o civil respectivamente³².

El Código Penal para el Distrito Federal en el artículo 328 señala la causa y penalidad a la que se hace acreedor el médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente.

La sanción podrá ser de 6 meses a tres años de prisión o de 50 a 300 días de salario mínimo de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual a la pena impuesta.

Otros documentos de carácter legal que rigen la práctica de enfermería son los consignados en La Ley General del Trabajo, en lo que se refiere a contratos colectivos y reglamentos internos de trabajo institucionales.

Es en este contexto legal que el personal profesional de enfermería ejerce su práctica y es de ahí que pueda ser sujeto de sanciones civiles o penales. Las civiles se resuelven entre individuos, prestadores y la CONAMED como interlocutora. Las penales se refieren a controversias que se desahogan a través de lo establecido en el Código Penal.

Dentro de lo carácter legal existe la otra parte ya que como usuarios de los servicios de salud, tienen derechos. En relación con la H.C. la Constitución Nacional, establece entre otras cosas que: Toda persona tiene...," libre acceso a todo registro que provea informes sobre su persona, tanto en organismos públicos como privados y al uso que de los mismos se haga"; que "tienen derecho, en relación de consumo, a la protección de su salud, a una información adecuada y veraz, a la libertad de elección y condiciones de trato equitativo y digno"; y "derecho a la privacidad, intimidad y

³² Ley reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el distrito federal (Referido en 2009 Noviembre 21) Disponible en: URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>.

confidencialidad como parte inviolable de la dignidad humana”(Art. 16, 19, 42, 12 n°3)³³.

8.7. Recomendaciones generales para prevenir motivos de queja en la atención en enfermería (CONAMED)³⁴

Hechos	Recomendación	¿Qué previene?
<ul style="list-style-type: none"> - Inconformidad de los pacientes por falta de atención de los servicios de enfermería. - Falta de comunicación entre la enfermera y el paciente. - Falta de información a los pacientes sobre el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención. - Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. - Explicándole con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan. - Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones. - Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. - Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información 	<ul style="list-style-type: none"> - Desinformación. - Insatisfacción en el cuidado de enfermería. - Afección en la relación médico-paciente y enfermera-paciente. - Deficiente comunicación sobre la atención al paciente. - Demandas por maltrato físico.

³³ADN enfermería Legal. (Referido en 2009 Noviembre 11). Disponible en: URL: <http://adnenfermerialelegal.blogspot.com/>

³⁴ Op. Cit. p. 11

	que corresponde dar a cada integrante del equipo de salud.	
- Falta de cuidado a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer en la persona su concepción holística. - Otorgando cuidados de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento y conservación de la vida. - Entendiendo las diversas manifestaciones de tipo emocional expresadas a través de los sentimientos (sufrimiento, miedo, incertidumbre, entre otros). - Respetando los valores culturales, ideologías y capacidad para percibir, pensar y decidir sobre su tratamiento y cuidados. - El concepto holístico abarca a la persona en su totalidad (cuerpo, mente y espíritu). 	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción con el cuidado de enfermería. - Impericia y negligencia del personal de enfermería.
<ul style="list-style-type: none"> - Inconformidad por complicaciones posteriores a un procedimiento. - Lesiones al organismo por mala técnica de un procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios. - Fundamentando los cuidados de enfermería en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. - Proporcionando un 	<ul style="list-style-type: none"> - Demandas por negligencia, impericia o dolo. - Rechazo de procedimientos indicados. - Inconformidad con el tratamiento o con el cuidado. - Desinformación.

	<p>entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 	
- Falta de evidencias en el expediente clínico de las acciones de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud. - Aplicando en cada uno de los documentos (expediente clínico, reportes, informes, entre otros) los lineamientos establecidos por la institución. - Realizando los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable. - Utilizando terminología técnico-médica de uso y aceptación universal. - Elaborando y considerando a los registros clínicos de enfermería como evidencia del cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de coordinación y continuidad en el cuidado en enfermería. - Duplicación de procedimientos o dosis en el tratamiento del paciente. - Demandas por incumplimiento de obligaciones.
Inconformidades con el cuidado de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería. - Conociendo, adoptando, 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención deficiente. - Comportamiento no ético. - Mala percepción del cuidado profesional.

	<p>aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el <i>Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México</i>.</p> <p>- Favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión.</p>	
--	--	--

Establecer un buen registro de los cuidados que el profesional de enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para proporcionar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud.

Los cuidados de enfermería tienen que ser creados mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), que se define como un método científico, aplicado en la práctica asistencial, que permite prestar cuidados de forma individual, racional, sistemática e individualizada para satisfacer las necesidades de la persona, familia y comunidad.

Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas entre si, van a ser abordadas desde un punto de vista teórico, de forma individual para ser aplicado en la práctica diaria, las etapas del PAE son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación.

Cada una de estas, debe tener su correspondiente registro de enfermería constituyendo así:

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.

Para poder organizar y registrar cada una de estas etapas del proceso de atención de enfermería, se deben clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson, Patrones Funcionales de Gordon y la Teoría de Horem³⁵.

Este modelo de la Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, se basa en que la Enfermería debe servir de ayuda al individuo tanto sano como enfermo para la realización de las actividades de la vida diaria que contribuyan a mantener su estado de salud, recuperarla cuando se ha perdido o conseguir una muerte digna. Al igual que el modelo conceptual de Orem da una visión clara de los cuidados de enfermería, el cual crea postulados, conceptos y valores³⁶.

8.8. Teoría de Orem

La teoría Orem se define como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre si.

La primera de ellas es la Teoría del autocuidado donde se establece que es la forma en que un individuo mantiene una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar³⁷.

La segunda es la Teoría del déficit del autocuidado donde los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente³⁸. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La tercera, sistemas de enfermería totalmente compensadores, sistemas de enfermería parcialmente compensadores y sistemas de enfermería de apoyo y educación. Esta Teoría es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde

³⁵ Op. Cit. p. 6

³⁶ Virginia Henderso "Credenciales y trayectoria" 2003 (Referido en 2009 Noviembre 29). Disponible en: URL: http://74.125.95.132/search?q=cache:t-X3L20fV3QJ:www.ulpgc.es/descargadirecta.php%3Fcodigo_archivo%3D4479+metaparadigma+de+virginia+henderson&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=mx.

³⁷ Wesley RL. Teorías y modelos de enfermería 1997. En: Repaso general de los modelos y teorías de enfermería. 2a ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

³⁸ *Ibidem*.

todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural y predisposición).

Estos cuidados enfermeros tienen varios métodos de asistencia los cuales son:

- Actuar en lugar de la persona.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
- Enseñar a la persona a que se ayude.

Es por ello que es importante conocer aquel, valor que el profesional de enfermería le dan a los registros y aquellos factores que intervienen en su llenado, ya que con esto se tendrá una visión mas amplia de lo que conocemos y lo que no.

En la actualidad dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se implementa una nueva hoja a partir del 1 de Enero del 2010, la cual esta basada en esta teoría.

9. Metodología

9.1. Tipo de investigación

- Descriptiva: solo cuenta con una población la cual se pretende describir en función de un grupo de variables.
- Transversal: la medición de la variable se realiza en una sola ocasión.

9.2. Universo de estudio

El personal de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez.

9.3. Población

El personal de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suarez que laboran en las áreas de Urgencias, Neurocirugía, Neurología, Neuroinfectología y 2º piso de hospitalización.

9.4. Muestra

- Profesionales de Enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno.
- Las áreas de personal de enfermería seleccionado representan el 80% de todas las áreas donde se mantiene hospitalizado a un paciente durante su estancia en el INNN, otras áreas son excluidas. P. ej. Terapia intensiva, Terapia Intermedia, Terapia endovascular, etc.
- Enfermeras/os Generales, Licenciados, Especialistas de los servicios de hospitalización que labora en el INNN de los servicios de Urgencias, Neurocirugía, Neurología y Neuroinfectología y 2º piso de hospitalización.

9.5. Tamaño de muestra

- Se trata de una muestra convencional integrada por un total de 90 profesionales de Enfermería del turno matutino (33), vespertino (24) y nocturno (33). Distribuidos en las siguientes áreas:

Urgencias:	25
Neurocirugía:	28
Neurología:	18
Neuroinfectología:	8
2º piso de hospitalización:	11

9.6. Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno.
- Enfermeras/os Generales, Licenciados, Especialistas de los servicios de hospitalización que labora en los servicios: Urgencias, Neurocirugía, Neurología, Neuroinfectología y 2º piso de hospitalización.
- Profesionales de Enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno: que participen voluntariamente y que respondan más del 90% del instrumento de investigación.
- Los servicios de hospitalización donde se maneja la hoja actual de enfermería que esta siendo utilizada a partir de Enero del presente año.

9.7. Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno que no deseen participar en el estudio y que no contesten más del 90% del instrumento.
- Profesionales de Enfermería del turno matutino, vespertino y nocturno que se encuentren de vacaciones, incapacidad, de permiso, beca.
- Jefes y Supervisoras de enfermería que laboran en el INNN MVS.
- Estudiantes en calidad de practicantes o prestadores de servicio social de enfermería.
- Expedientes que hayan sido archivados de áreas como son: Terapia Intensiva, Terapia intermedia, Recuperación y Psiquiatría en donde se maneja una hoja diferente.

9.8. Criterios de eliminación

Instrumentos de valoración que no estén contestados al 90% de su totalidad.

9.9. Procedimiento de captación de la información.

9.9.1. Diseño de instrumentos.

Se elaboran dos instrumentos de valoración, el primero de ellos se aplicó para conocer la forma adecuada de llevar a cabo los registros de enfermería por los profesionales del INNN y que percepción tienen del llenado de los mismos. Este instrumento tipo Likert, consta de 23 ítems con diferentes respuestas, las cuales estuvieron dirigidas a los profesionales de enfermería que desearon colaborar en la investigación. (Ver anexo 1).

El segundo instrumento se aplicó para la evaluación de la hoja de enfermería y conocer el estado actual de los registros dentro del INNN, este instrumento consta de 4 ítems en los cuales el primero evaluó aspectos sociodemográficos y las respuestas son dicotómica (SI, NO e INCOMPLETO); el segundo evaluó: estados de conciencia, signos vitales, medicamentos, ingresos: soluciones parenterales y alimentación; egresos (diuresis y defecación; el tercero evalúa los diagnósticos, intervenciones, sistemas de enfermería, así como las anotaciones por turno de enfermería; y el cuarto evaluó: letra legible, ortografía, abreviaturas, observaciones cefalocaudales, nombre y firma de quien elaboró el registro, color de tinta y si existen tachaduras o enmendaduras. (Ver anexo 2).

El personal contestó la cédula diseñada ex profeso para evaluar las variables de opinión.

La evaluación de la calidad de las notas se realizó por la autora; a partir de la revisión de 100 expedientes de las áreas antes especificadas.

9.9.2. Análisis estadístico:

Los resultados son expresados en medidas de tendencia central y dispersión (frecuencias, promedios y desviación estándar). Para su análisis se utilizó el programa SPSS versión 18.

9.10. Operacionalización de Variables

9.10.1. Instrumento de valoración para el Profesional de Enfermería

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE MEDIDA
Sexo	Conjunto de caracteres que diferencian al hombre de la mujer	Femenino Masculino	CUALITATIVA	NOMINAL
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	18 – 25 26 – 35 36 – 45 46 - 55	CUANTITATIVA	ORDINAL
Servicio	Área en la que se brinda atención de acuerdo a las patologías de las diferentes especialidades.	Urgencias Neurocirugía Neurología Neuroinfectología 2° piso de Hospitalización	CUALITATIVA	NOMINAL
Turno laboral	Periodo en el que se desarrolla una actividad o se desempeña un cargo.	Matutino Vespertino Nocturno	CUALITATIVA	NOMINAL
Nivel de estudios	Máximo nivel de instrucción que ha recibido una persona para determinada carrera o	Técnico. Licenciatura. Especialidad. Maestría	CUALITATIVA	NOMINAL

	profesión.			
Conocimiento sobre la Norma Oficial Mexicana NOM 168	Conocimientos sobre: aspectos legales, morales, asistenciales, de gestión e investigación.	SI NO	CUALITATIVA	NOMINAL
NOM 168 Datos Indispensables que debe contener un Registro de Enfermería	Conocimientos sobre: aspectos legales, morales, asistenciales, de gestión, e investigación.	a. Identificación completa paciente, diagnostico, signos vitales, horarios de medicamentos, estudios realizados, procedimientos y observaciones de enfermería. b. Nombre del paciente, Edad, Constantes vitales, medicamentos y notas de enfermería. c. Nombre, registro, signos vitales, cuidados otorgados, manifestaciones clínicas, estudios realizados y diagnostico medico.	CUALITATIVA	NOMINAL
Capacitación sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería	Talleres de adiestramiento sobre el manejo de la Hoja de los Registros clínicos de Enfermería.	a. SI. b. NO	CUALITATIVA	NOMINAL

La importancia de constar su trabajo por medio de anotaciones de enfermería	Importancia que tienen los registros de enfermería para favorecer el cuidado.	a. Mucho b. Poco c. Nada	CUALITATIVA	NOMINAL
Índice enfermera-paciente	Cantidad de pacientes destinados a cada enfermera durante el turno	a. De 1-3 b. De 4-6 c. Más de 6	CUANTITATIVA	ORDINAL
Un alto índice enfermera-paciente influye en el adecuado registro de los cuidados que brinda como profesional de enfermería	Tener un exceso de trabajo durante la jornada laboral influye en los Registros Clínicos de Enfermería.	a. SI b. NO	CUALITATIVA	NOMINAL
Horario de llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería	Momento de la jornada laboral en que la enfermera realiza el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería.	a. Al inicio de la jornada laboral. b. Durante la jornada laboral. c. Después de la jornada laboral.	CUALITATIVA	NOMINAL
Tiempo de llenado de la hoja de registros clínicos de	Tiempo que la enfermera (o) dedica para realizar los	a. 5 min. b. 10 min. c. 15 min. d. Mas de 15 min.	CUANTITATIVA	ORDINAL

enfermería.	registros clínicos de enfermería.			
Espacio de la hoja de registros clínicos de enfermería	Lugar de la hoja de Enfermería donde se colocan todas aquellas anotaciones de los cuidados que se brindaron al paciente.	SI NO	CUALITATIVA	NOMINAL
Factores que interfieren con el llenado adecuado de los registros clínicos de enfermería	Es aquella circunstancia o situación la cual influye en el adecuado manejo de los registros clínicos de enfermería.	a. Numero de pacientes b. Carga de trabajo c. Falta de tiempo d. Todos los anteriores	CUALITATIVA	NOMINAL
Nombre del paciente	Designación o denominación verbal que se le da a una persona.	a. Nombre y Dos apellidos b. Nombre y un apellido c. Solo Nombre d. Iniciales	CUALITATIVA	NOMINAL
Edad del paciente.	Tiempo de vida de una persona	a. Hoja de enfermería anterior b. El expediente clínico c. Edad Aparente d. Edad indicada por el paciente y/o familiar	CUALITATIVA	NOMINAL

<p>Registros del paciente</p>	<p>Aquel numero que se le da a cada paciente para identificar su expediente.</p>	<p>a. Hoja de enfermería anterior b. Expediente clínico c. Ficha de Identificación d. Censo</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>
<p>Estado de conciencia del paciente</p>	<p>Es aquel en que se encuentran activas las funciones neurocognitivas superiores. El estado de conciencia determina la percepción y el conocimiento del mundo psíquico individual y del mundo que nos rodea.</p>	<p>a. Valoración Neurológica. b. Registro de enfermería del turno anterior. c. Haciéndole preguntas al paciente. d. Mediante la observación directa al paciente.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>

<p>Medicamentos administrados</p>	<p>Medicamento es un fármaco, principio activo o conjunto de ellos, integrado en una forma farmacéutica y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades, síntomas o estados patológicos.</p>	<p>a. Nombre genérico, Horario, vía y dosis. b. Nombre Comercial, horario, vía y dosis. c. Utilizando los 5 correctos.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>
<p>Alimentación del paciente</p>	<p>Consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos.</p>	<p>a. Ordenes medicas b. Manifestación del paciente c. Expediente clínico d. No la corrobora e. Utiliza a y b</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>
<p>Eliminación intestinal y micción que presenta el paciente durante el turno.</p>	<p>La eliminación intestinal es el proceso biológico de eliminación de las heces. La micción es un proceso por el que la vejiga</p>	<p>a. En el momento en el que se presenta b. Al final del turno c. Durante todo el turno</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>

	urinaria se vacía de orina al estar llena.			
Diagnósticos y acciones de enfermería	Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente y los problemas relativos al cuidado de su salud.	<ul style="list-style-type: none"> a. Valoración de la persona en ese momento b. Lo que anteriormente se registro c. Valoración de la persona al final del turno 	CUALITATIVA	NOMINAL

<p>Frases que más utiliza para elaborar un registro de enfermería.</p>	<p>Conjunto de palabras mas utilizadas dentro de los registros de clínicos de enfermería.</p>	<p>a. Paciente en su unidad. b. Vigilancia del estado Neurológico. c. Se dan Cambios de Posición. d. Se dan Cuidados Generales de Enfermería. e. Turno sin pendientes. f. Recibo paciente aparentemente tranquilo. g. Sin cambios.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>
<p>La supervisora correspondiente revisa el registro de enfermería.</p>	<p>Revisión por parte de la autoridad correspondiente, para verificar si los registros de enfermería se llevan a cabo correctamente.</p>	<p>SI Frecuencia__ NO</p>	<p>CUALICUANTITATIVA</p>	<p>NOMINAL ORDINAL</p>

9.10.2. Instrumento de valoración de las Hojas de registros de enfermería

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE MEDIDA
Servicio	Área en la que se brinda atención de acuerdo a las patologías de los pacientes en las diferentes especialidades.	Urgencias Neurocirugía 3° piso 2° piso	CUALITATIVA	NOMINAL
Número de expediente	Aquel numero que se le da a cada paciente para identificar su expediente.		CUALITATIVA	NOMINAL
Datos contenidos en la hoja de enfermería	Datos que todo registro medico y en especial la hoja de enfermería debe de contener: Nombre Edad Sexo Diagnostico medico Numero de registro Fecha de ingreso Fecha actual	SI NO	CUALITATIVA	NOMINAL

<p>Registros</p>	<p>Son aquellos registros q se encuentran en la hoja de enfermería que contienen: Estado de conciencia Medicamentos Soluciones parenterales Alimentación Diuresis Eliminación Intestinal</p>	<p>SI NO</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>
<p>Diagnósticos de enfermería</p>	<p>Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente y los</p>	<p>SI NO</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>

	problemas relativos al cuidado de su salud.			
Elaboración de las notas de enfermería	<p>Son aquellos factores con los cuales se dice que una nota es de buena calidad o no:</p> <p>Letra legible</p> <p>Buena ortografía</p> <p>Abreviaturas</p> <p>Observaciones</p> <p>Cefalocaudales</p> <p>Nombre y firma de quien la elabora</p> <p>Color de tinta</p> <p>Tachaduras o enmendaduras</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>	CUALITATIVA	NOMINAL

9.11. Aspectos éticos

El estudio se realizó atendiendo a los criterios de confidencialidad y respeto a la persona entrevistada a quien se le pidió de manera verbal su consentimiento para participar en el estudio.

Los datos estarán disponibles en forma de Tesis y podrán ser consultados en la biblioteca de la ENEO y estará una copia en el INNN.

9.12. Presupuesto

Concepto	Precio unitario	Total
Computadora	6000 pesos	6000.00 pesos
Internet	12 pesos x hora	800.00 pesos
Impresiones	1 peso x hoja	1200.00 pesos
Copias	30 centavos x hoja	400.00 pesos
Engargolado	20 pesos	100.00 pesos
Total		8500.00 pesos

9.13. Cronograma de actividades

Actividad	Septiembre/ 09	Octubre/0 9	Noviembre /09	Diciembre /09	Enero /10	Febrero /10	Marzo/ 10	Abril/ 10	Mayo /10	Junio /10
Elaboración del protocolo: Titulo, Planteamiento del problema y Justificación.										
Elaboración de marco teórico: Antecedentes histórico y Marco Conceptual										
Identificación, definición y operacionalización de variables.										
Diseño Metodológico: Definir tipo de estudio, población, elaboración del instrumento.										
Ejecución: recolección de datos										
Procesamiento y tabulación de datos										
Evaluación, análisis de resultados y difusión.										

10. Descripción de resultados

10.1. Características de la Población

Dentro de la investigación se incluyeron a 90 profesionales de enfermería, de los cuales 81(90%) fueron mujeres (Cuadro 1 – Grafica 1).

Cuadro 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

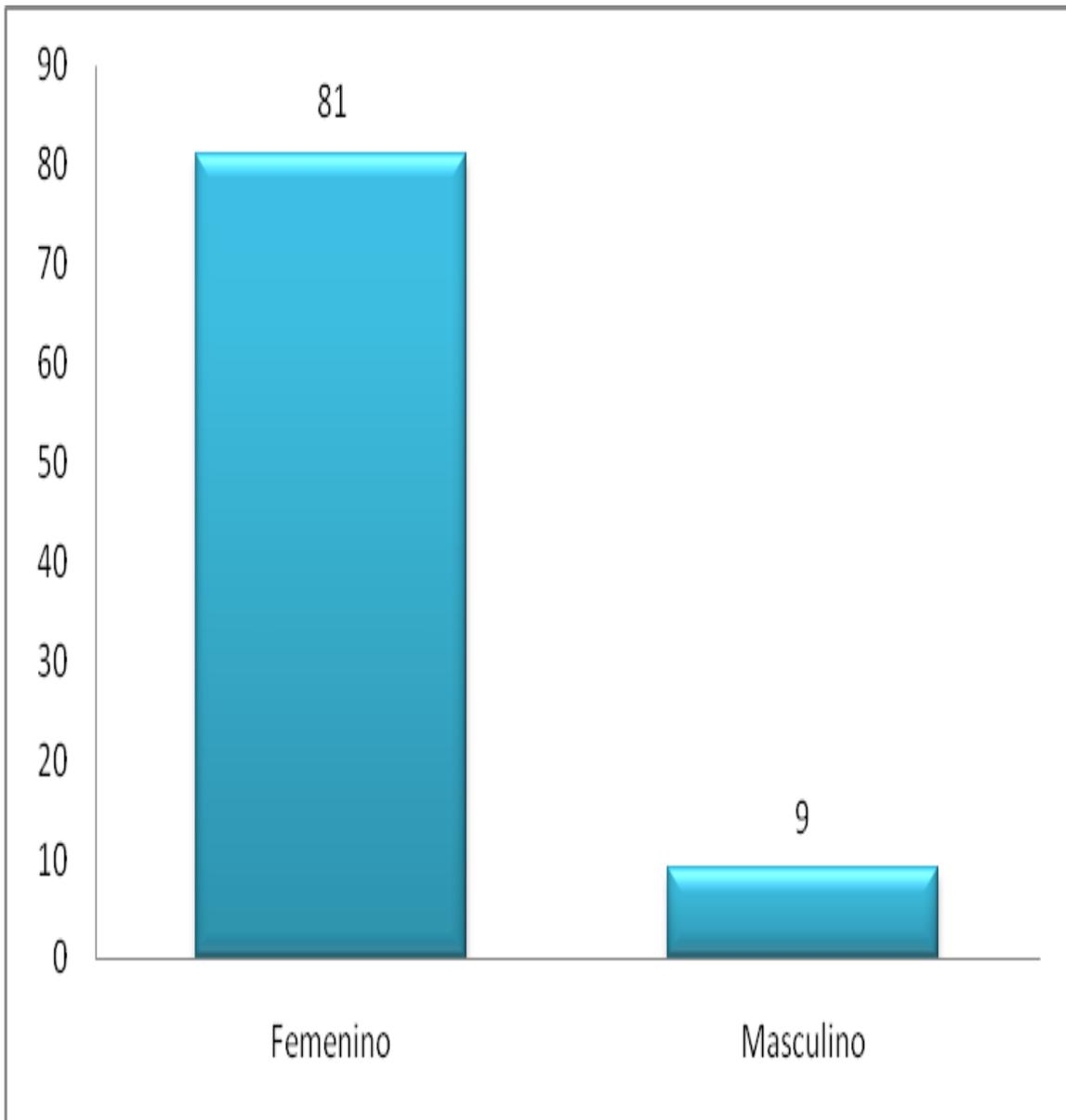
2010		
SEXO	FO.	%
Femenino	81*	90%
Masculino	9	10%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO–UNAM 2010.

Grafica 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

2010



Fuente: Cuadro 1

El rango de edad más frecuente fue entre los 36 y 40 (31.1%) años de edad (Cuadro 2-Grafica 2).

Cuadro 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

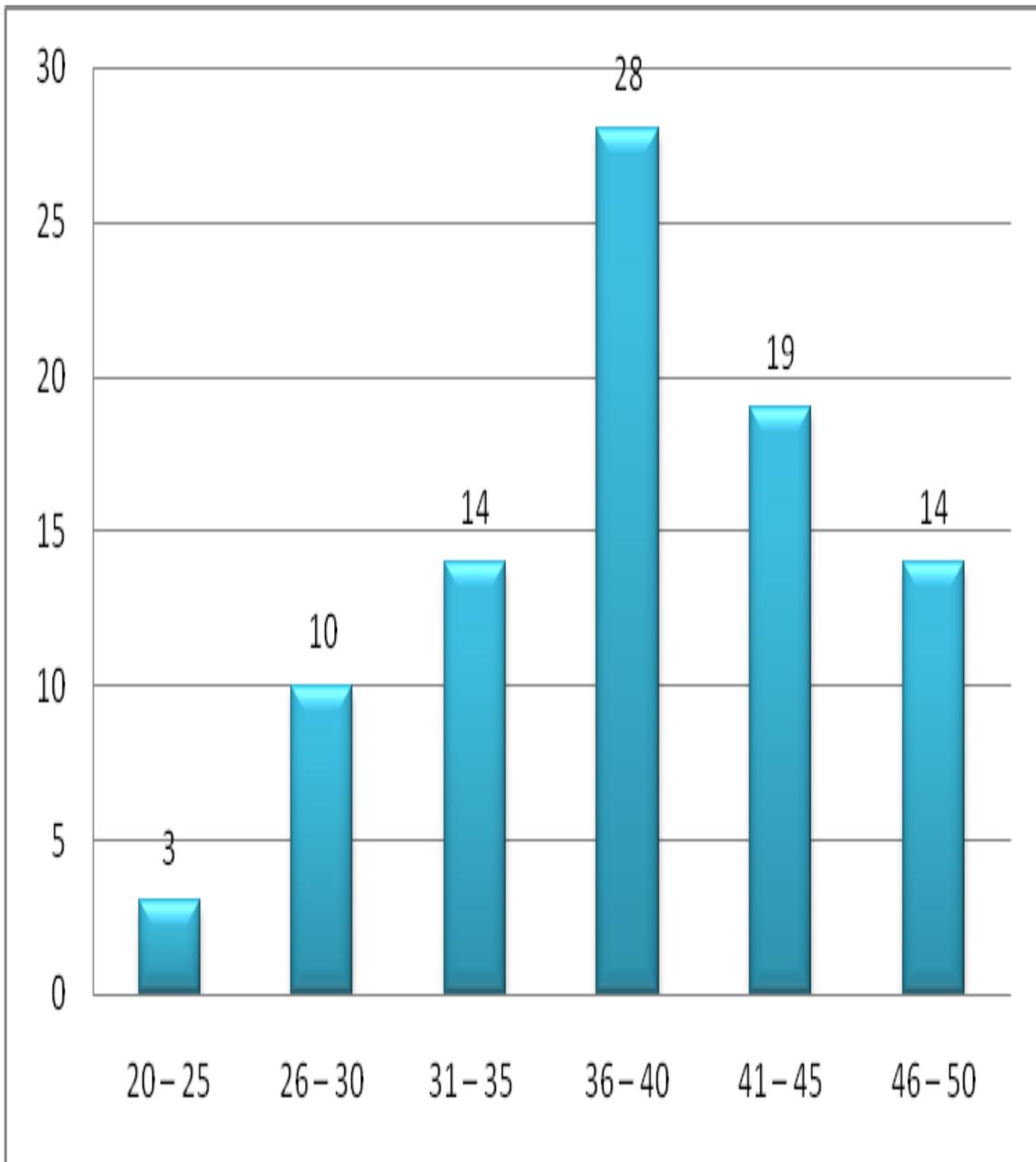
EDAD	FO.	%
20 – 25	3	3.33%
26 – 30	10	11.1%
31 – 35	14	15.6%
36 – 40	28*	31.1%
41 – 45	19	21.1 %
46 – 50	14	15.6%
51 – 55	2	2.2%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

2010



Fuete: Cuadro 2

Los servicios de neurocirugía constituyo el 31.1% de las áreas en las cuales se encuentra adscrito el personal entrevistado (Cuadro 3-Grafica 3).

Cuadro 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

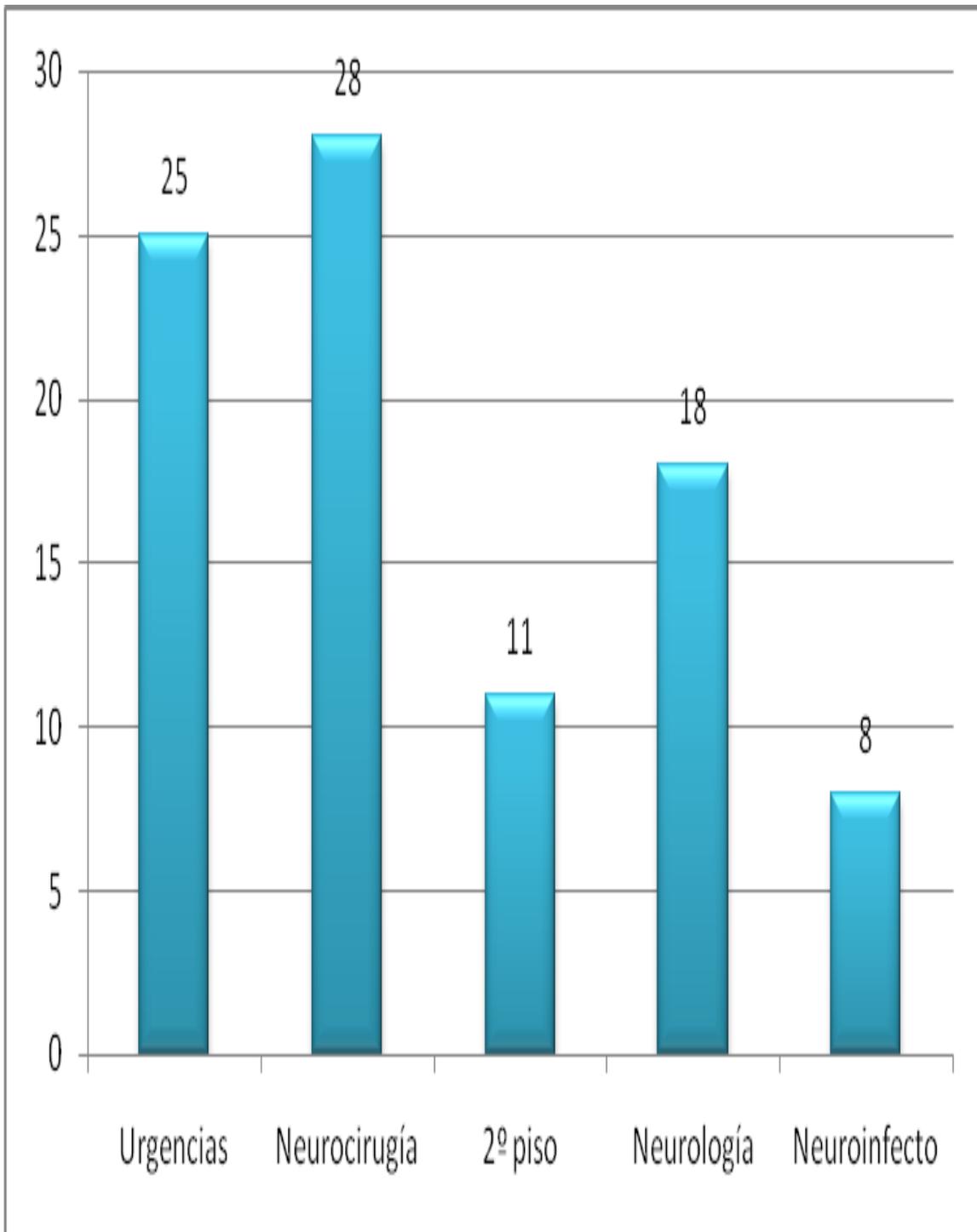
SERVICIO	FO.	%
Urgencias	25	27.8%
Neurocirugía	28*	31.1%
2º piso	11	12.2%
Neurología	18	20%
Neuroinfectología	8	8.9%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010.

Grafica 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

2010



Fuente: Cuadro 3.

Los tres turnos tuvieron una representatividad similar ya que el turno Matutino y Nocturno tuvieron un porcentaje igual de 36.7% (Cuadro 4-Grafica 4).

Cuadro 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.

2010

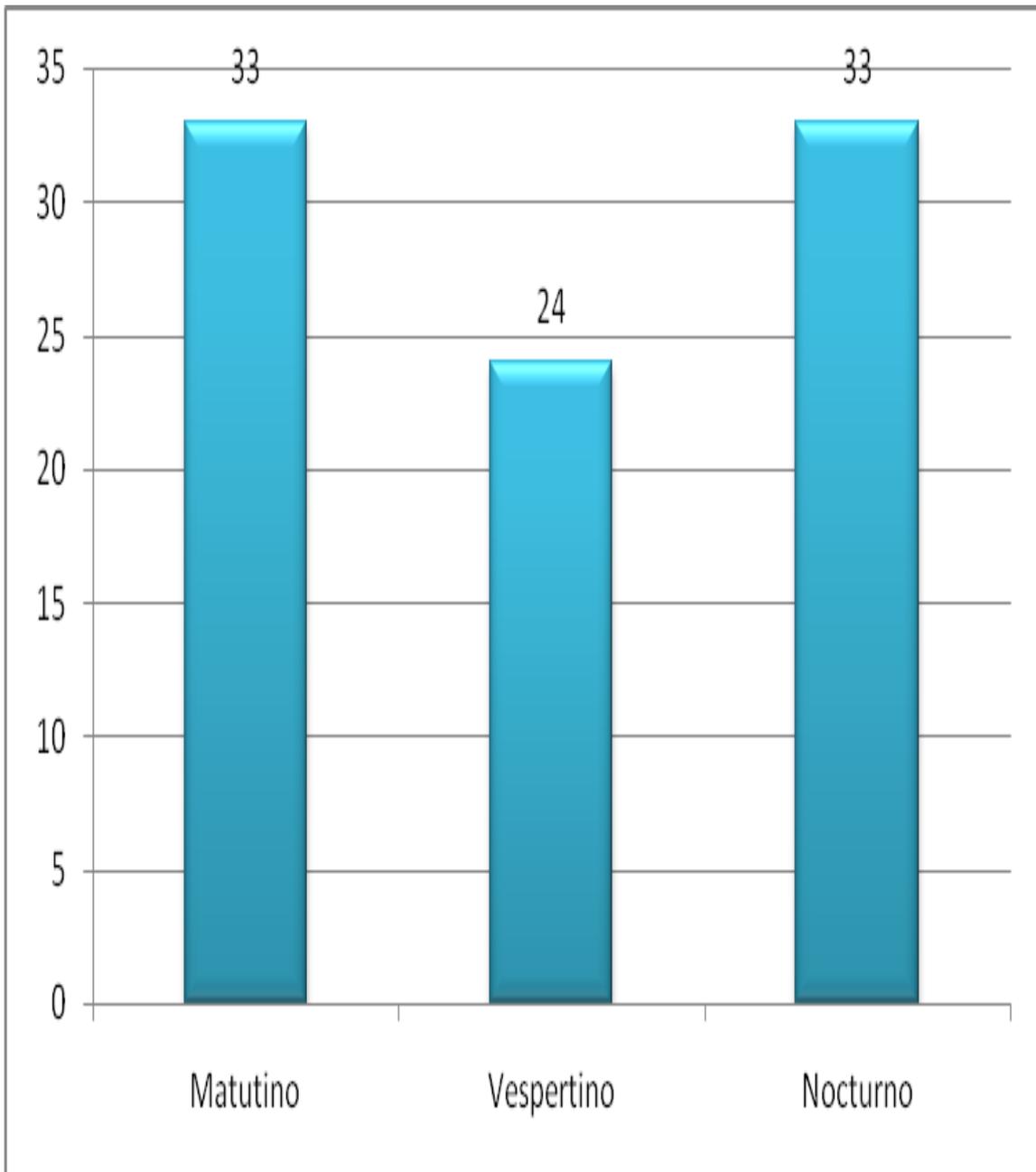
TURNO	FO.	%
Matutino	33*	36.7
Vespertino	24	26.7
Nocturno	33*	36.7
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafico 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.

2010



Fuente: Cuadro 4.

El 46.5% de todos los encuestados tenían un nivel de estudio técnico, seguido de un 30% con estudios de licenciatura (Cuadro 5-Grafica 5).

Cuadro 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

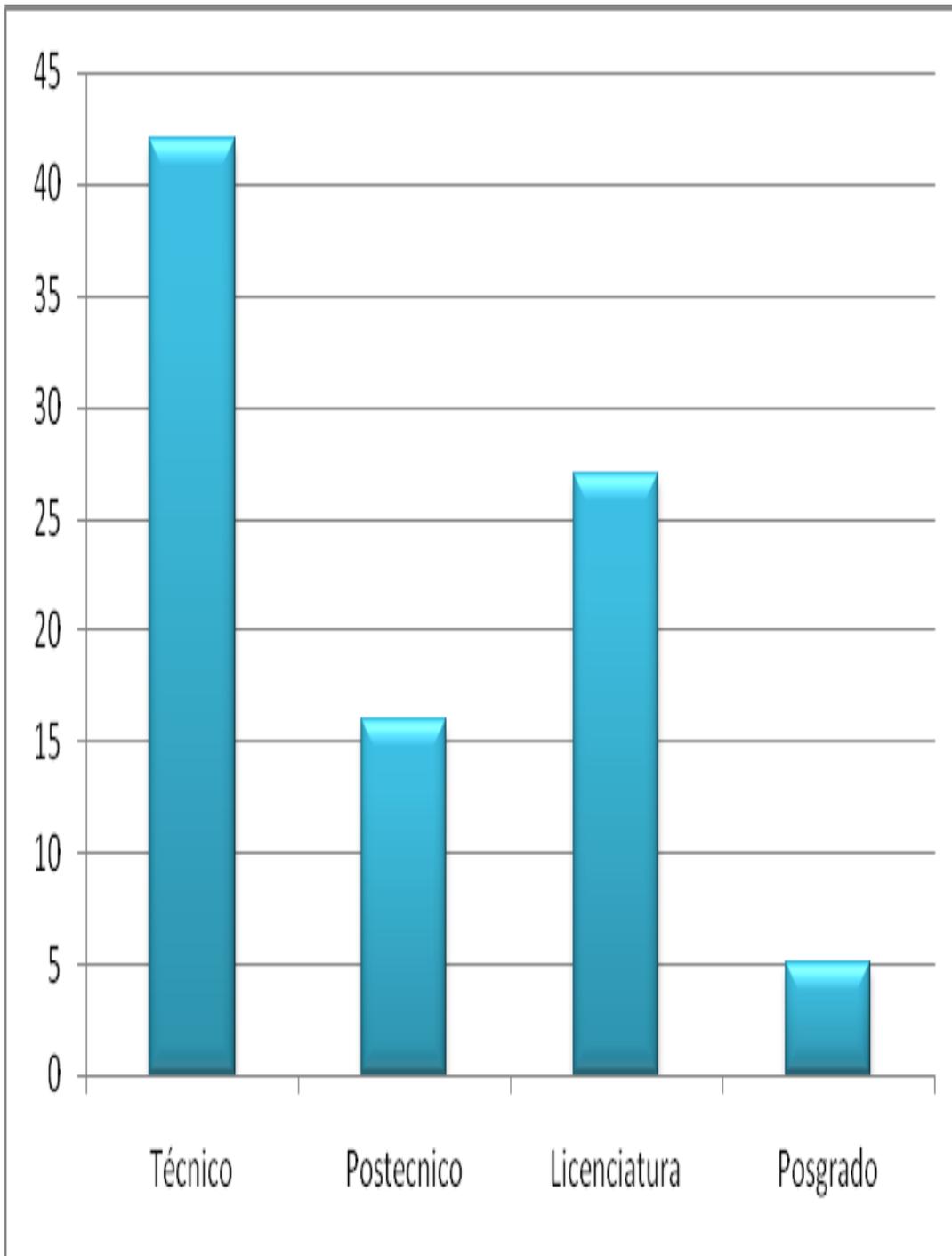
2010		
NIVEL DE ESTUDIOS	FO.	%
Técnico	42*	46.7%
Postecnico	16	17.8%
Licenciatura	27*	30%
Posgrado	5	5.6%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010.

Grafica 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 5.

10.2. El valor que el profesional de enfermería le da a los registros y los factores que intervienen en su llenado.

De acuerdo al instrumento de evaluación del valor que el profesional de enfermería le da a los registros y los factores que intervienen en su llenado, se encontró que 49 (54.4%) profesionales de enfermería conocen la Norma Oficial Mexicana (NOM) 168 (Cuadro 6-Grafica 6).

Cuadro 6

VALORACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168 DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

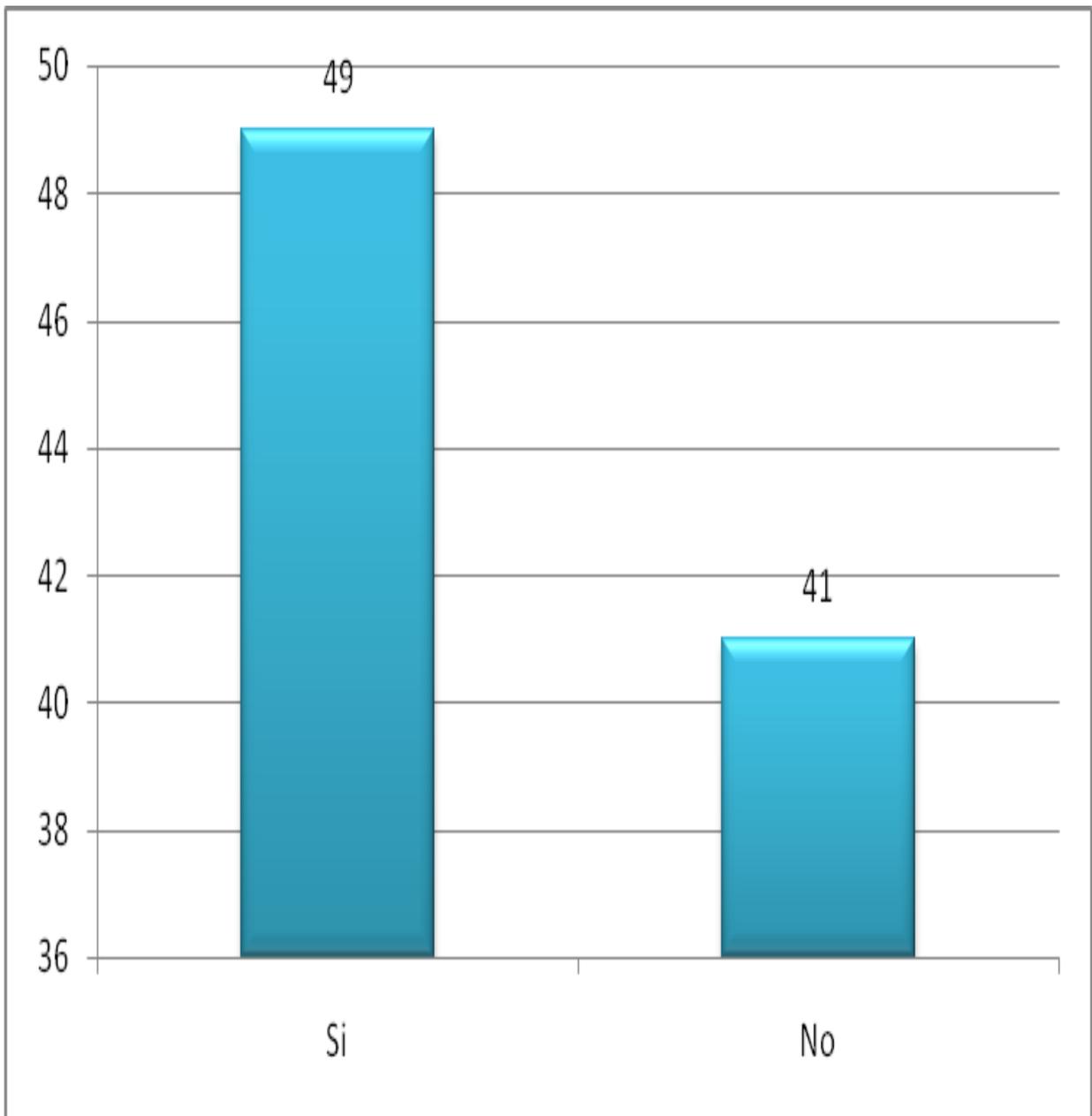
2010		
CONOCE LA NORMA OFICIAL MEXICANO NOM 168.	FO.	%
Si	49*	54.4
No	41	45.6
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010.

Grafica 6

VALORACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168 DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 6

Los datos indispensables que debe de contener un registro de enfermería según la norma el 45.6% del profesional de Enfermería que labora en el INNN si los conocen (Cuadro 7-Grafica7).

Cuadro 7

VALORACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DATOS INDISPENSABLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

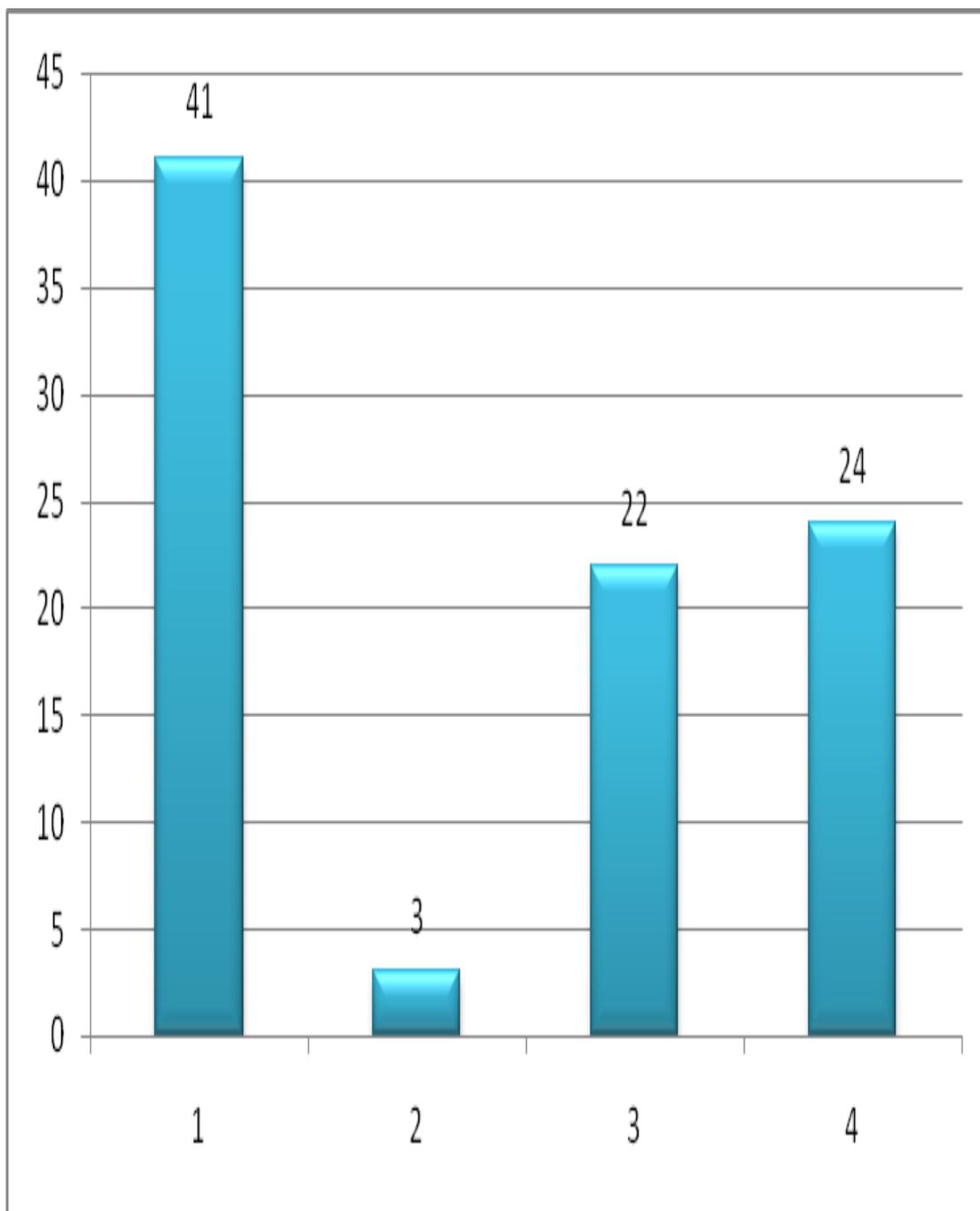
DATOS INDISPENSABLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.	FO.	%
Identificación completa del paciente, diagnostico, signos vitales, horario de medicamentos, estudios realizados, procedimientos y observaciones.	41*	45.6%
Nombre del paciente, edad, constantes vitales, medicamentos y notas.	3	3.3%
Nombre del paciente, N° de registro, signos vitales, cuidados otorgados, manifestaciones clínicas, estudios realizados y diagnostico medico.	22	24.4%
Lo ignora	24	26.7%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 7

VALORACIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DATOS INDISPENSABLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGIA.

2010



Fuente: Cuadro 7

La capacitación constante es indispensable para el crecimiento de la disciplina, sin embargo dentro del Instituto, el 49 (54.4%) del profesional de enfermería refiere que no recibe capacitación sobre el llenado de la hoja de enfermería (Cuadro 8-Grafica 8), el otro 41% menciona que si recibe capacitación con la frecuencia de cada cambio de hoja con el 23% del total (Cuadro 9-Grafica 9).

Cuadro 8

VALORACIÓN SEGÚN CAPACITACIÓN CONSTANTE SOBRE EL LLENADO DE LA HOJA DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.

2010

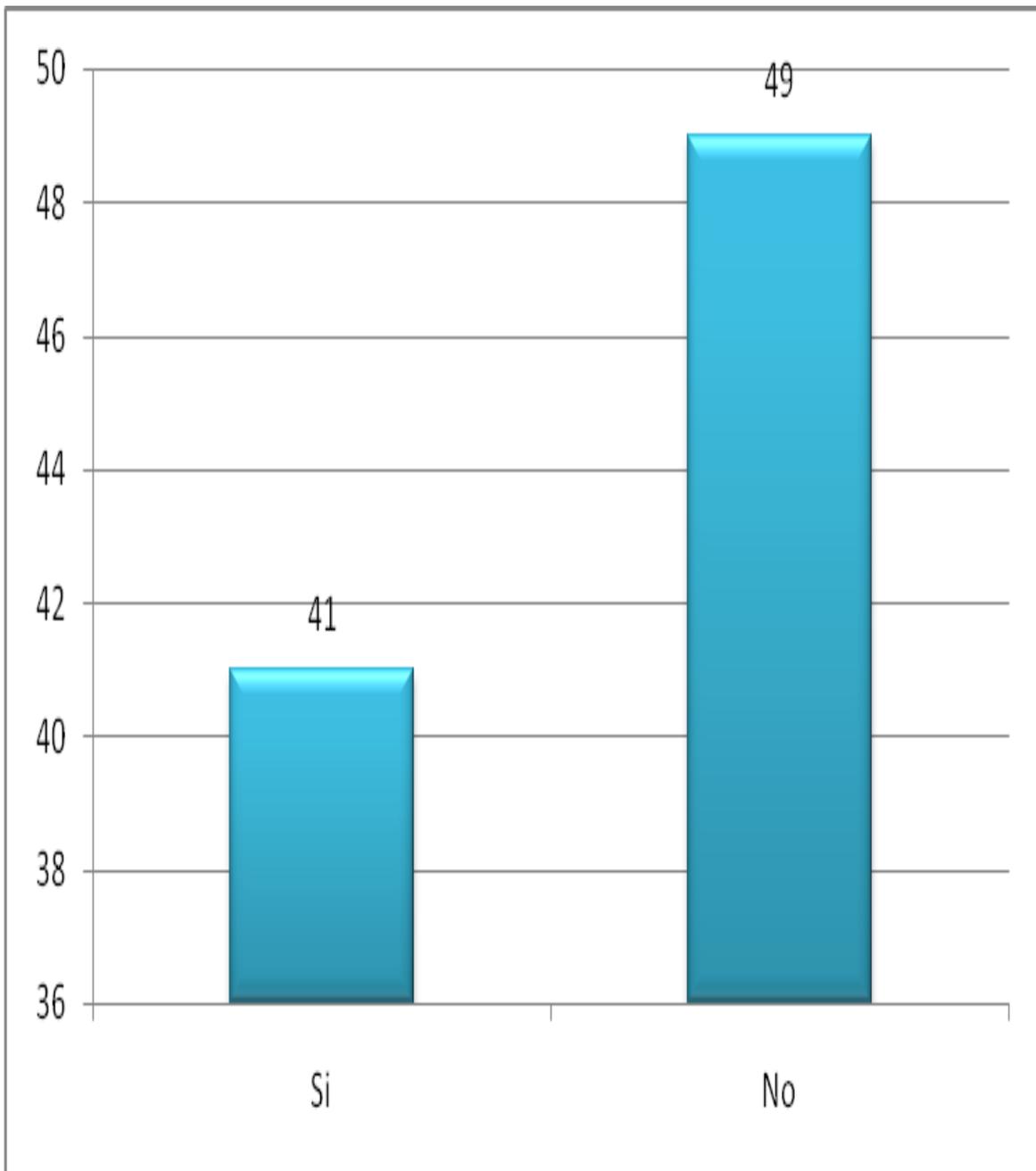
CAPACITACIÓN CONSTANTE	FO.	%
Si	41	45.6%
No	49*	54.4%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010.

Grafica 8

VALORACIÓN SEGÚN CAPACITACIÓN CONSTANTE SOBRE EL LLENADO DE LA HOJA DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 8.

Cuadro 9

VALORACIÓN SEGÚN CAPACITACIÓN CONSTANTE SOBRE EL LLENADO DE LA HOJA DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

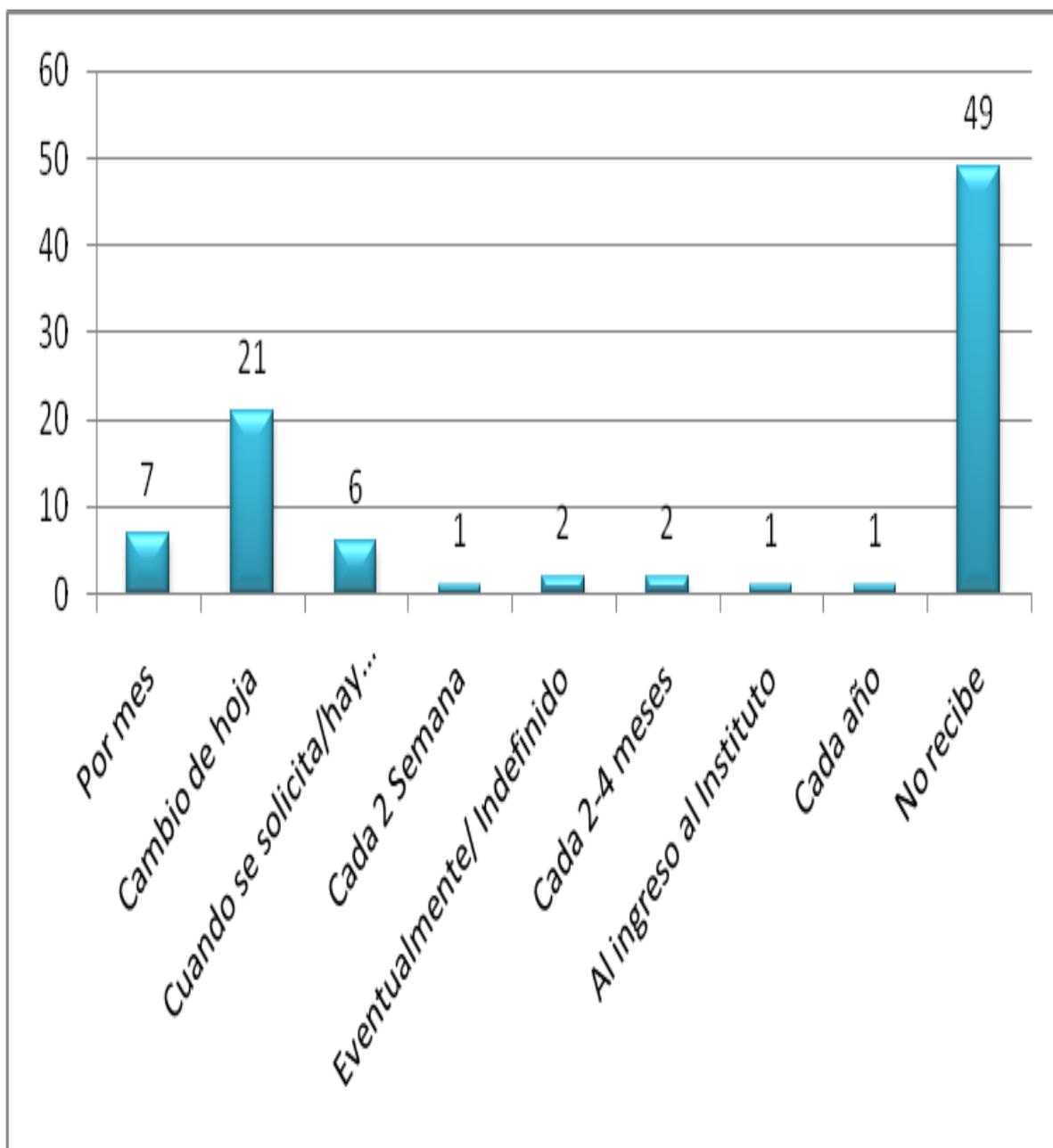
CADA CUANTO TIEMPO	FO.	%
Por mes	7	7.8%
Cambio de hoja	21*	23.3%
Cuando se solicita/hay duda/Necesario	6	6.7%
Cada 2 Semana	1	1.1%
Eventualmente/ Indefinido	2	2.2%
Cada 2-4 meses	2	2.2%
Al ingreso al Instituto	1	1.1%
Cada año	1	1.1%
No recibe	49	54.4%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010.

Grafica 9

VALORACIÓN SEGÚN CAPACITACIÓN CONSTANTE SOBRE EL LLENADO DE LA HOJA DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 9

Otro punto importante es el valor que el profesional de enfermería le da a los registros como reflejo de sus actividades desarrolladas durante el día el 83% deja en claro que es de mucha importancia teniendo gran valor para la profesión (Cuadro 10–Grafica 10).

Cuadro 10

VALOR QUE EL PROFECIONAL LE DA A LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO AL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

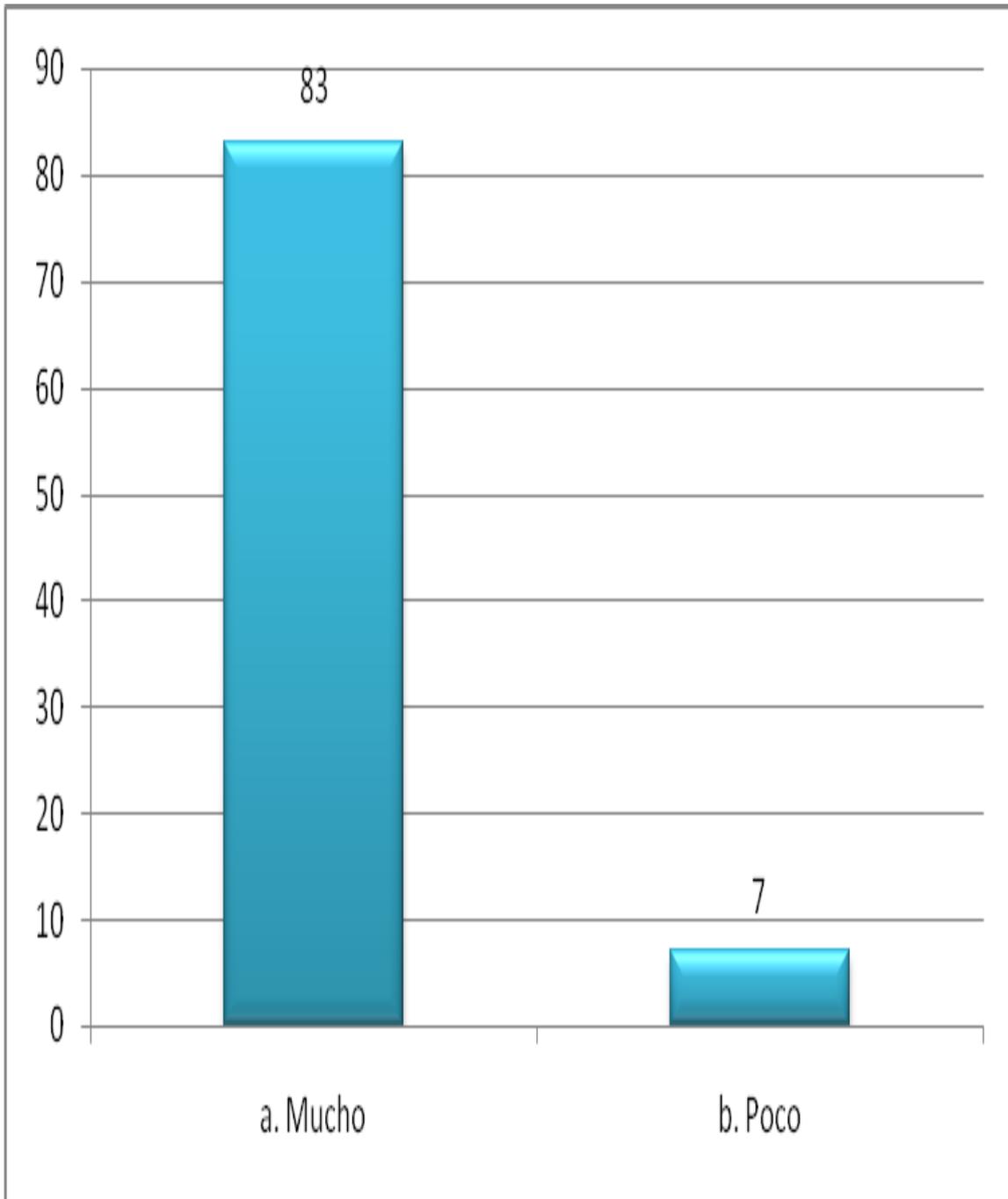
VALOR DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA	FO.	%
Mucho	83*	92.2%
Poco	7	7.8%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010.

Grafica 10

VALOR QUE EL PROFECIONAL LE DA A LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO AL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÌA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 10.

Dentro de las áreas de hospitalización del Instituto el 39 (43%) refiere que tiene mas de 6 pacientes a cargo (Cuadro 11-Grafica 11) rebasando el índice enfermera paciente, considerado por los profesionales de Enfermería un factor importante para que los registros de enfermería no se lleven adecuadamente 74 (82.2%) (Cuadro 12-Grafica 12).

Cuadro 11

VALORACIÓN SEGÚN PACIENTE A CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

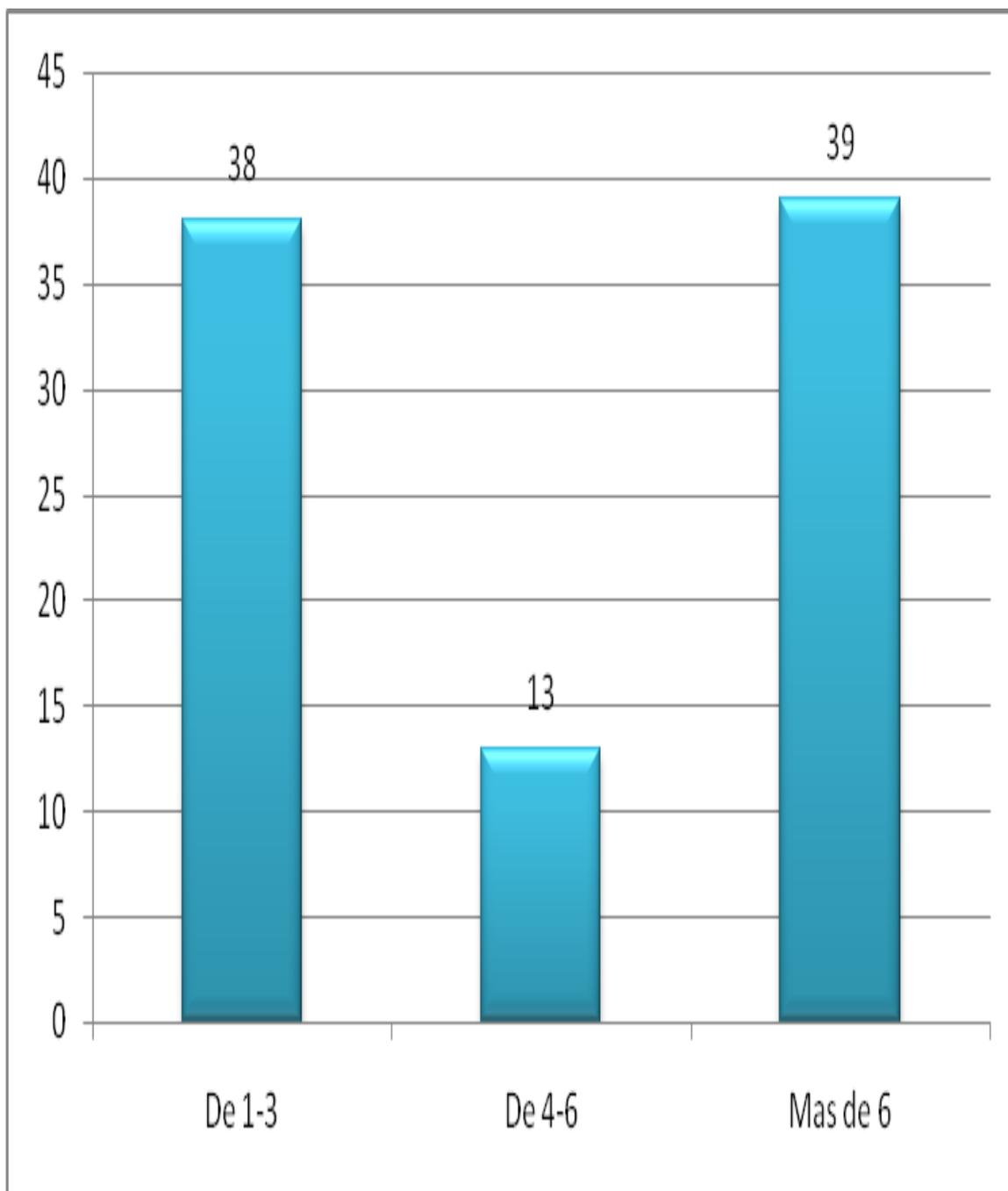
PACIENTES A CARGO	FO.	%
De 1-3	38	42.2%
De 4-6	13	14.4%
Mas de 6	39*	43.3%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 11

VALORACIÓN SEGÚN PACIENTE A CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

2010



Fuente: Cuadro 11

Cuadro 12

VALORACIÓN SEGÚN CONSIDERA QUE EL NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR DÍA INFLUYE EN EL ADECUADO REGISTRO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

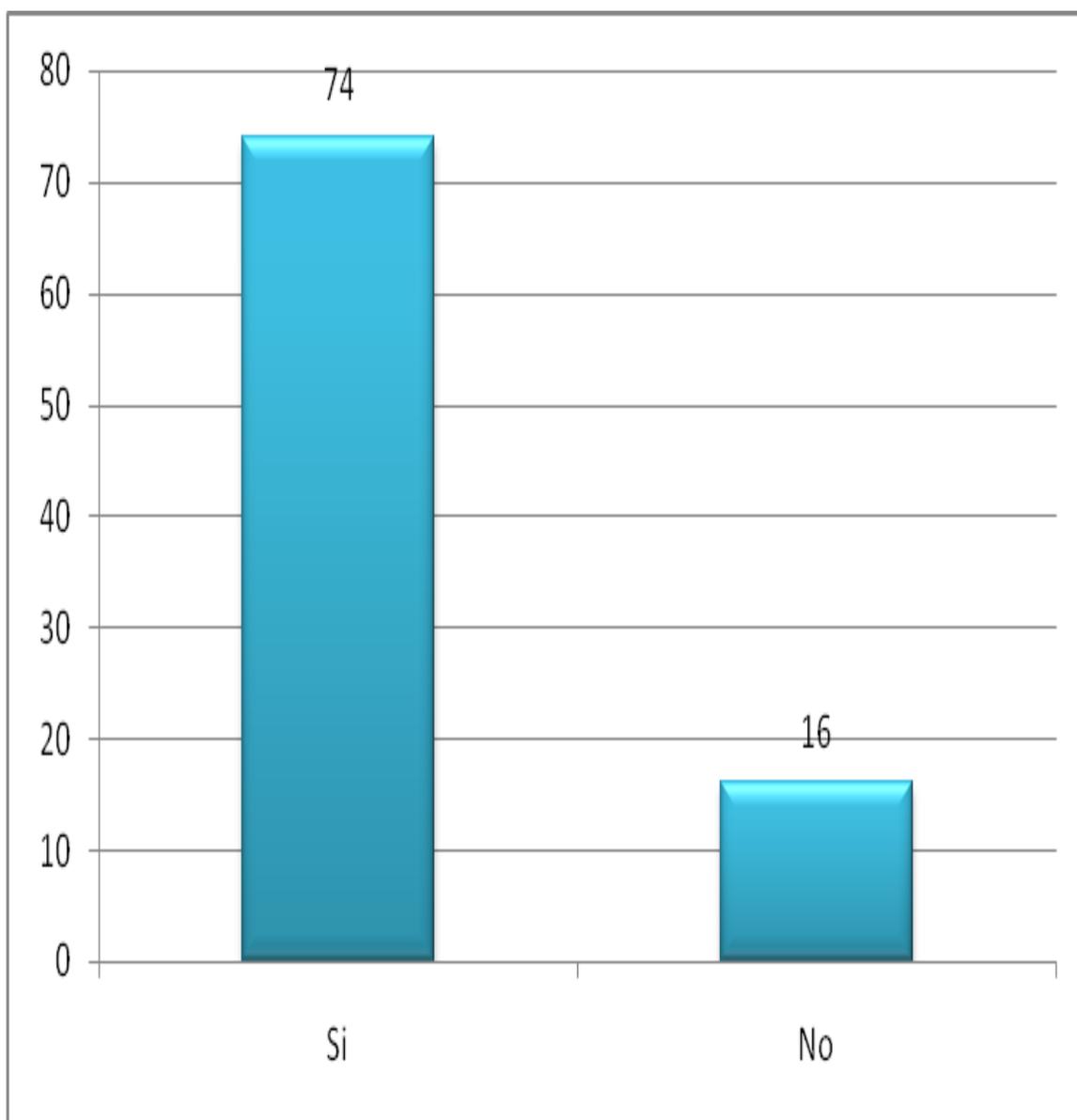
NUMERO DE PACIENTES ATENDIDO INFLUYE EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA	FO.	%
Si	74*	82.2%
No	16	17.8%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 12

VALORACIÓN SEGÚN CONSIDERA EL NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR DÍA INFLUYE EN EL ADECUADO REGISTRO, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 12

Durante toda la jornada laboral se realizan los registros de enfermería obteniendo como resultado el 60% (Cuadro 13–Grafica 13) lo realiza durante este.

Cuadro 13

VALORACIÓN DEL MOMENTO DE LA JORNADA LABORAL REALIZA EL LLENADO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

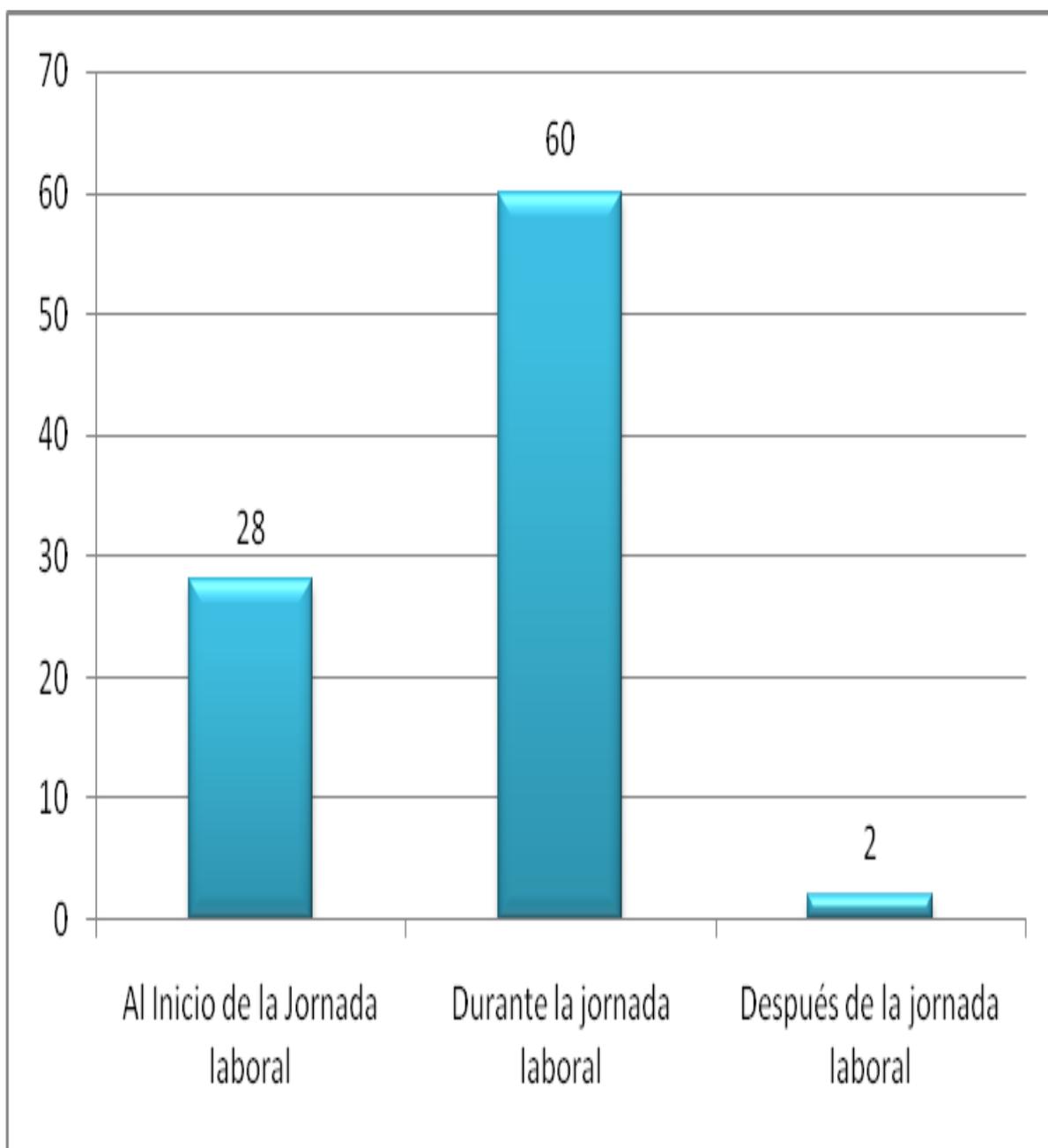
MOMENTO DE LA JORNADA LABORAL	2010 FO.	%
Al Inicio de la Jornada laboral	28	31.1%
Durante la jornada laboral	60*	66.7%
Después de la jornada laboral	2	2.2%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 13

VALORACIÓN DEL MOMENTO DE LA JORNADA LABORAL REALIZA EL LLENADO DE LA HOJA DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 13

El tiempo de llenado de la hoja de enfermería es de 5 minutos por cada registro 28.9% (Cuadro 14 – Grafica 14).

Cuadro 14

VALORACIÓN DEL TIEMPO QUE LE DEDICA AL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTROS, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

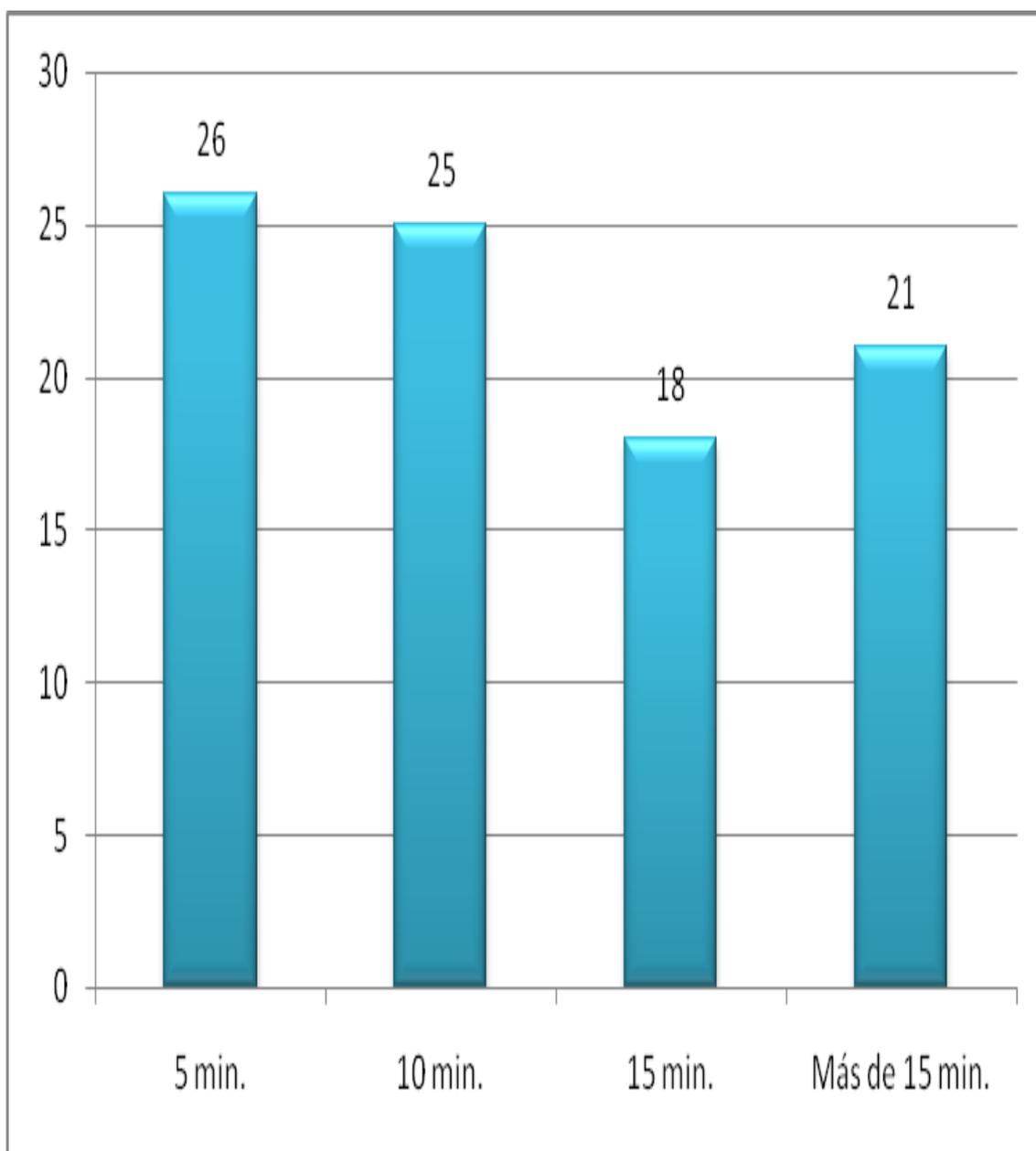
TIEMPO DE LLENADO	2010	
	FO.	%
5 min.	26*	28.9%
10 min.	25	27.8%
15 min.	18	20%
Más de 15 min.	21	23.3%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 14

VALORACIÓN DEL TIEMPO QUE LE DEDICA AL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTROS, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 14

El espacio que hay en la hoja de enfermería no es el suficiente con el 65% (Cuadro 15 –Grafica 15), obteniendo así una deficiencia para en correcto llenado de los registros de enfermería.

Cuadro 15

VALORACIÓN DEL ESPACIO DE LA HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS ES SUFICIENTE PARA REALIZAR LAS ANOTACIONES, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

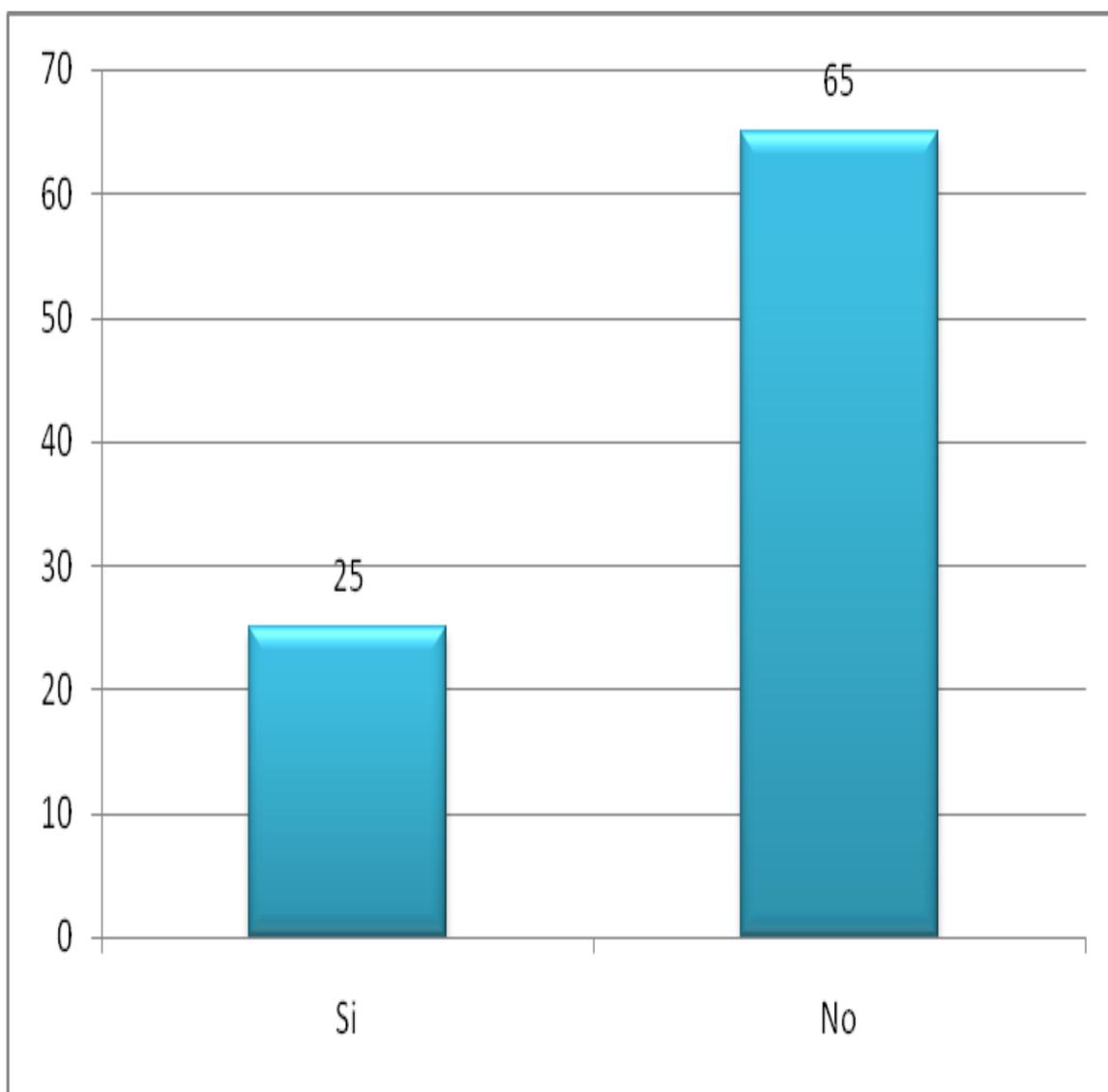
ESPACIO EN LA HOJA DE ENFERMERÍA	FO.	%
Si	25	27.8%
No	65*	72.2%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 15

VALORACIÓN DEL ESPACIO DE LA HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS ES SUFICIENTE PARA REALIZAR LAS ANOTACIONES, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 15

Al registrar los cuidados y acciones de enfermería existe varios factores negativos que impiden la realización correcta de estos siendo los mas frecuentes el numero de pacientes atendidos durante el turno, carga de trabajo y falta de tiempo con un 71.1% (Cuadro 16–Grafica 16).

Cuadro 16

VALORACIÓN RESPECTO A LOS FACTORRS QUE INTERVIENEN CON EL LLENADO ADECUADO DE LOS REGISTROS CLINOCOS DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

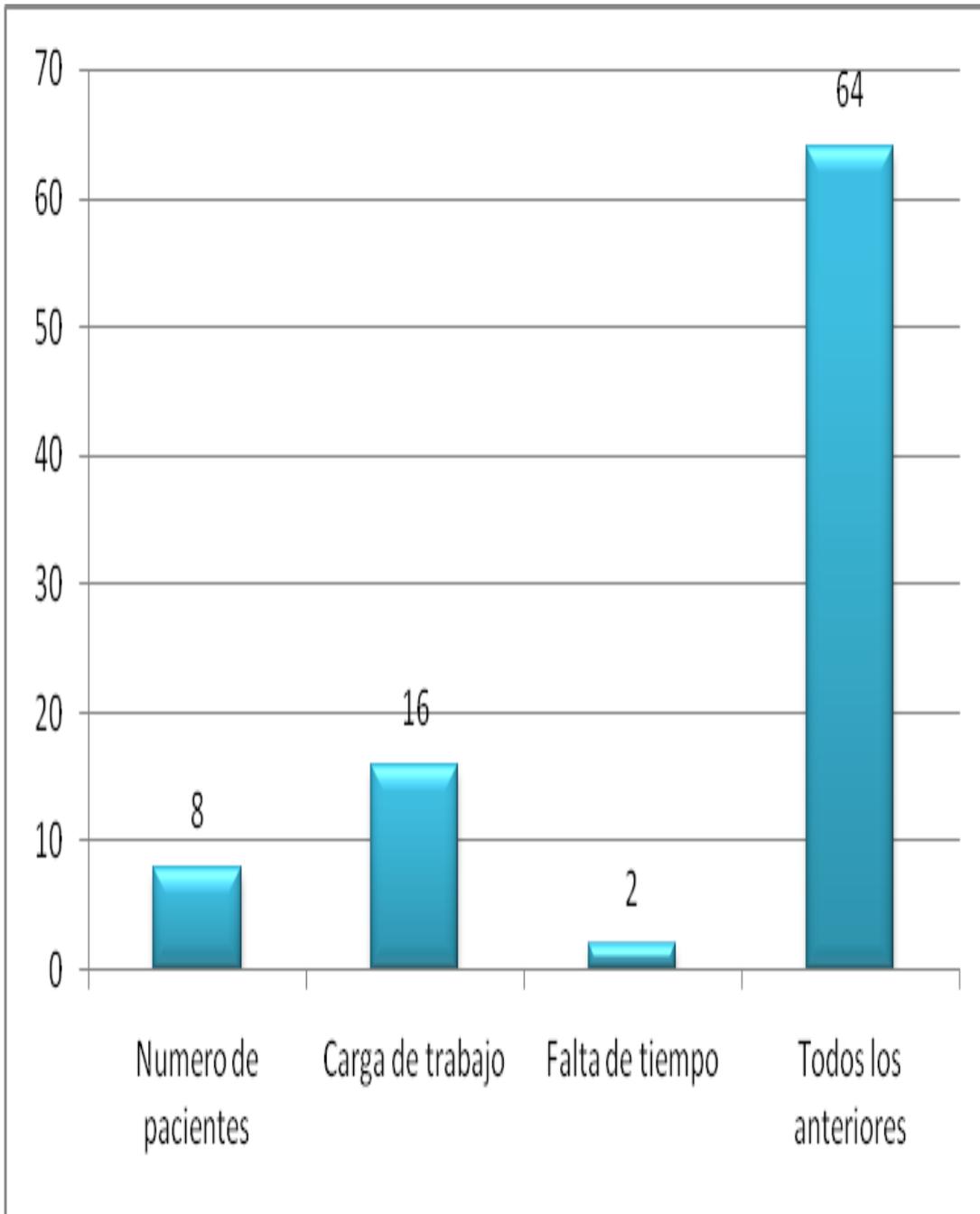
FACTORES	FO.	%
Numero de pacientes	8	8.9%
Carga de trabajo	16	17.8%
Falta de tiempo	2	2.2%
Todos los anteriores	64*	71.1%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 16

VALORACIÓN RESPECTO A LOS FACTORRS QUE INTERVIENEN CON EL LLENADO ADECUADO DE LOS REGISTROS CLINOCOS DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 16

El profesional de enfermería realiza sus anotaciones como el Nombre del enfermo con Nombre y dos apellidos el 100% y su edad la anota basándose en la Indicada por el enfermo o familiar 46.7% (Cuadro 17–Grafica 17).

Cuadro 17

VALORACIÓN RESPECTO A EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LA EDAD DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.

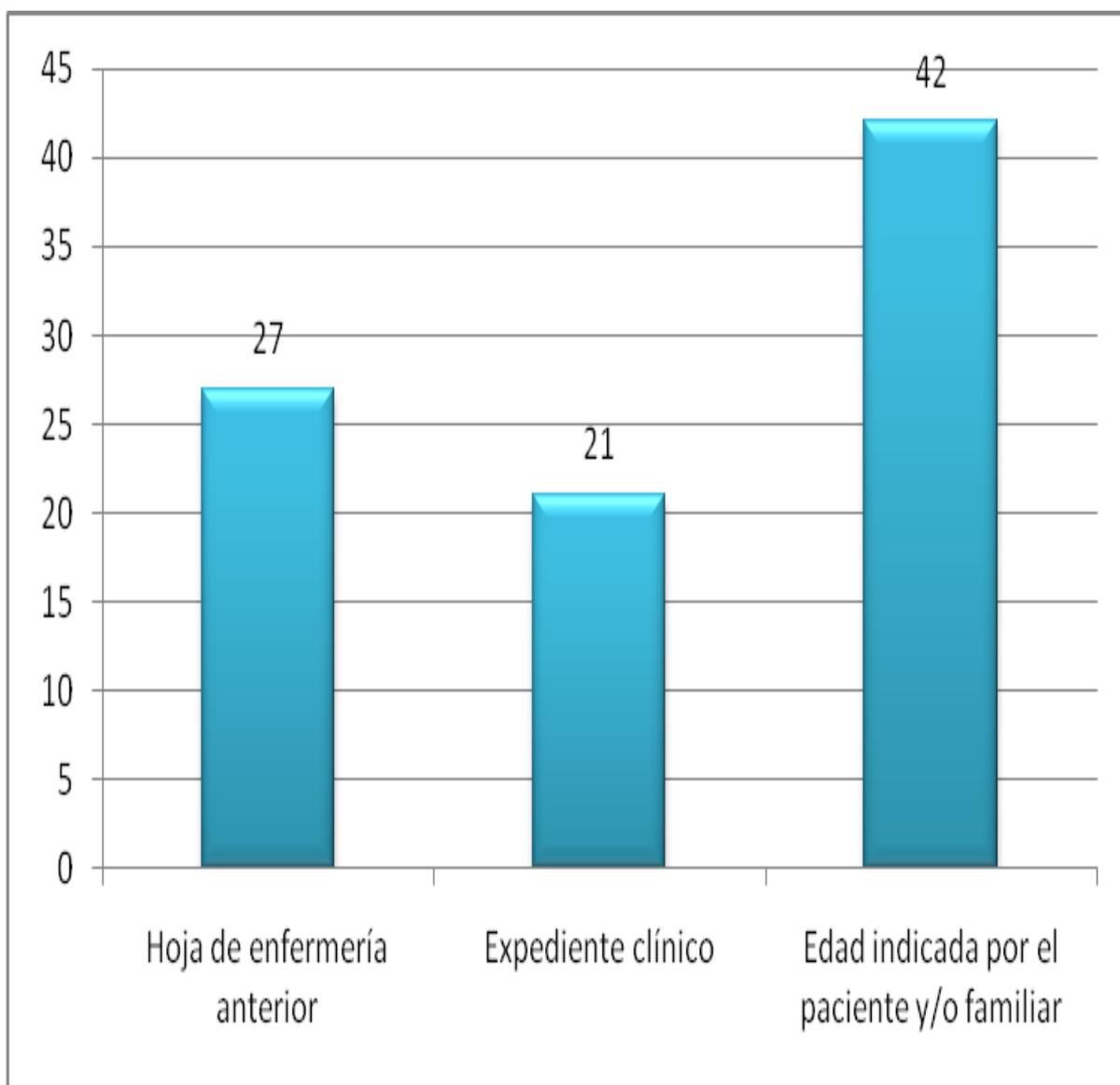
2010		
EDAD DEL PACIENTE LA ANOTA SEGÚN:	FO.	%
Hoja de enfermería anterior	27	30%
Expediente clínico	21	23.3%
Edad indicada por el paciente y/o familiar	42*	46.7%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 17

VALORACIÓN RESPECTO A EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LA EDAD DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 17

Referente al Diagnóstico médico los profesionales de enfermería se basan principalmente en el Expediente clínico con un 64% (Cuadro 18-Gráfica 18), al igual que el número de registro 52.2% (Cuadro 19–Gráfica 19).

Cuadro 18

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

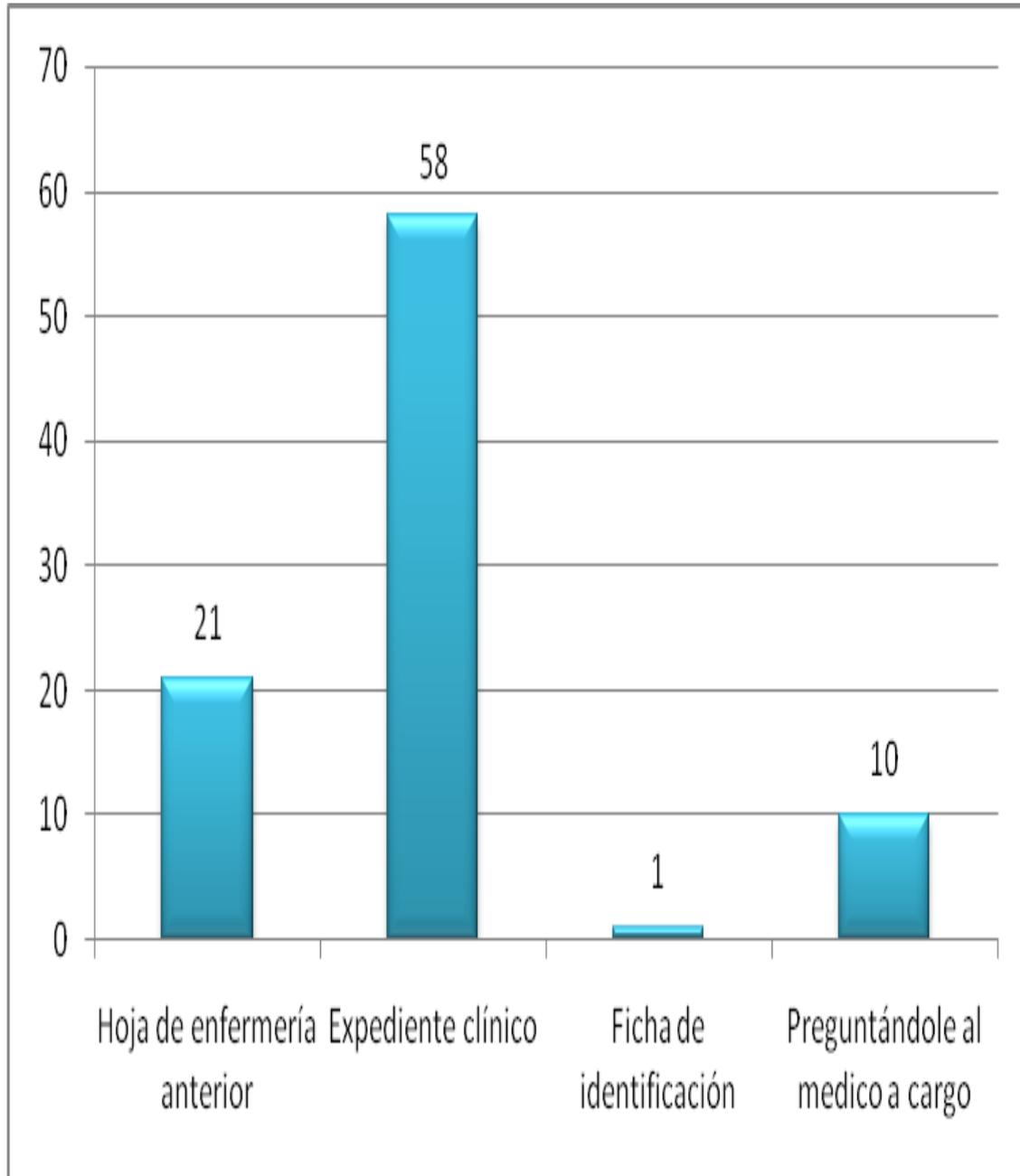
2010		
EL DIAGNÓSTICO MÉDICO LO ANOTA SEGÚN:	FO.	%
Hoja de enfermería anterior	21	23.3%
Expediente clínico	58*	64.4%
Ficha de identificación	1	1.1%
Preguntándole al médico a cargo	10	11.1%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 18

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR DIAGNOSTICO MEDICO DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGIA.

2010



Fuente: Cuadro 18

Cuadro 19

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR EL NUMERO DE REGISTRO DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

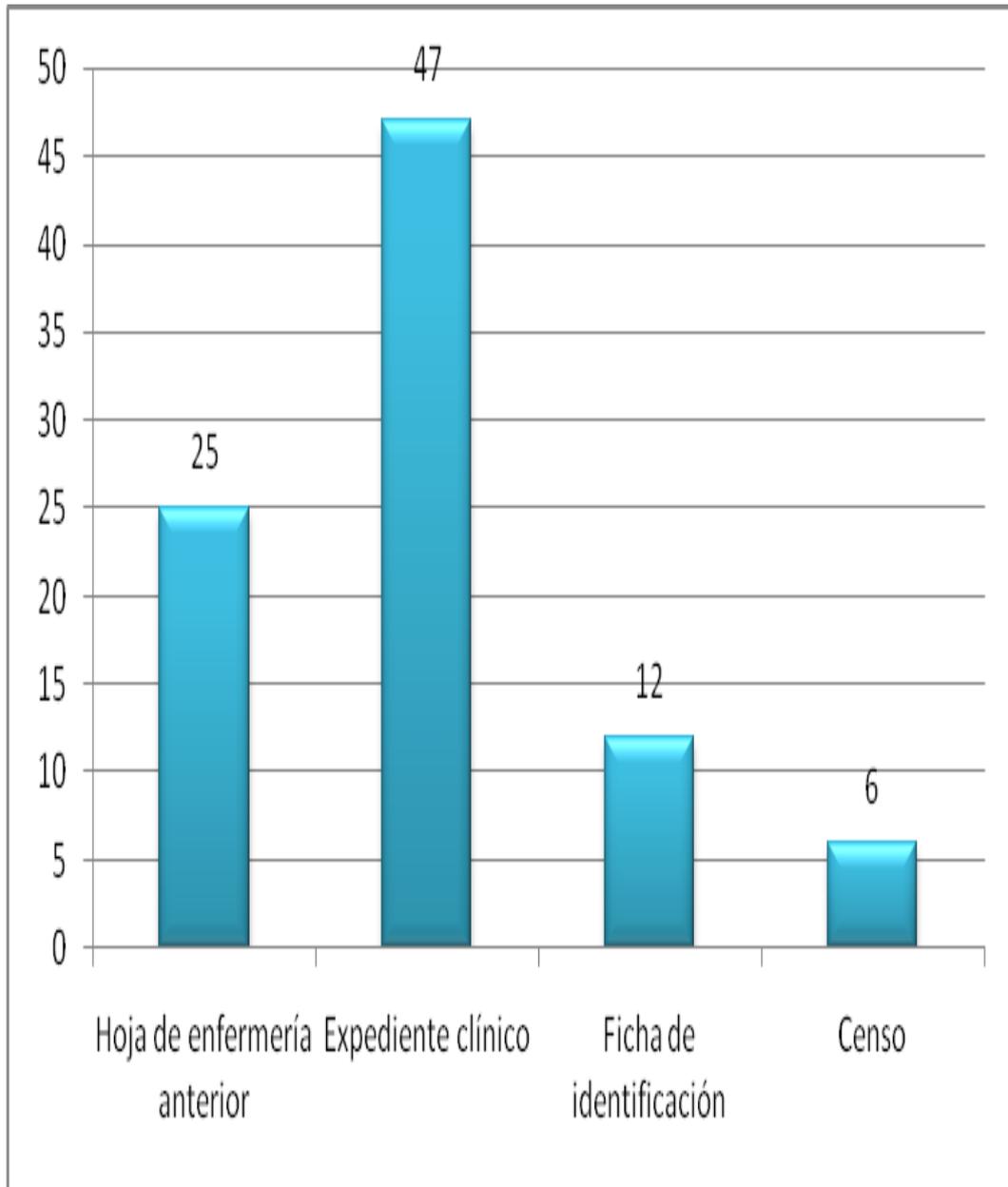
2010		
EL MNUMERO DE REGISTRO USTED LO ANOTA SEGÚN:	FO.	%
Hoja de enfermería anterior	25	27.8%
Expediente clínico	47*	52.2%
Ficha de identificación	12	13.3%
Censo	6	6.7%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 19

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR EL NUMERO DE REGISTRO DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 19

En cuanto a la fecha de ingreso se basa en la Hoja de enfermería anterior con un 33.3% (Cuadro 20-Grafica 20).

Cuadro 20

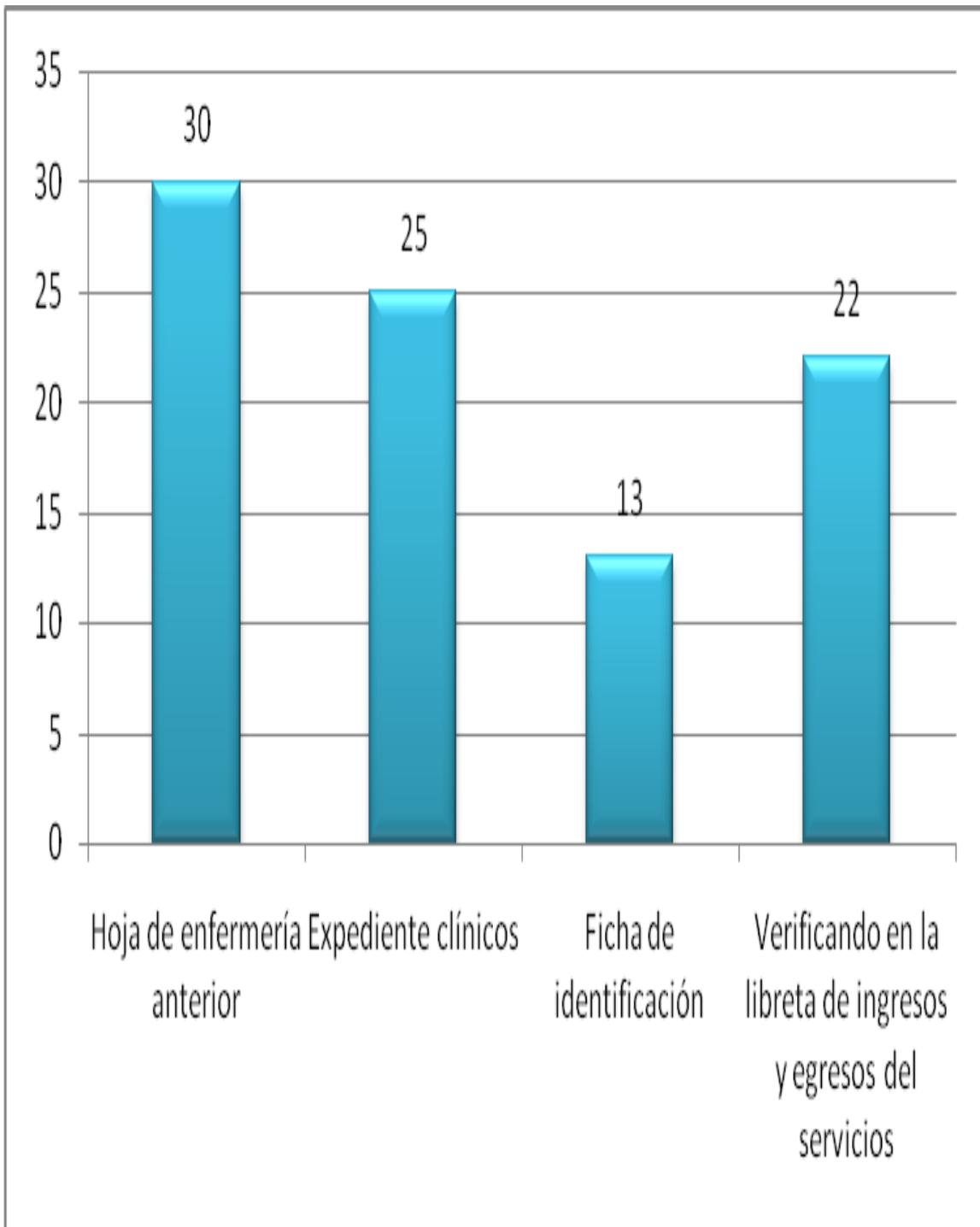
VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LA FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010		
FECHA DE INGRESO	FO.	%
Hoja de enfermería anterior	30*	33.3%
Expediente clínicos	25	27.8%
Ficha de identificación	13	14.4%
Verificando en la libreta de ingresos y egresos del servicios	22	24.4%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 20

La fecha de ingreso del paciente usted lo anota según:



Fuente: Cuadro 20

El estado de conciencia del paciente el profesional de enfermería lo registra mediante la valoración neurológica (Cuadro 21–Grafica 21).

Cuadro 21

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LA FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

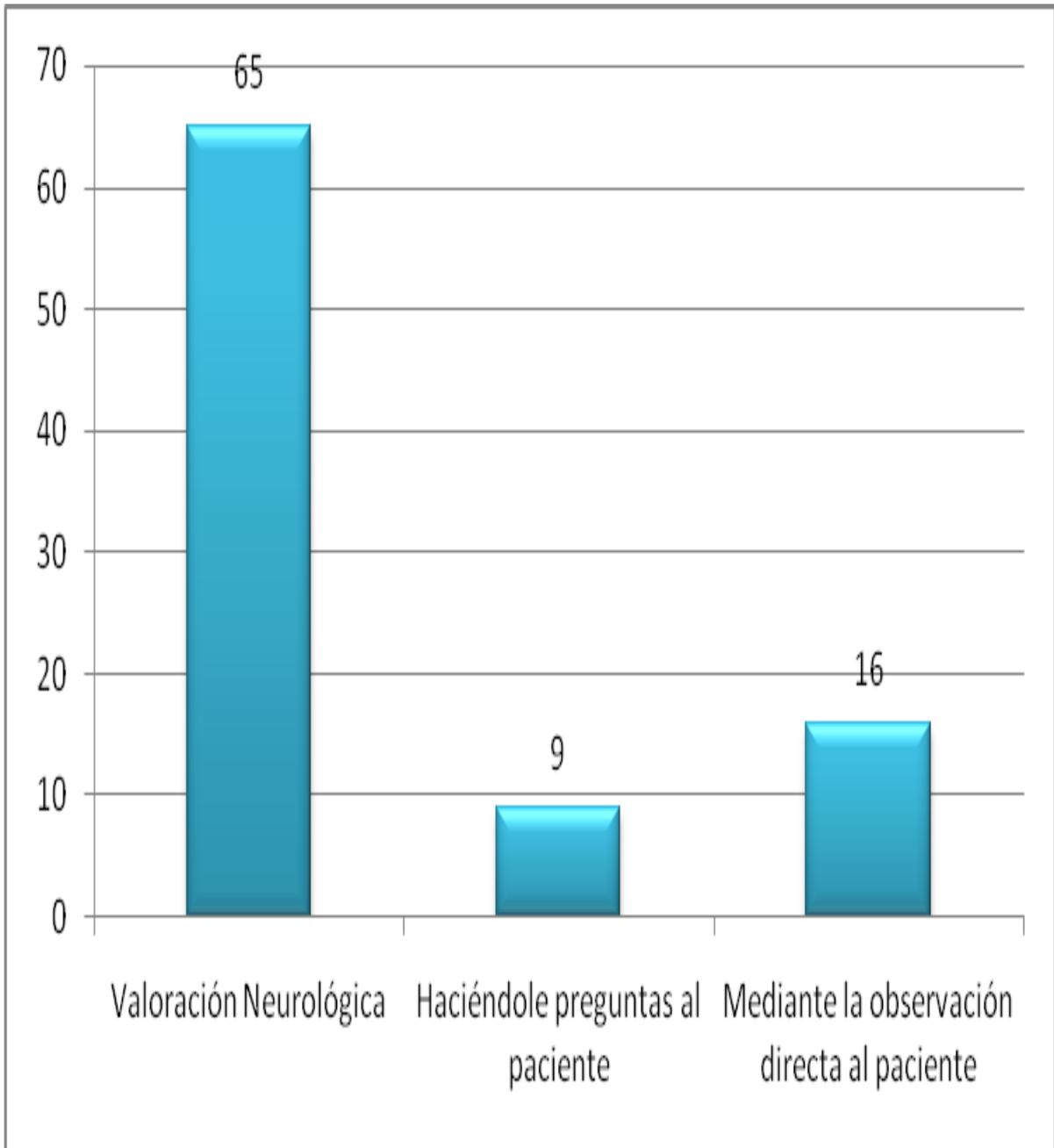
2010		
ESTADO DE CONCIENCIA	FO.	%
Valoración Neurológica	65*	72.2%
Haciéndole preguntas al paciente	9	10%
Mediante la observación directa al paciente	16	17.8%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 21

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LA FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 21

Los medicamentos administrados los registra con Nombre genérico, horario, vía y dosis con el 71.1% (Cuadro 22–Grafica 22).

Cuadro 22

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

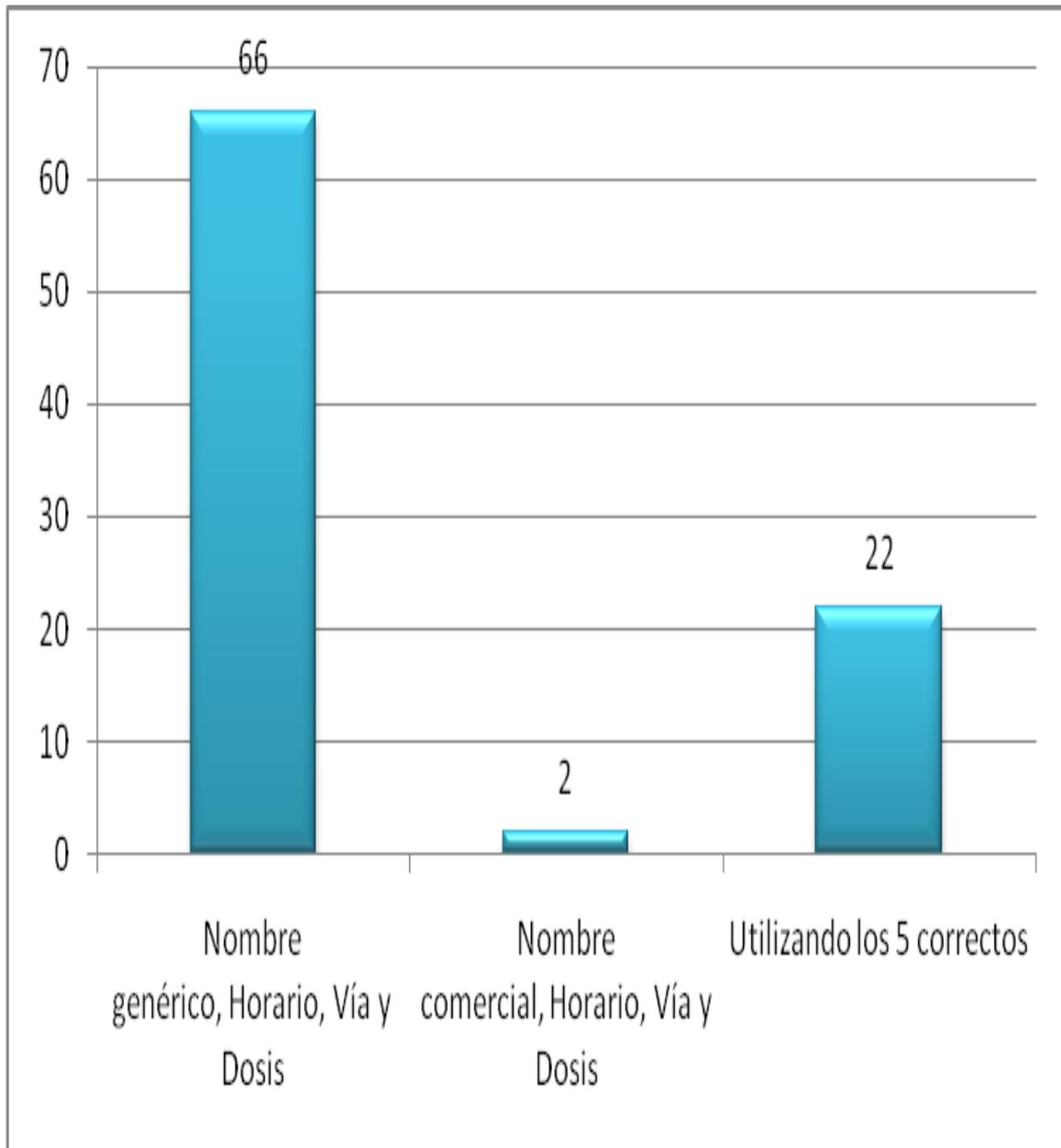
2010		
LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS LOS ANOTA DE LA SIGUIENTE FORMA	FO.	%
Nombre genérico, Horario, Vía y Dosis	66*	73.3%
Nombre comercial, Horario, Vía y Dosis	2	2.2%
Utilizando los 5 correctos	22	24.4%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 22

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: cuadro 21

La alimentación del paciente la anota basándose en las ordenes medicas y manifestación del paciente 53.3% (Cuadro 23–Fig.23).

Cuadro 23

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LA ALIMENTACION DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

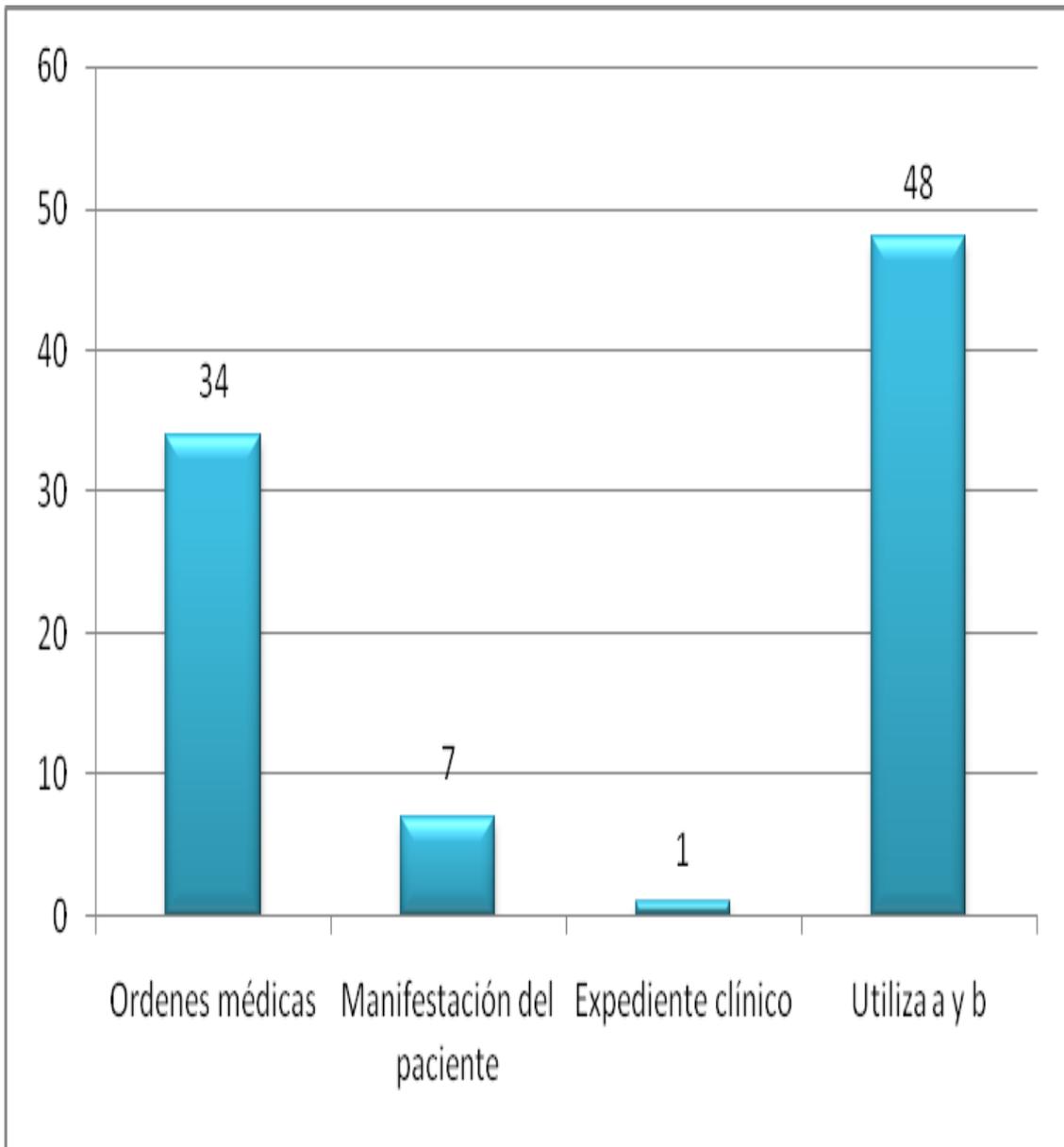
ALIMENTACIÓN	2010	
	FO.	%
Ordenes médicas	34	37.8%
Manifestación del paciente	7	7.8%
Expediente clínico	1	1.1%
Utiliza a y b	48*	53.3%
Total	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 23

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR LA ALIMENTACION DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 23

En cuanto a la eliminación intestinal y diuresis esta se registra en el momento que se presenta con un 56.6% (Cuadro 24–Fig. 24).

Cuadro 24

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE MOMENTO REGISTRAN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL Y LA DIURESIS DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

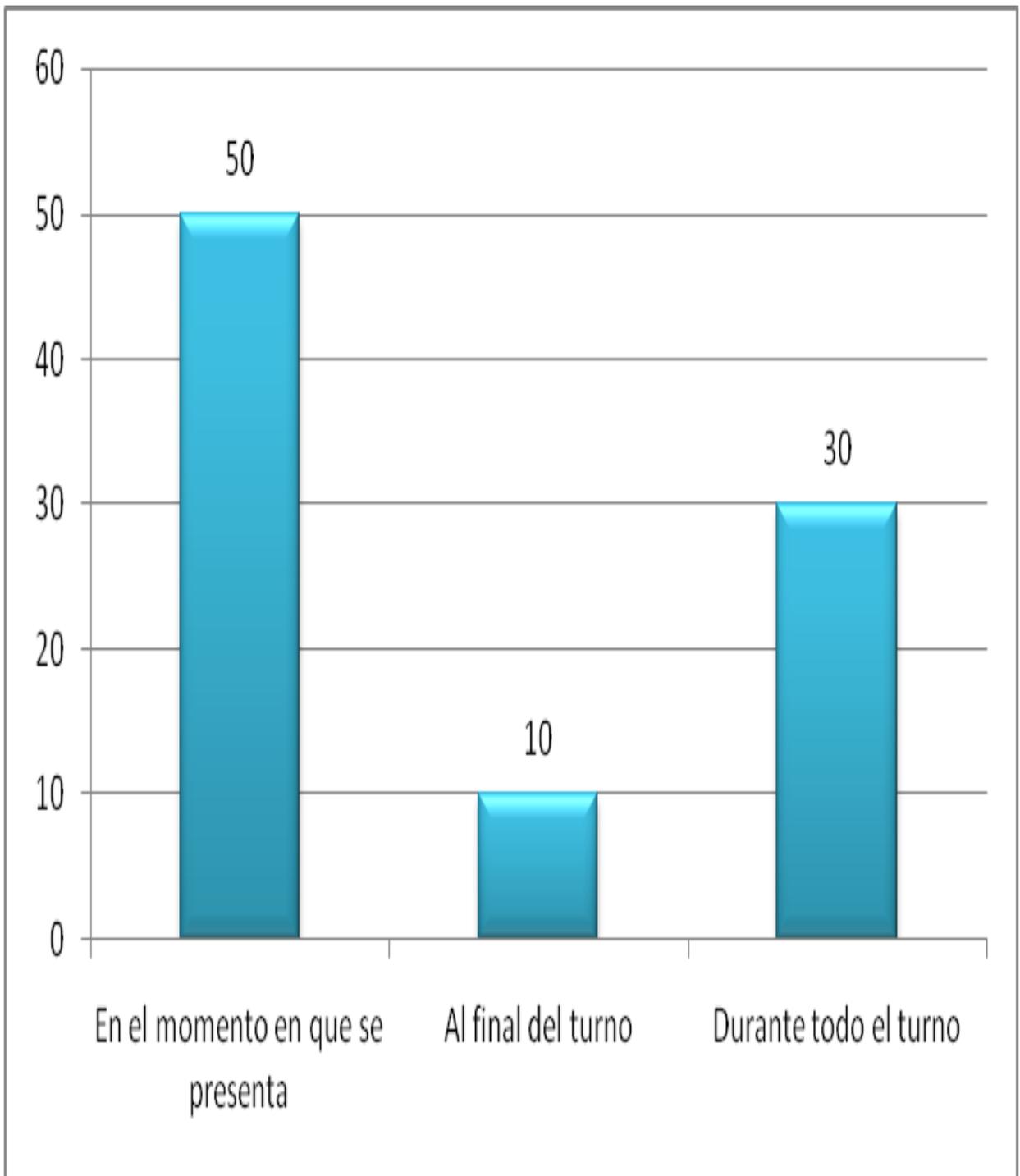
2010		
EN CUANTO A LA ELIMINACIÓN INTESTINAL Y DIURESIS EN QUE MOMENTO LO REGISTRA:	FO.	%
En el momento en que se presenta	50*	55.6%
Al final del turno	10	11.1%
Durante todo el turno	30	33.3%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 24

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE MOMENTO REGISTRAN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL Y LA DIURESIS DEL PACIENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

2010



Fuente: Cuadro 24

La hoja de enfermería que actualmete se utiliza dentro del Instituto tiene una sección donde se encuentran los Diagnósticos y acciones de enfermería en esta área el profesional de enfermería los anota mediante la valoración de la persona en ese momento con el 77.8% (Cuadro 25-Grafica 25).

Cuadro 25

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR DIAGNOSTICOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

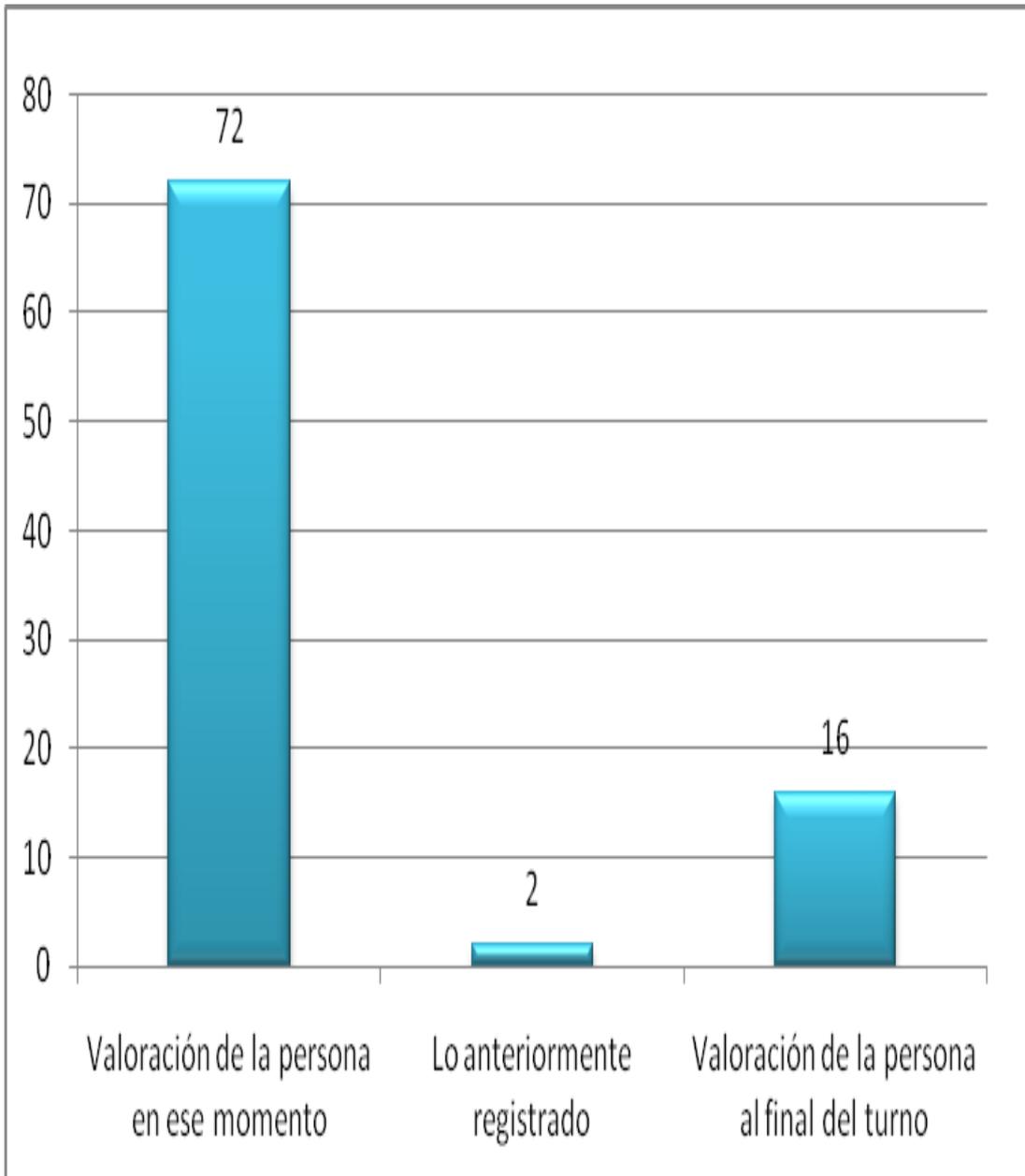
DIAGNÓSTICOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA	FO.	%
Valoración de la persona en ese momento	72*	80%
Lo anteriormente registrado	2	2.2%
Valoración de la persona al final del turno	16	17.8%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 25

VALORACIÓN RESPECTO A: EN QUE SE BASAN PARA ANOTAR DIAGNOSTICOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 25

La nota la registra con Letra legible, buena ortografía, sin abreviaturas, observaciones más relevantes durante el turno, nombre y firma de que elabora los registros, color de tinta que corresponde al turno, sin tachaduras obteniendo el 38.9% (Cuadro 26 – Grafica 26).

Cuadro 26

VALORACIÓN RESPECTO A: COMO ELABORAN LA NOTA DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

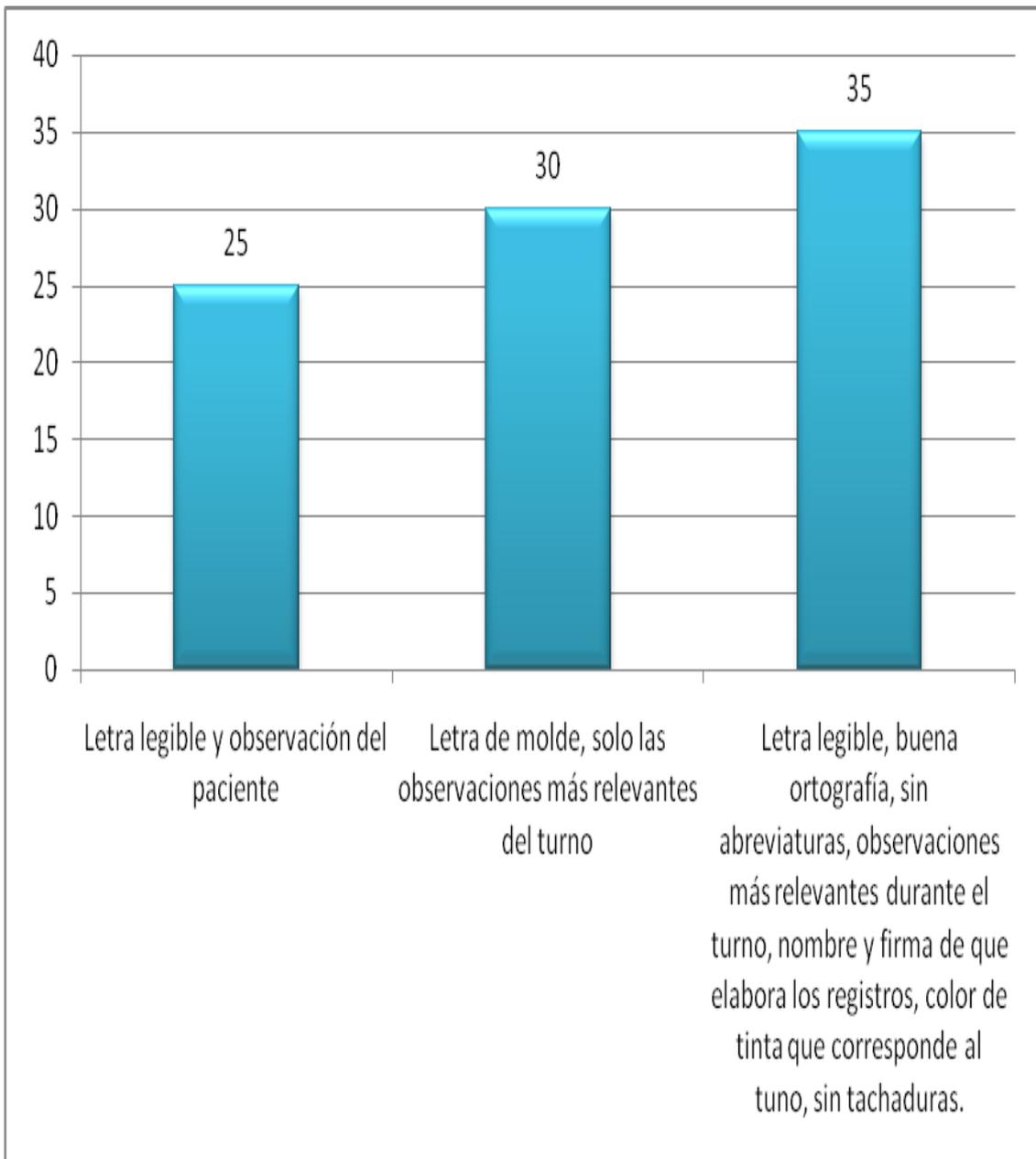
2010		
LA NOTA DE ENFERMERÍA LA ELABORAN CON:	FO.	%
Letra legible y observación del paciente	25	27.8%
Letra de molde, solo las observaciones más relevantes del turno	30	33.3%
Letra legible, buena ortografía, sin abreviaturas, observaciones más relevantes durante el turno, nombre y firma de que elabora los registros, color de tinta que corresponde al turno, sin tachaduras.	35*	38.9%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Cuadro 26

VALORACIÓN RESPECTO A: COMO ELABORAN LA NOTA DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 26

Al realizar las notas de enfermería existen frases que se utilizan con gran frecuencia las cuales el profesional de enfermería utiliza el 46.7% del total la utiliza: a. Paciente en su unidad (Cuadro 27–Grafica 27), b. Vigilancia del estado neurológico con 66. 7% (Cuadro 28-Grafica 28), c. Se dan cambios de posición el 31.1% (Cuadro 29-Grafica 29) y f. Paciente aparentemente tranquilo 27.8% (Cuadro 30-Cuadro 30).

Cuadro 27

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

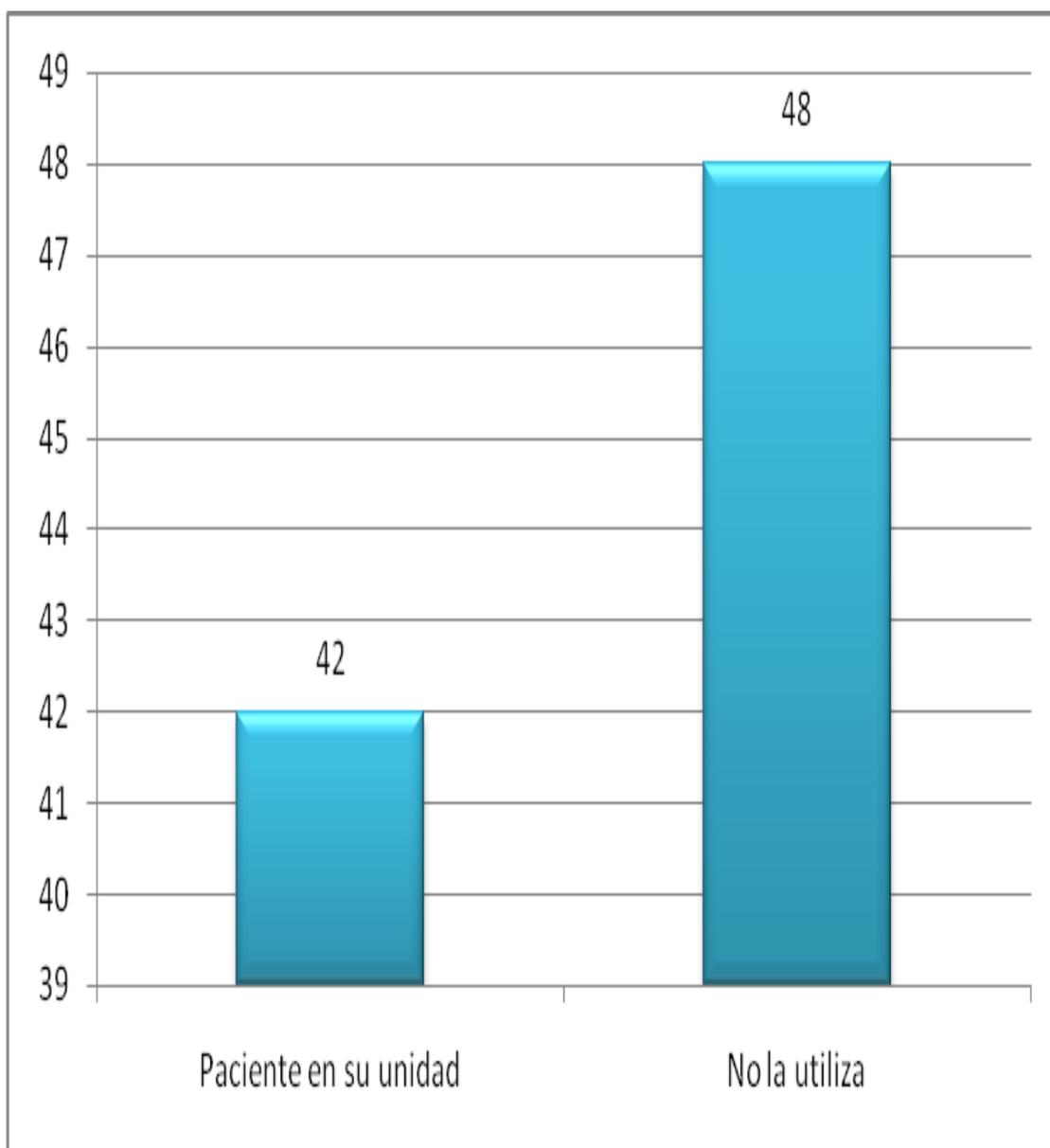
FRASES MÁS UTILIZADAS	FO.	%
Paciente en su unidad	42	46.6%
No la utiliza	48*	53.3%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 27

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 27

Cuadro 28

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

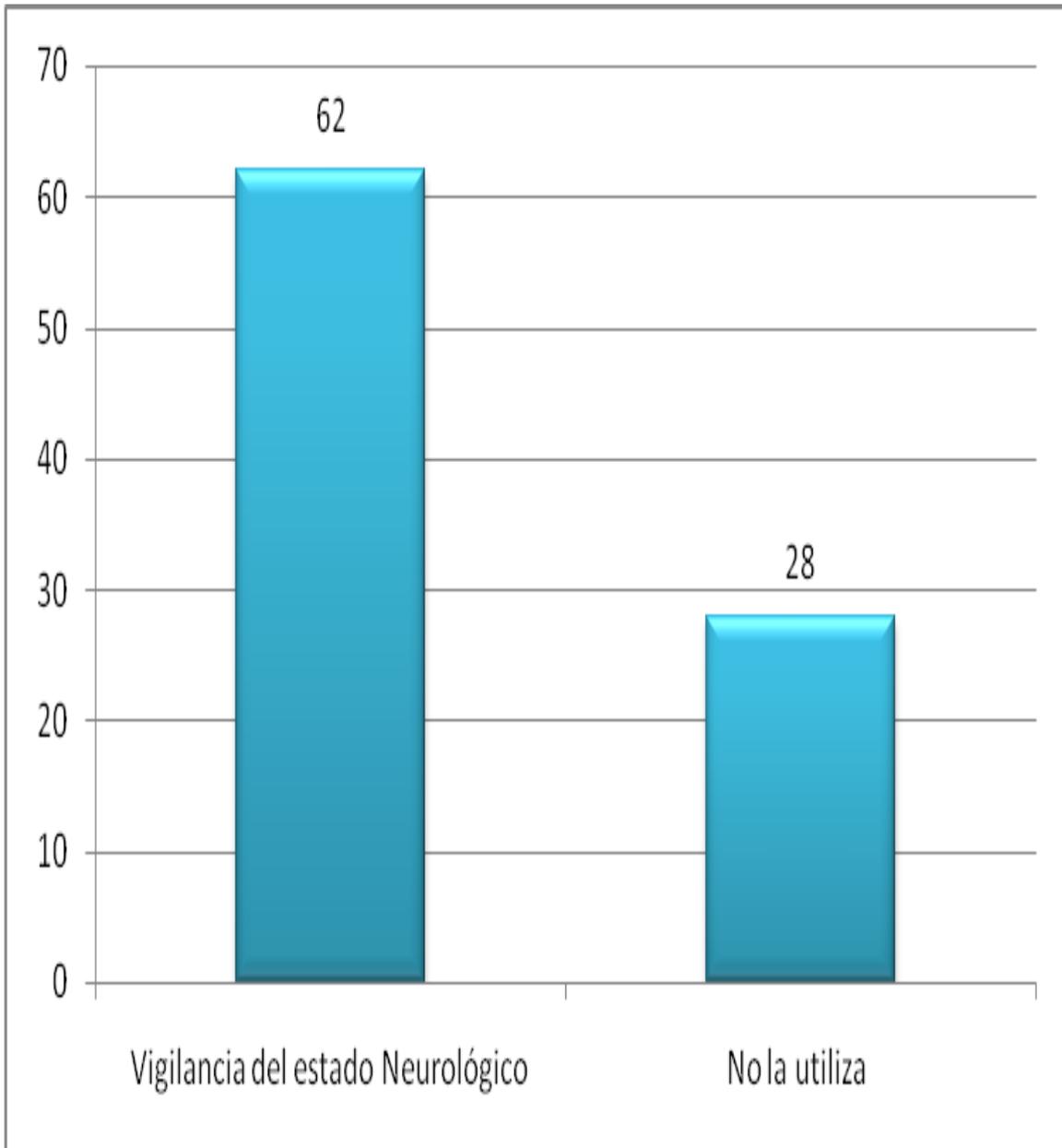
FRASES MAS UTILIZADAS	FO.	%
Vigilancia del estado Neurológico	62*	68.9%
No la utiliza	28	31.1%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 28

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 28

Cuadro 29

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

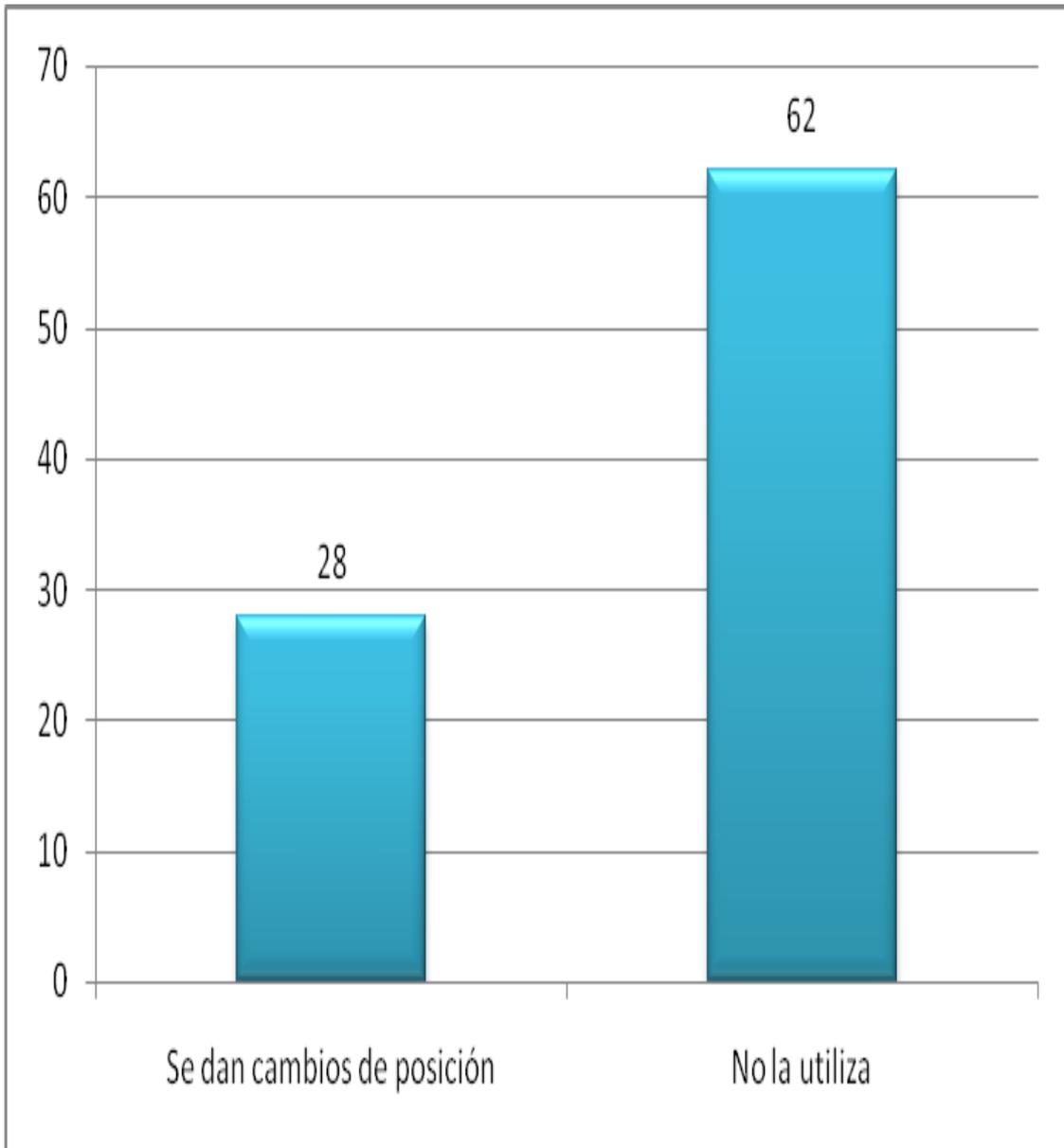
FRASES MAS UTILIZADAS	FO.	%
Se dan cambios de posición	28*	31.1%
No la utiliza	62	68.9%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 29

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 29

Cuadro 30

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

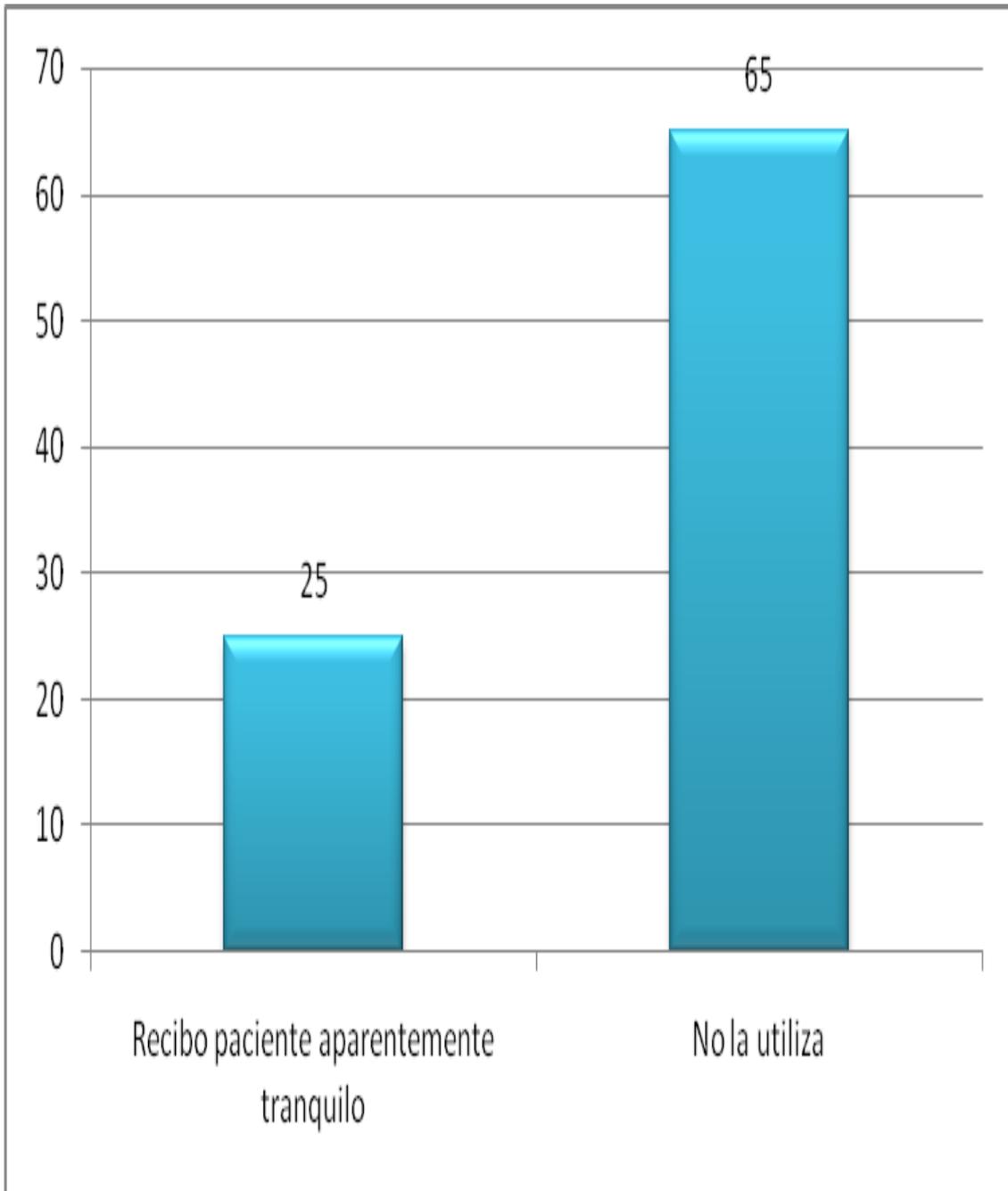
FRASES MAS UTILIZADAS	FO.	%
Recibo paciente aparentemente tranquilo	25*	27.8%
No la utiliza	65	72.2%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 30

VALORACIÓN RESPECTO A: LAS FRASES QUE MAS UTILIZA PARA ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010



Fuente: Cuadro 30

En relación a la revisión de los registros de enfermería por parte la supervisora responsable del turno de enfermería, se reportó que 68.9 % (Cuadro 31-Grafica 31) de los profesionales de enfermería recibían supervisión de los mismos, con una frecuencia de diario y por turno con un 15.6% ambas categorías (Cuadro 32-Grafica 32).

Cuadro 31

VALORACIÓN RESPECTO A: SI LA SUPERVISORA CORRESPONDIENTE REVISA EL REGISTRO DE ENFERMERÍA Y CON QUE FRECUENCIA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

2010

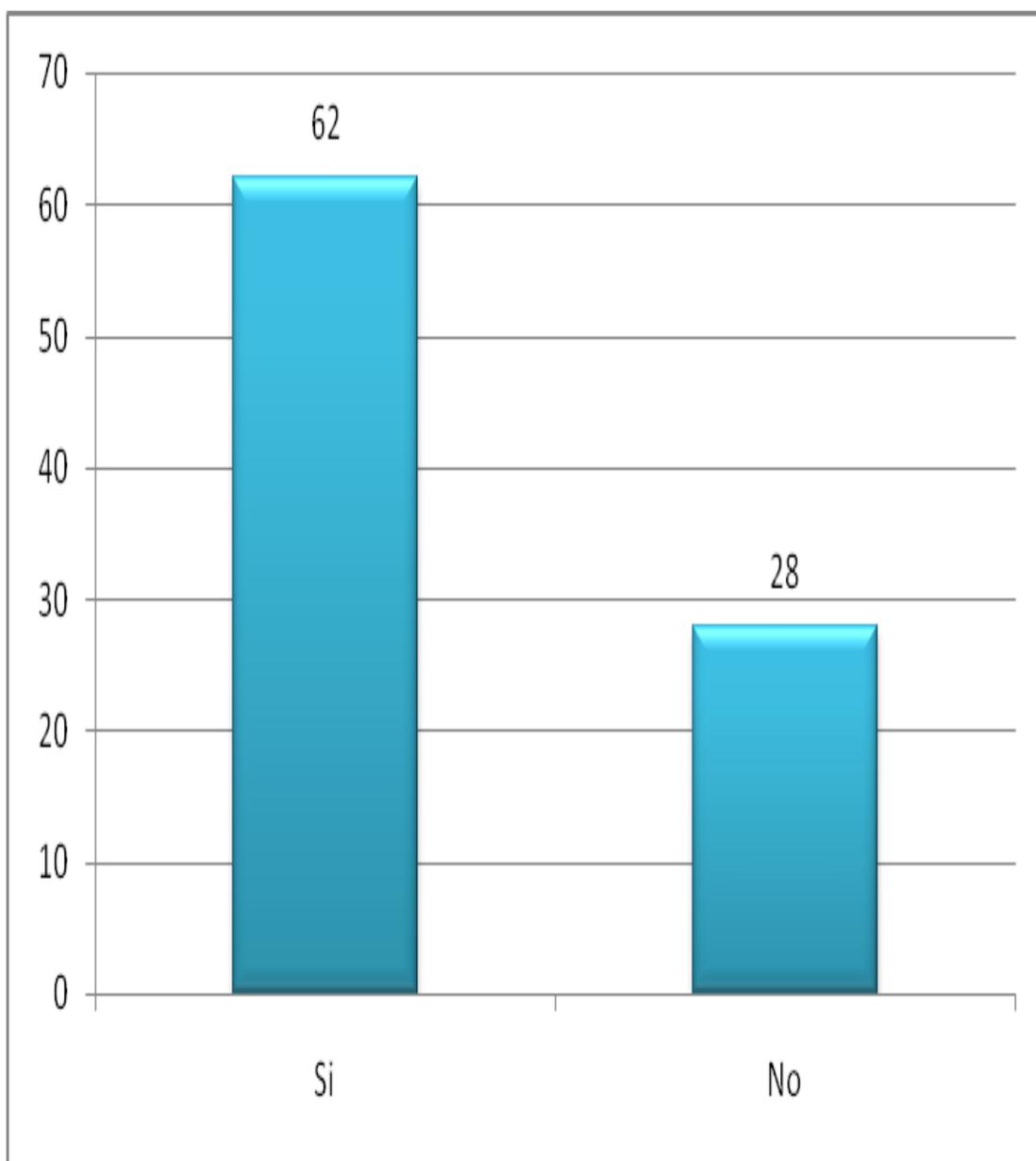
SUPERVISIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA	FO.	%
Si	62*	68.9%
No	28	31.1%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 31

VALORACIÓN RESPECTO A: SI LA SUPERVISORA CORRESPONDIENTE REVISA EL REGISTRO DE ENFERMERÍA Y CON QUE FRECUENCIA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGIA.

2010



Fuente: Cuadro 31

Cuadro 32

VALORACIÓN RESPECTO A: SI LA SUPERVISORA CORRESPONDIENTE REVISA EL REGISTRO DE ENFERMERÍA Y CON QUE FRECUENCIA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA.

2010

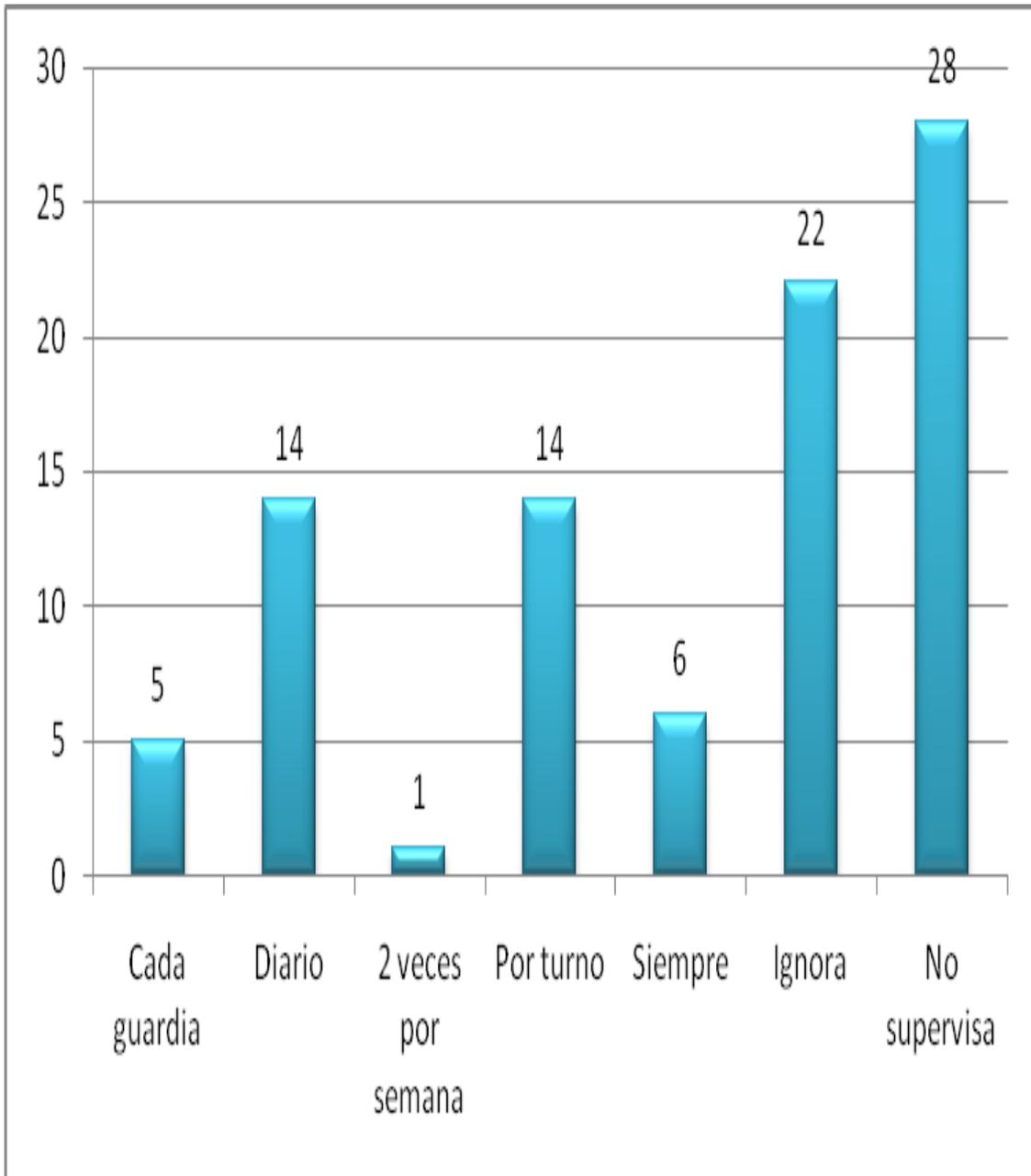
SUPERVISIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA	FO.	%
Cada guardia	5	5.6%
Diario	14	15.6%
2 veces por semana	1	1.1%
Por turno	14	15.6%
Siempre	6	6.7%
Ignora	22	24.4%
No supervisa	28*	31.1%
TOTAL	90	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 32

VALORACIÓN RESPECTO A: SI LA SUPERVISORA CORRESPONDIENTE REVISA EL REGISTRO DE ENFERMERÍA Y CON QUE FRECUENCIA, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO RESPECTO A EL VALOR QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE DA A LOS REGISTROS Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU LLENADO. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA.

2010



Fuente: Cuadro 32

10.3. Revisión directa de los registros de enfermería.

Se realizó la revisión de 100 registros de enfermería al azar en los diferentes servicios del hospital, las cuales equivalen a Urgencias el 13%, Neurocirugía 47%, 2° piso de hospitalización 12%, Neurología 26%, Neuroinfectología 2% (Cuadro 33-Grafica 33).

Cuadro 33

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE LAS HOJAS DE ENFERMERÍA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

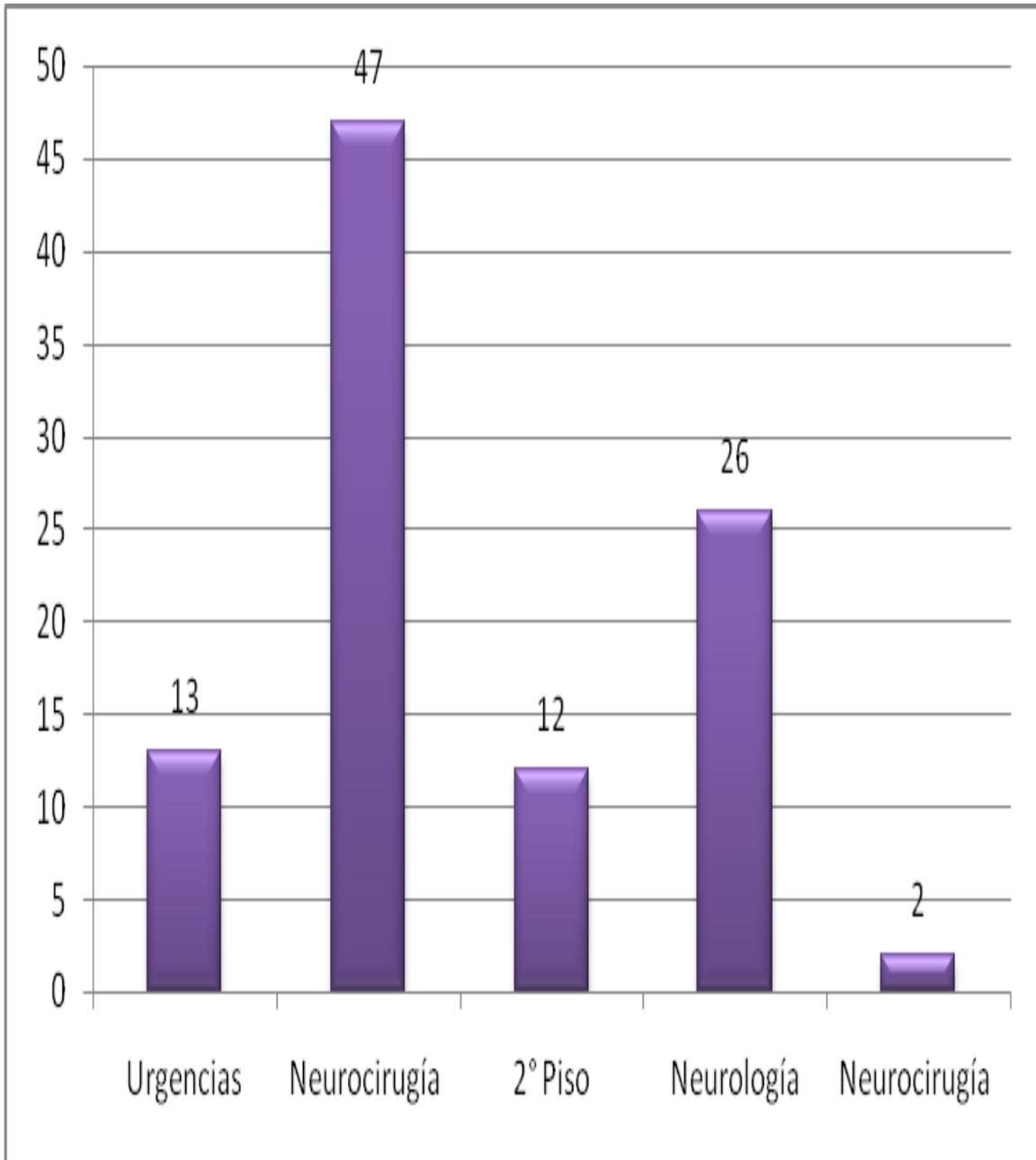
SERVICIO	2010	
	FO.	%
Urgencias	13	13%
Neurocirugía	47*	47%
2° Piso	12	12%
Neurología	26	26%
Neuroinfectología	2	2%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 33

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE LAS HOJAS DE ENFERMERÍA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 33

Entre las anotaciones que el personal de enfermería debe de registrar se encuentra el nombre del paciente el cual el 99% lo anota correctamente (Cuadro 34-Grafica 34).

Cuadro 34

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (NOMBRE DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

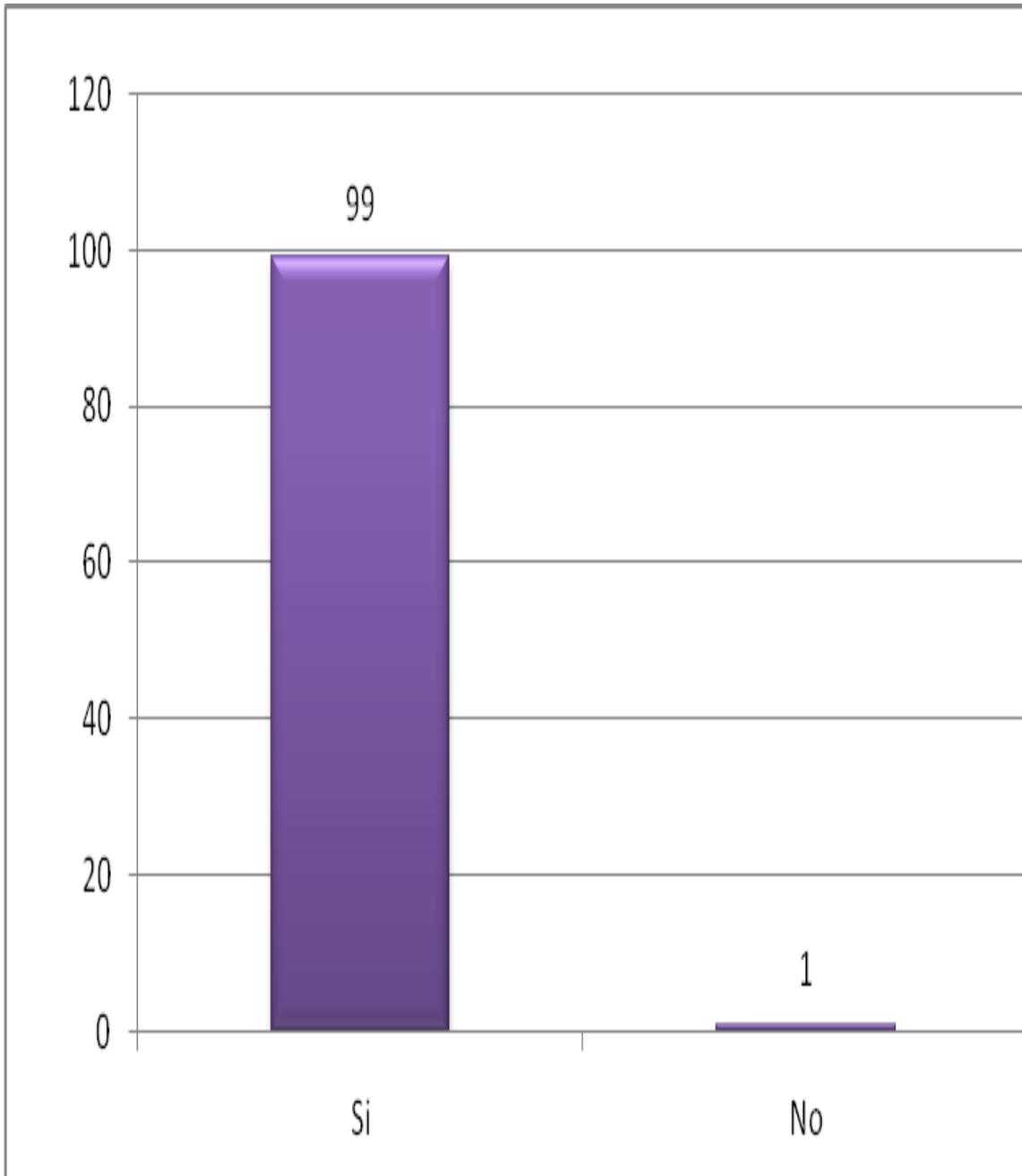
NOMBRE DEL PACIENTE	FO.	%
Si	99*	99%
No	1	1%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 34

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (NOMBRE DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 34

En cuanto a la edad 82% (Cuadro 35-Grafica 35) si lo registran.

Cuadro 35

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (EDAD DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

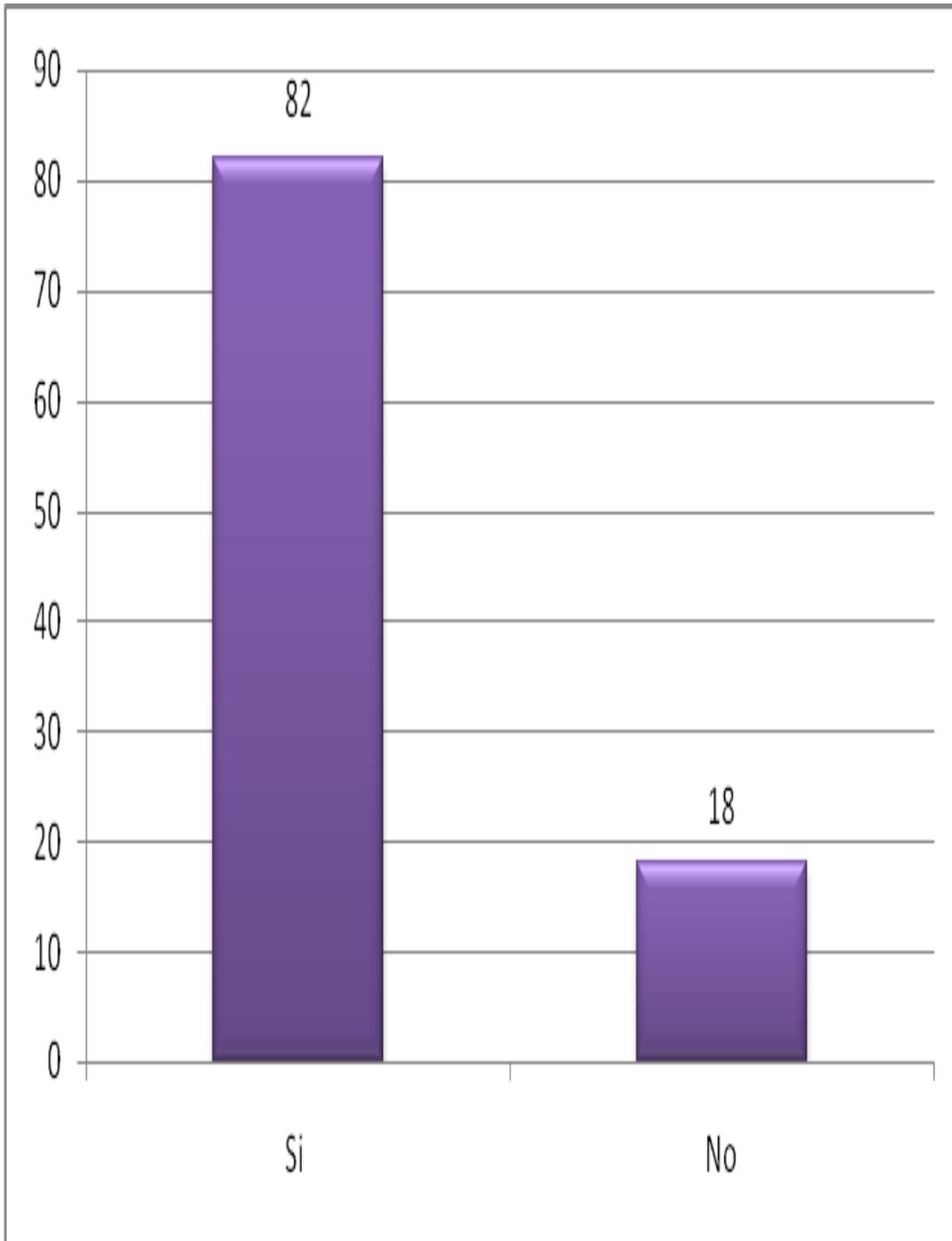
EDAD DEL PACIENTE	FO.	%
Si	82*	82%
No	18	18%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 35

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (EDAD DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 35

De los datos obtenidos el profesional de enfermería registra el sexo del paciente un 74% (Cuadro 36-Grafica 36).

Cuadro 36

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (SEXO DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

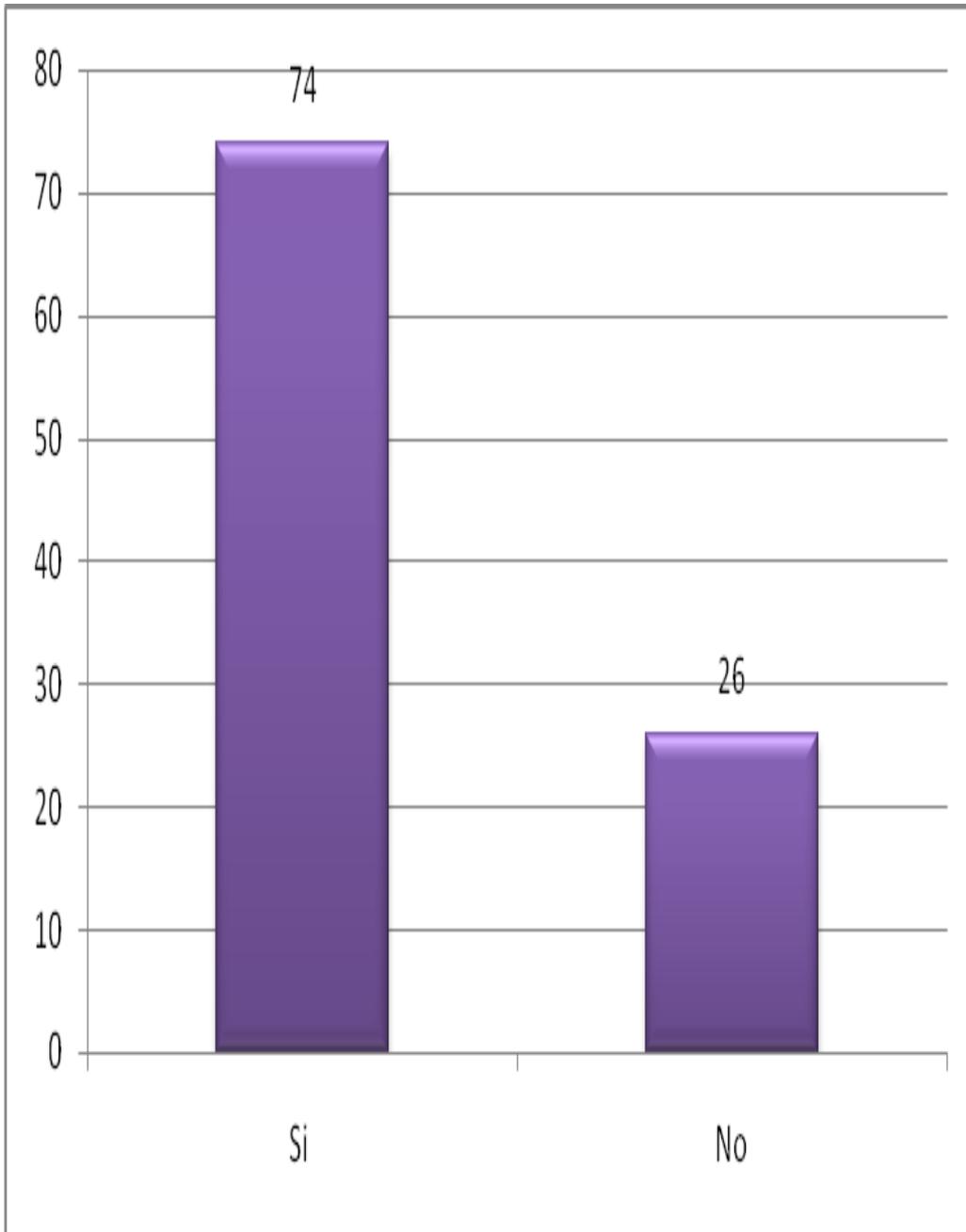
2010		
SEXO DEL PACIENTE	FO.	%
Si	74	74%
No	26	26%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 36

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (SEXO DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010.



Fuente: Cuadro 36

El Diagnostico Medico del paciente es de gran importancia para proporcionar los cuidados necesarios al paciente en los datos obtenidos el 99% (Cuadro 37-Grafica 37) si lo anota dentro en las hojas de enfermería.

Cuadro 37

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (DIAGNOSTICO MEDICO DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

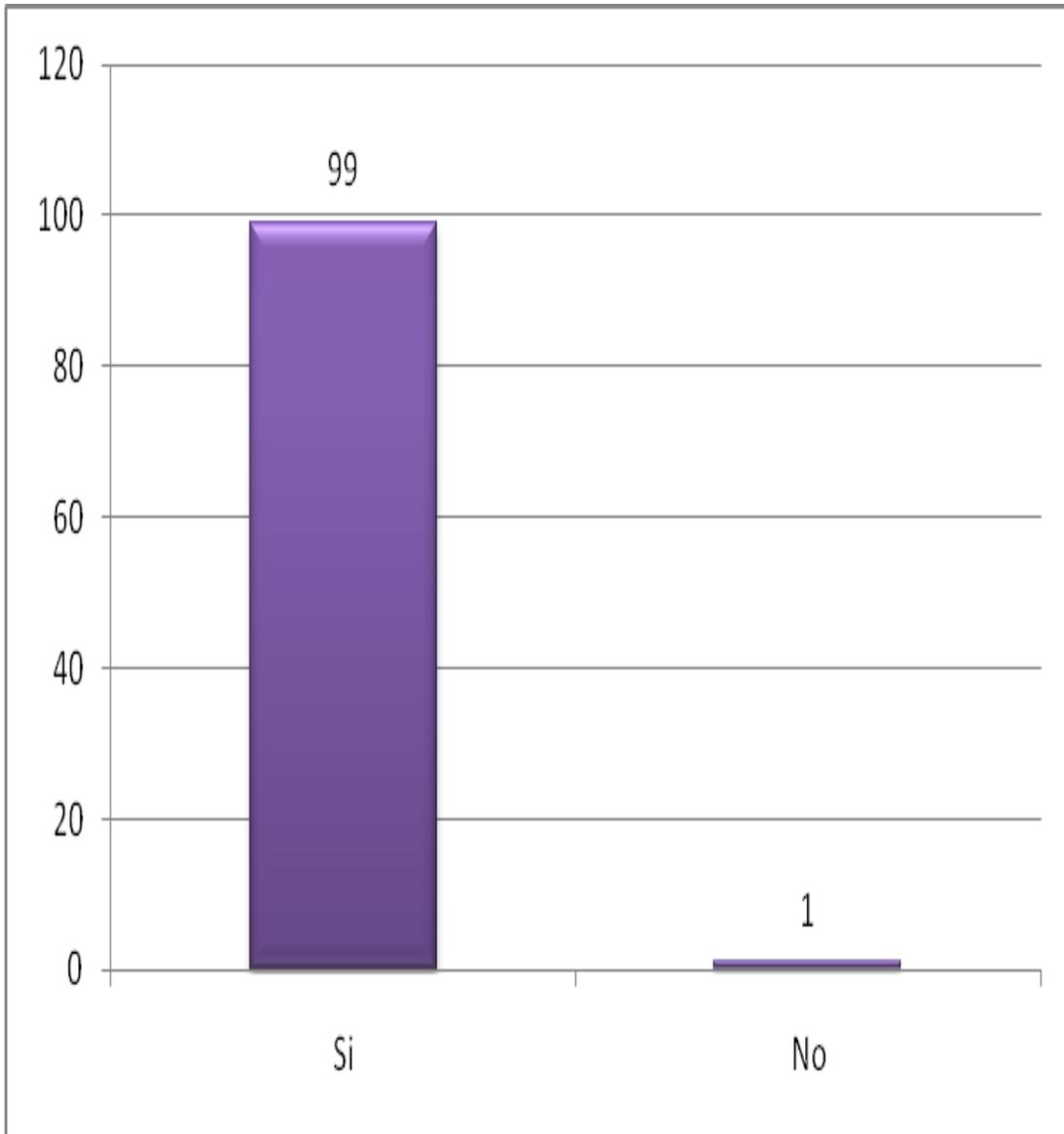
DIAGNOSTICO MEDICO	FO.	%
Si	99*	99%
No	1	1%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 37

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (DIAGNOSTICO MEDICO DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 37

El número de registro 96% (Cuadro 38-Grafica 38) lo anota correctamente, siendo esto lo ideal para la identificación correcta de la persona.

Cuadro 38

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (NUMERO DE REGISTRO DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

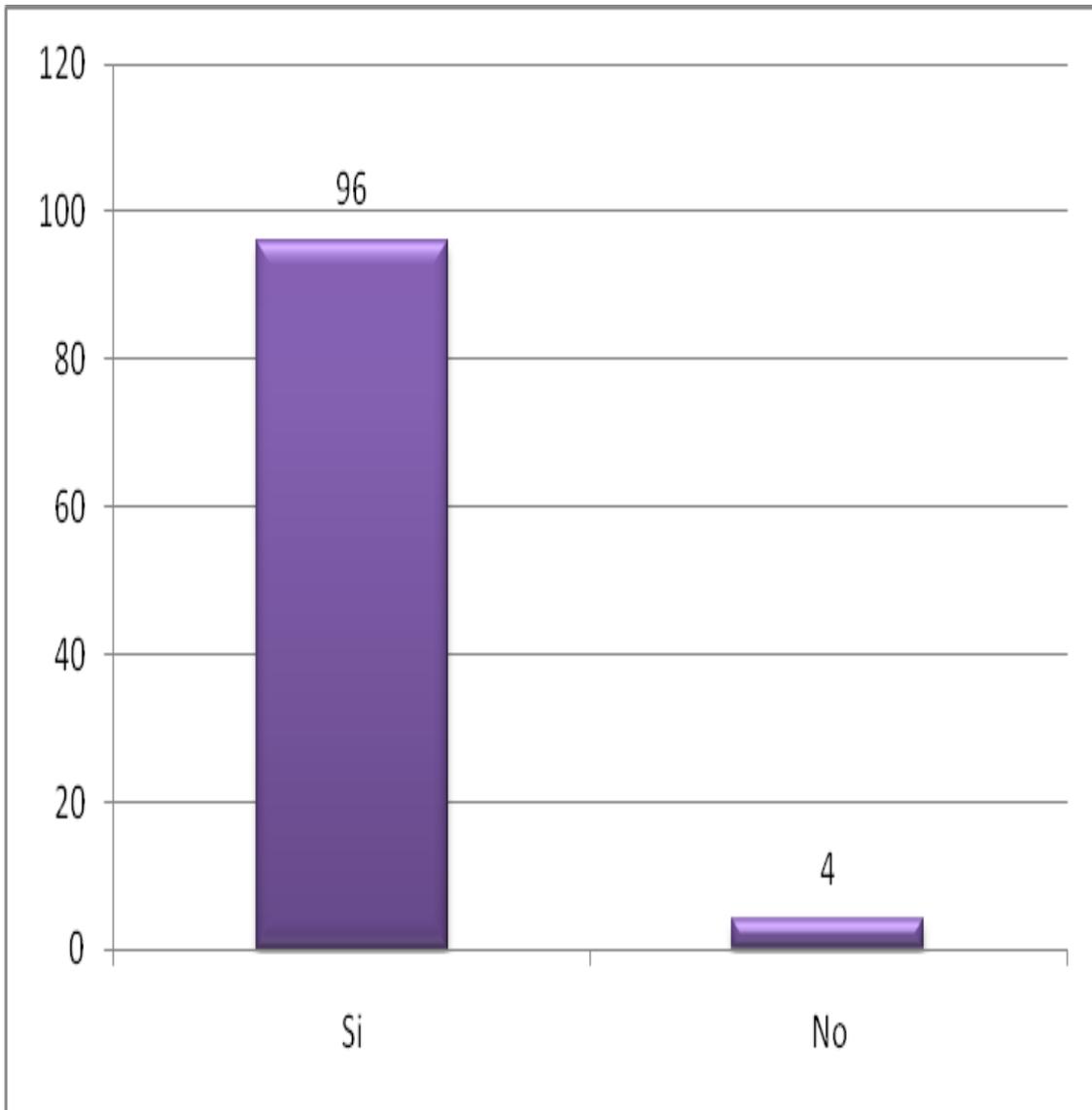
NUMERÓ DE REGISTRO DEL PACIENTE	FO.	%
Si	96*	96%
No	4	4%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 38

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (NUMERO DE REGISTRO DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 38

En cuanto a la fecha de ingreso del paciente el 70% (Cuadro 39-Grafica 39) lo anota correctamente y la fecha actual que es de gran importancia mantener al día los registros el 93% (Cuadro 40-Garfica 40) del profesional de enfermería si lo anota.

Cuadro 39

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE)
DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

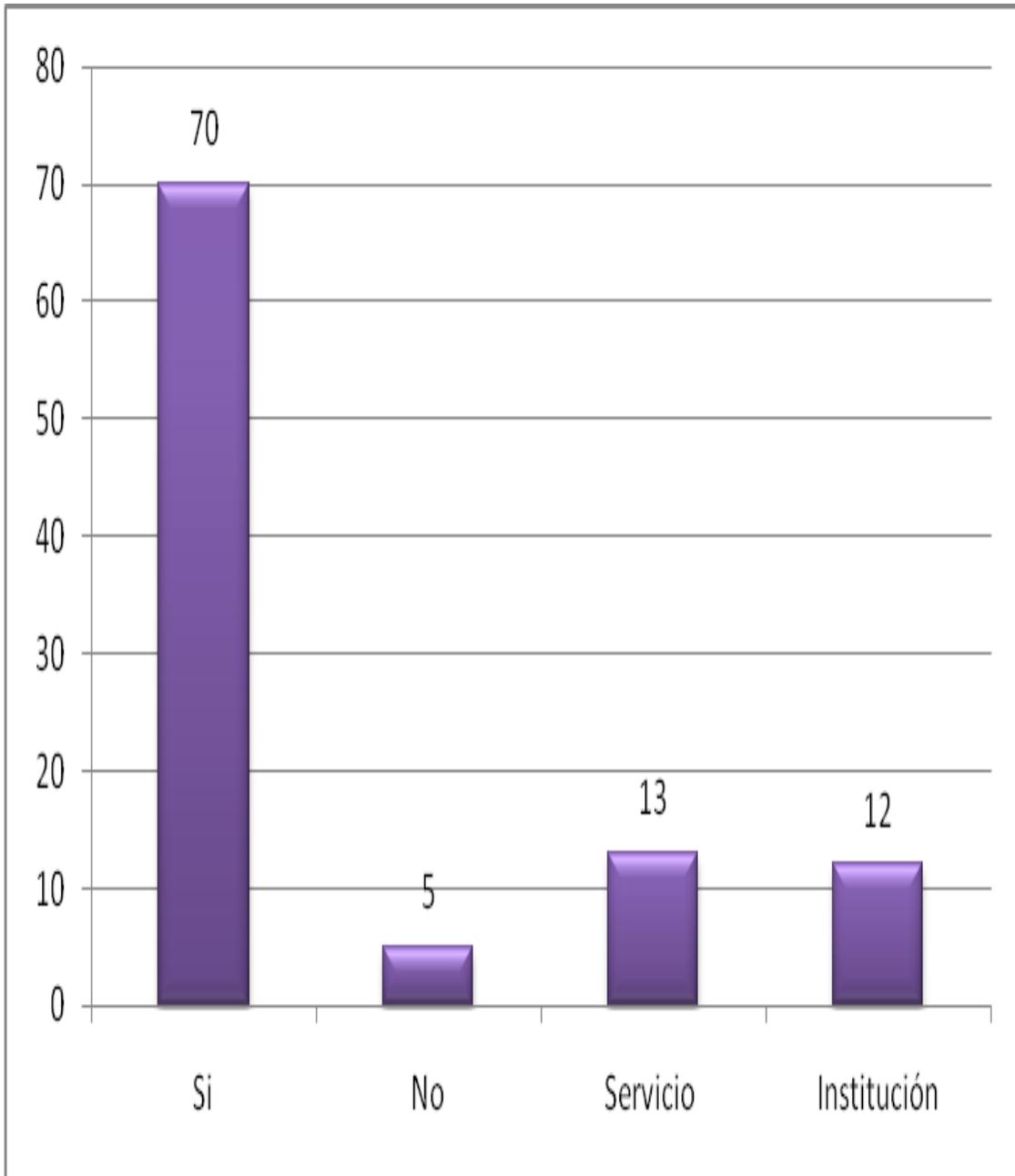
FECHA DE INGRESO	FO.	%
Si	70*	70%
No	5	5%
Servicio	13	13%
Institución	12	12%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Tamos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 39

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE)
DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 39

Cuadro 40

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (FECHA ACTUAL) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

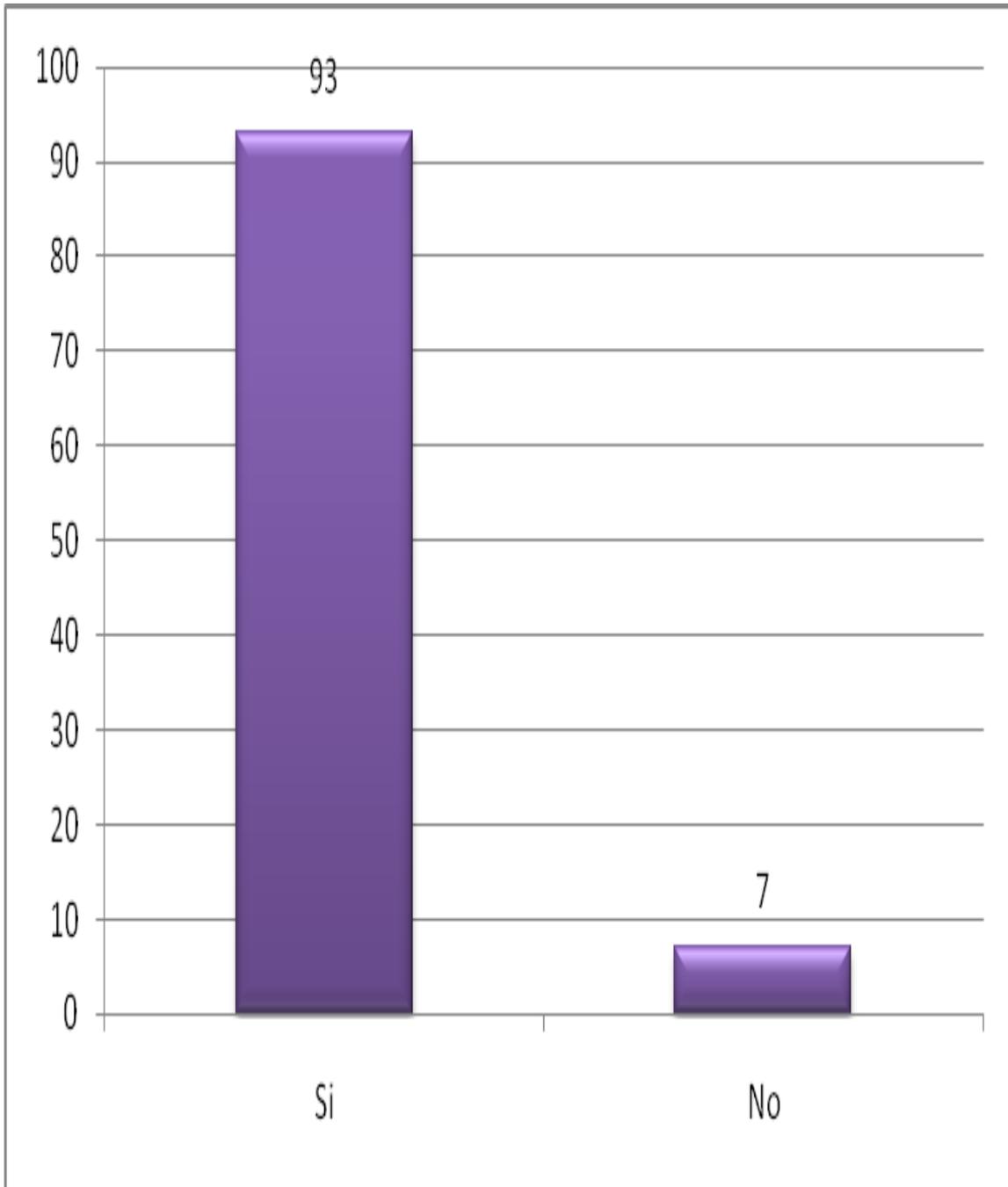
2010		
FECHA ACTUAL	FO.	%
Si	93*	93%
No	7	7%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 40

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (FECHA ACTUAL) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 40

El estado de conciencia es importante para conocer el estado del paciente, el personal de enfermería si lo anota con una frecuencia de 98% (Cuadro 41-Grafica 41).

Cuadro 41

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

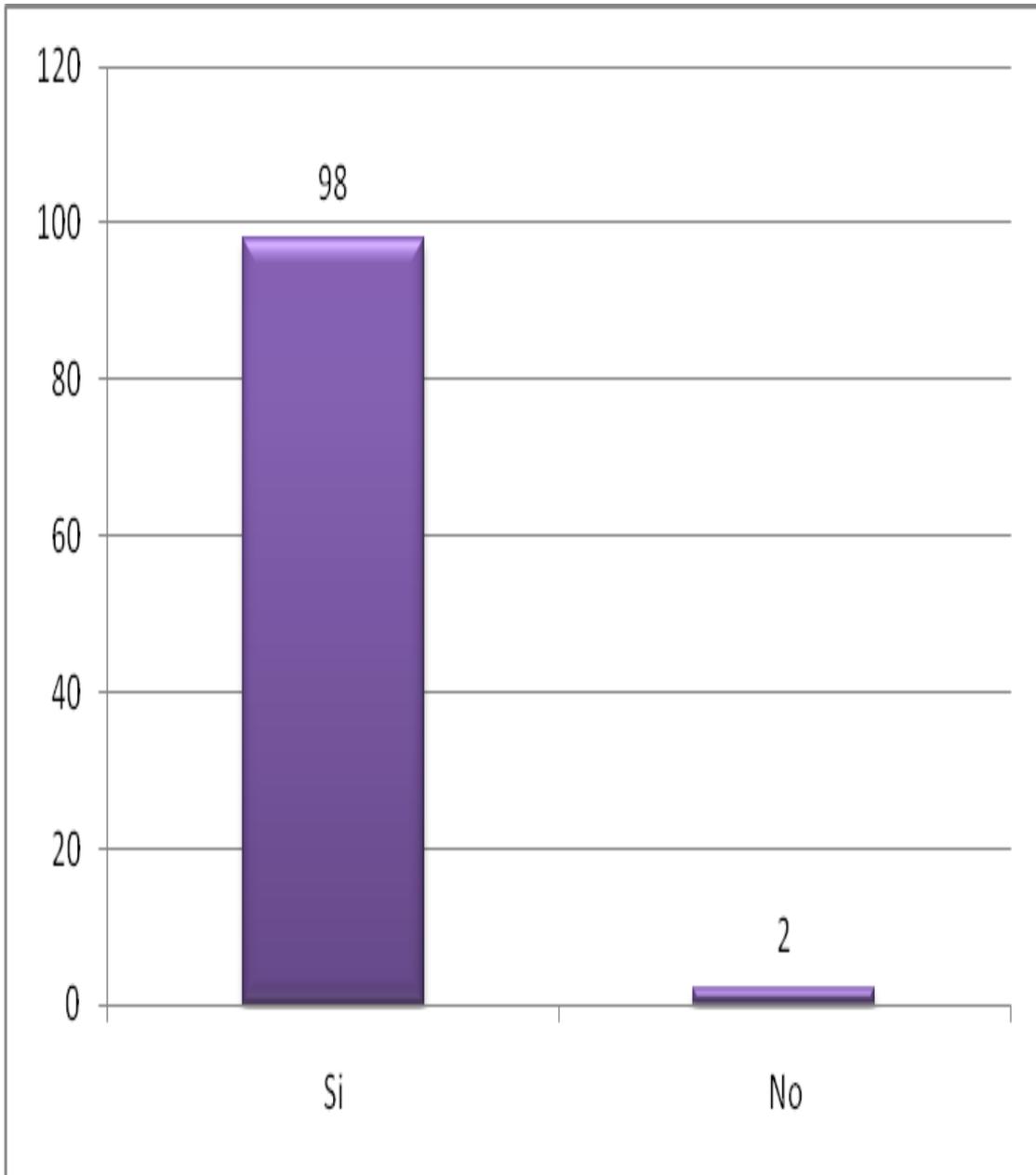
ESTADO DE CONCIENCIA	FO.	%
Si	98*	98%
No	2	2%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 41

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 41

En cuanto a los constantes vitales 99% (Cuadro 42-Grafica 42) del Profesional de Enfermería si los registra, teniendo así la certeza de la evolución del paciente.

Cuadro 42

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

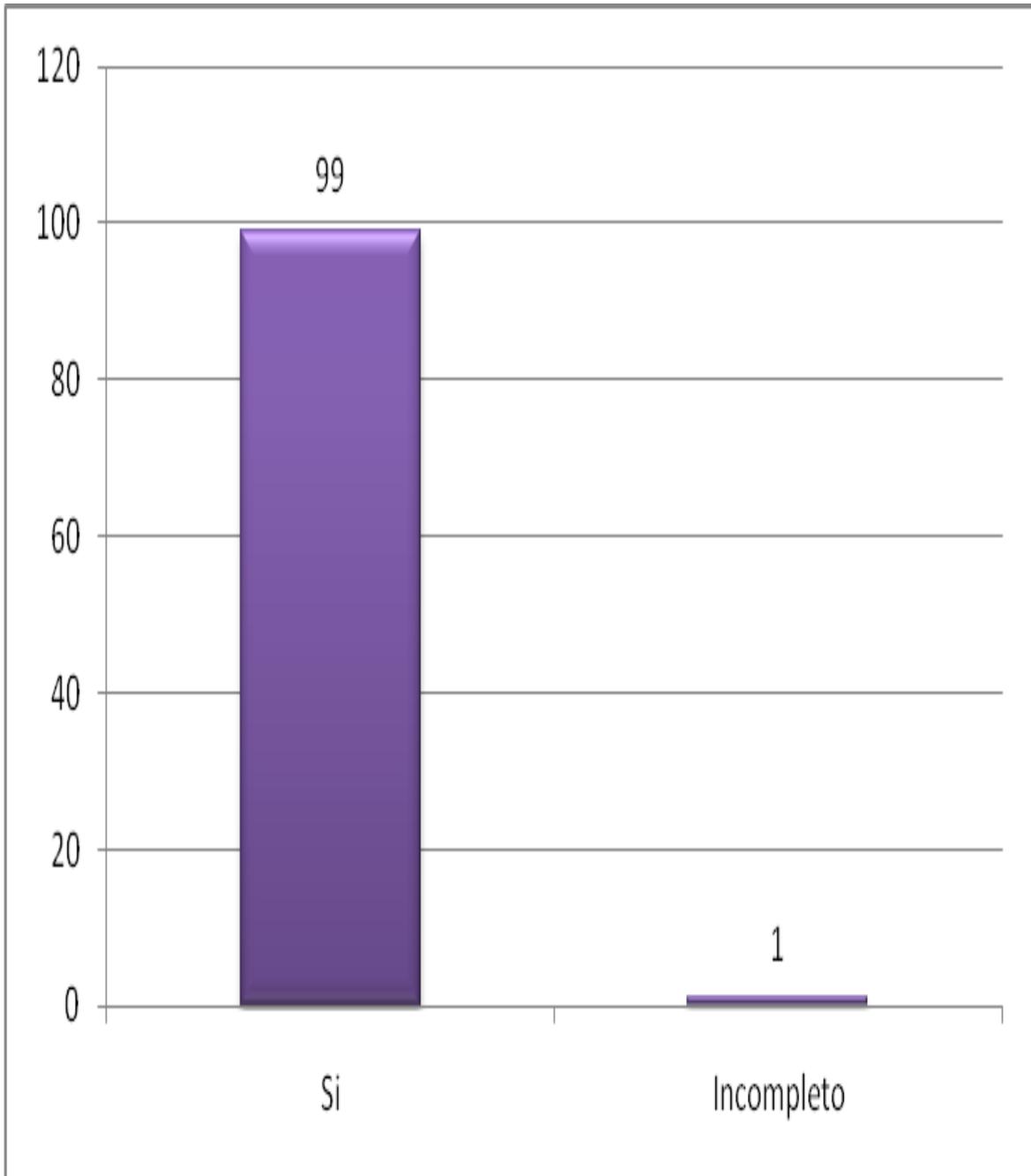
CONSTANTES VITALES	FO.	%
Si	99*	99%
Incompleto	1	1%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 210

Grafica 42

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (CONTANTES VITALES DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 42

Los medicamentos administrados durante la jornada laboral el 95% (Cuadro 43-Grafica 43) si los registra adecuadamente teniendo un gran significado ya que se tiene la certeza de que el tratamiento indicado se esta llevando a cabo.

Cuadro 43

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

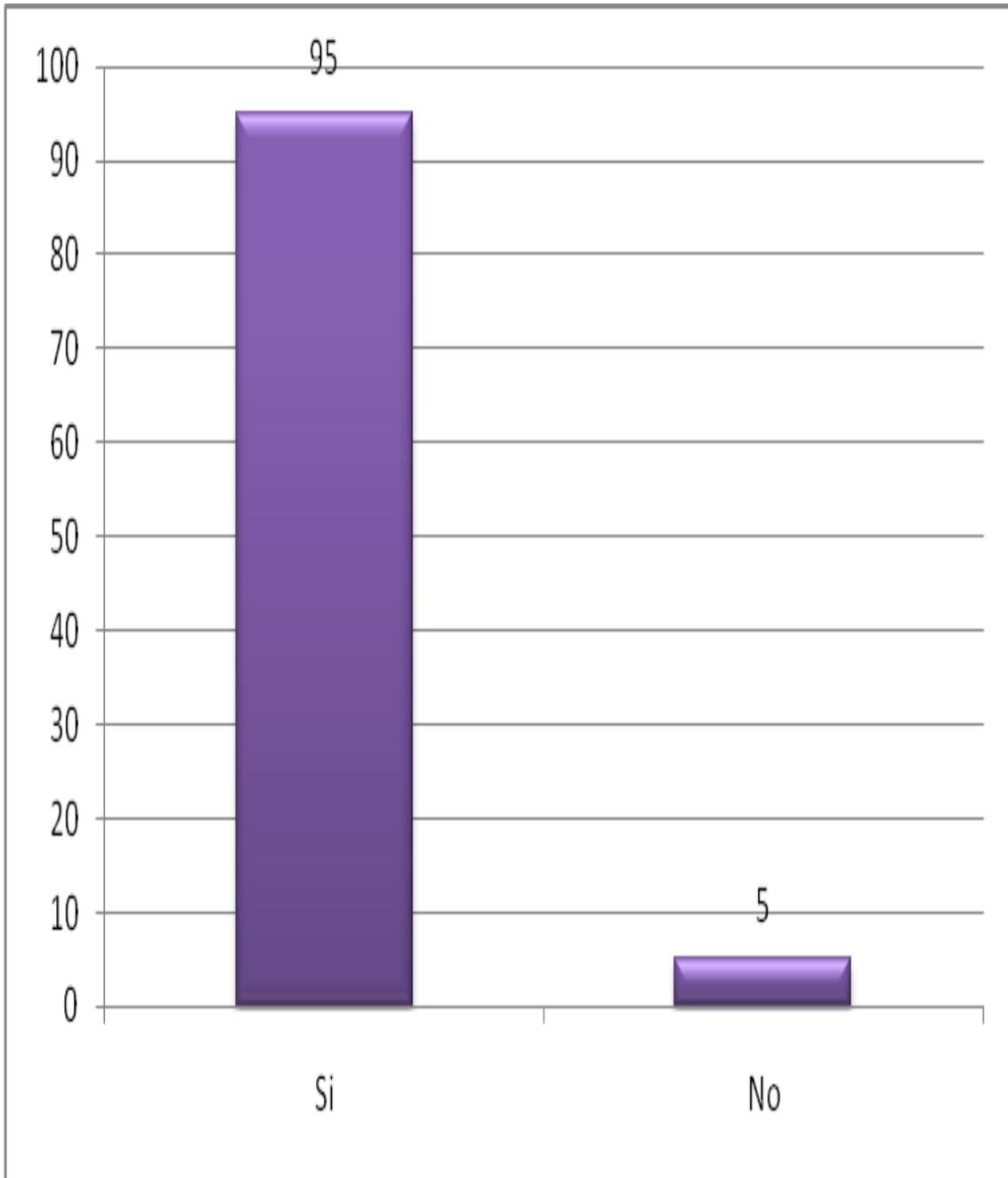
MEDICAMENTOS	FO.	%
Si	95*	95%
No	5	5%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 43

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS)
DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 43

Las soluciones parenterales 80% si son registradas adecuadamente (Cuadro 44-Grafica 44).

Cuadro 44

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (SOLUCIONES PARENTERALES) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

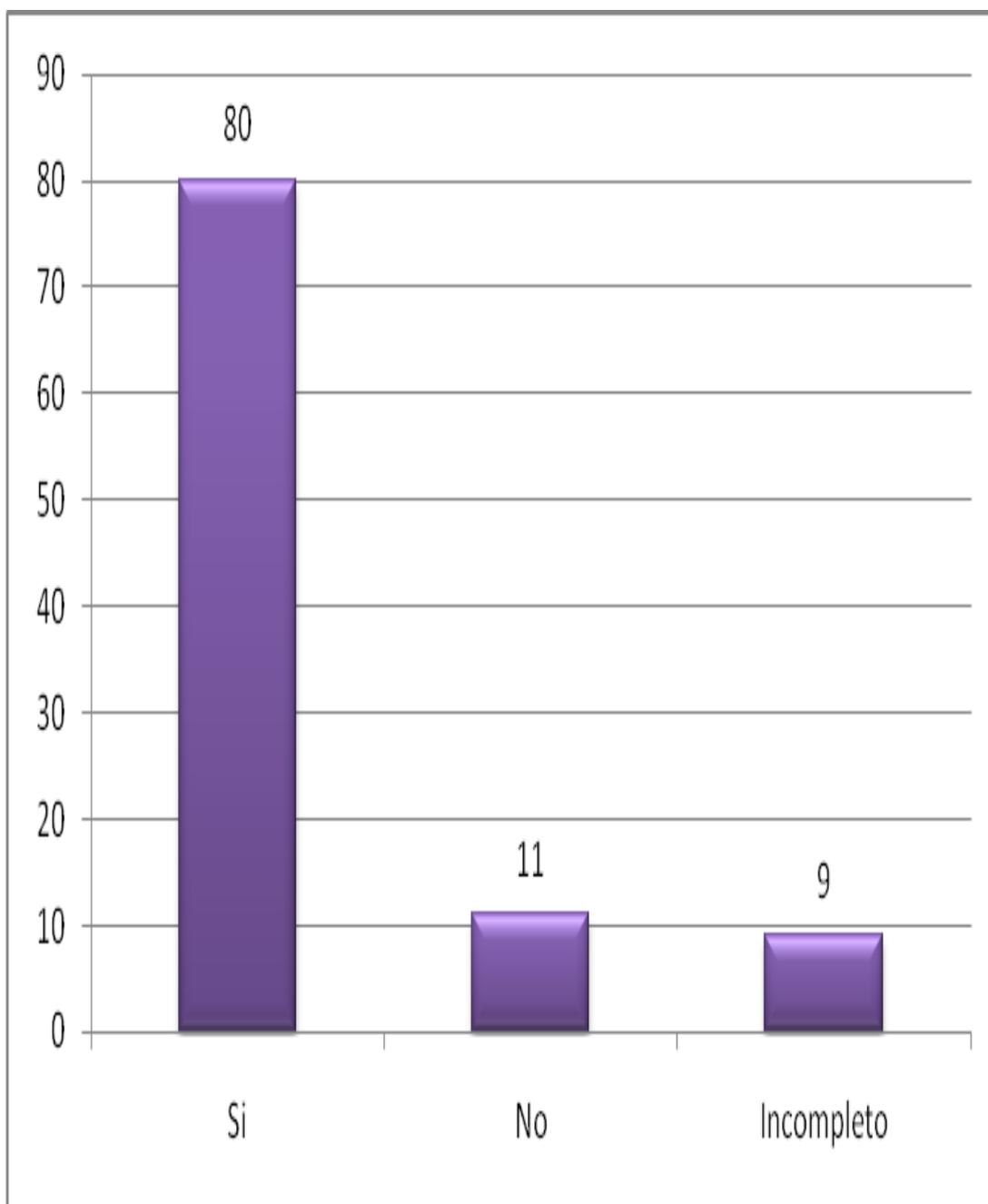
2010		
SOLUCIONES PARENTERALES	FO.	%
Si	80*	80%
No	11	11%
Incompleto	9	9%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 44

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (SOLUCIONES PARENTERALES) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 44

En cuanto a la alimentación requerida por el paciente 72%(Cuadro 45-Grafica 45) si lo registra, siendo esta una de las 14 necesidades esenciales.

Cuadro 45

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

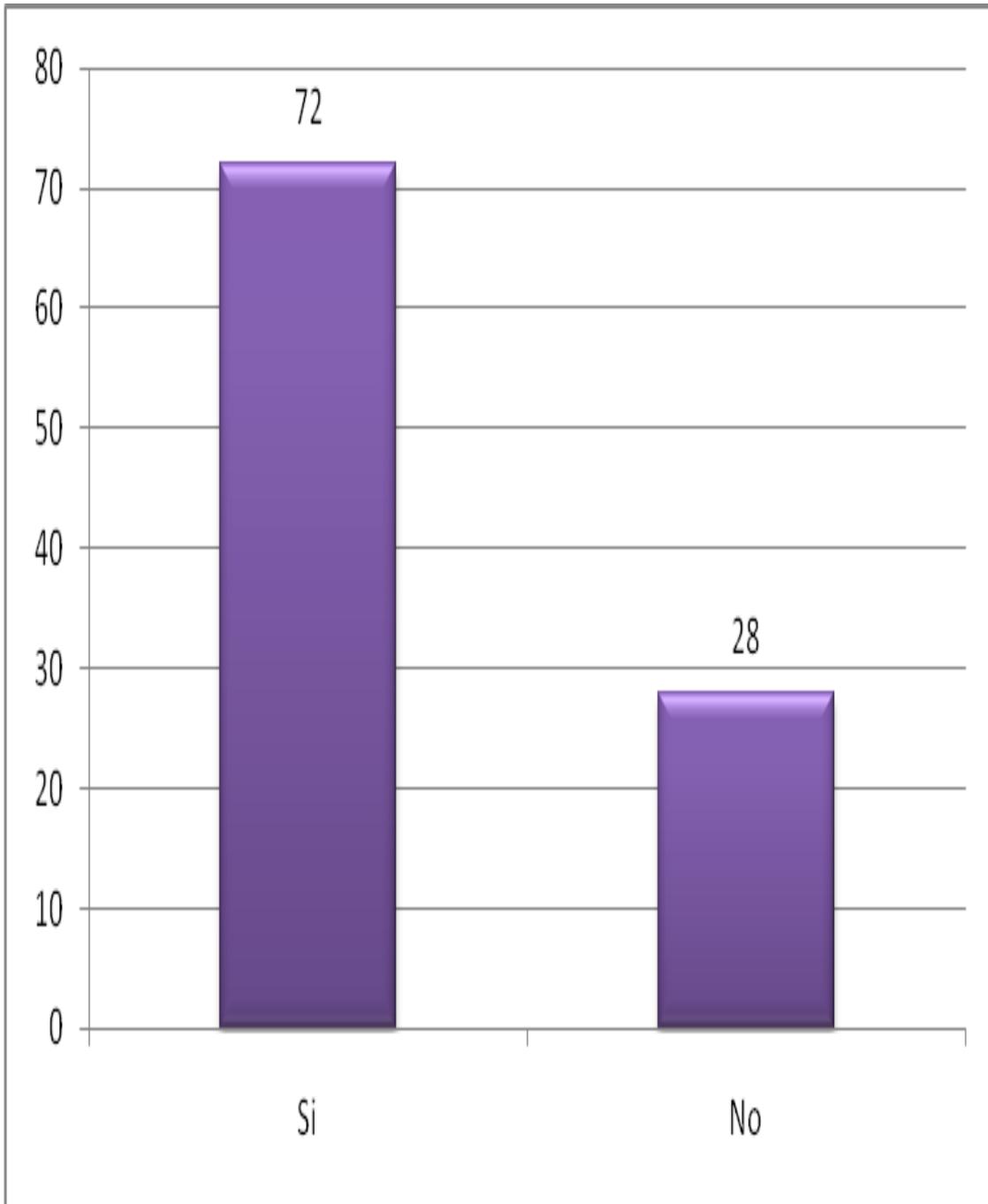
2010		
ALIMENTACIÓN	FO.	%
Si	72*	72%
No	28	28%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 45

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 45

En la revisión se encontró que la diuresis el profesional de enfermería la registran con un 81% de frecuencia (46-Grafica 46) y la eliminación intestinal un 65% (Cuadro 47-Garfica 47), con estos resultados se llega a la conclusión de que no se esta realizando bien las anotaciones ya que son registros fundamentales que deben de estar presentes en todas y cada una de las hojas de enfermería.

Cuadro 46

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (DUIRESIS) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

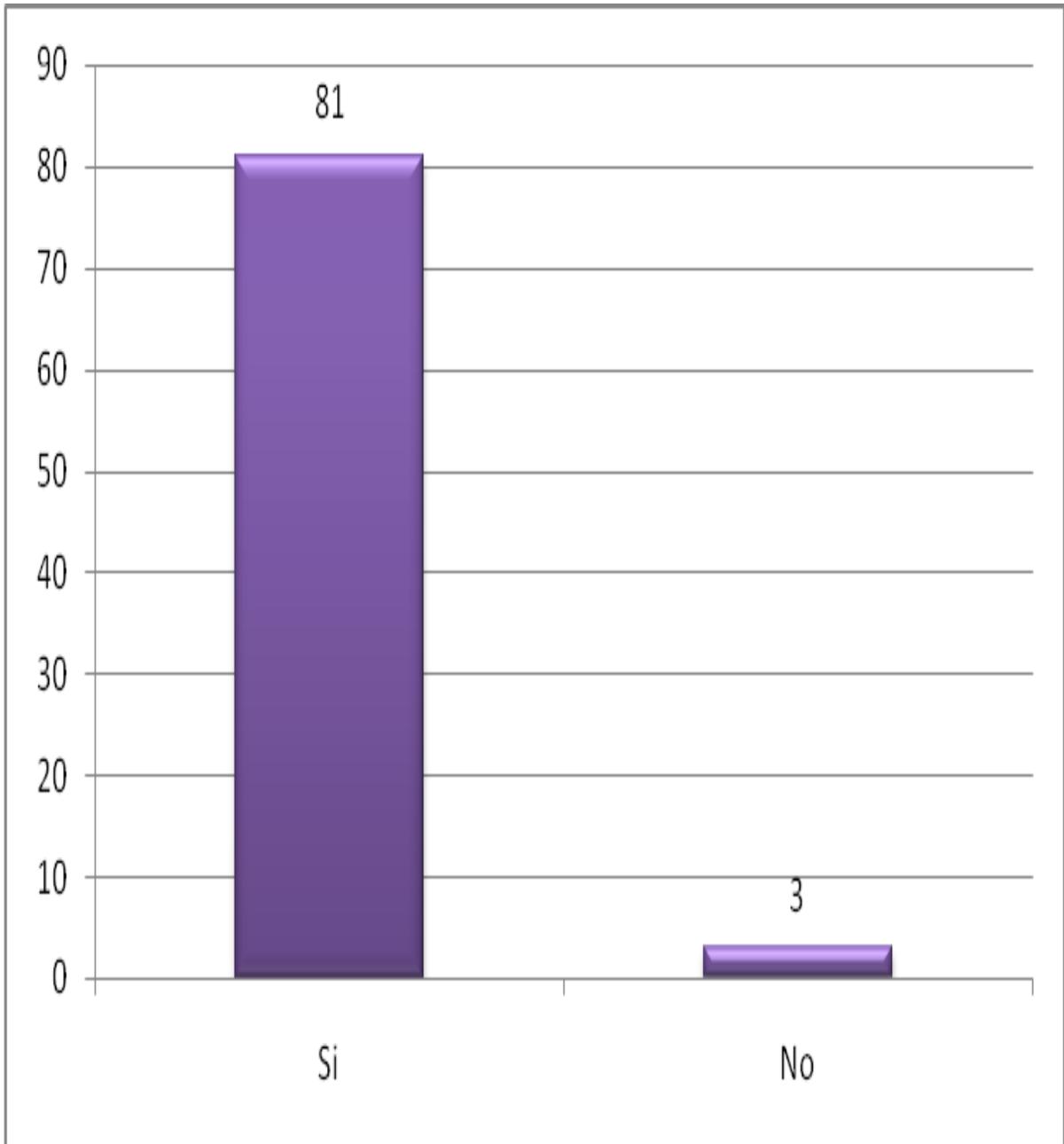
2010		
DIURESIS	FO.	%
Si	81*	81%
No	3	3%
TOTAL	16	16%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 46

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (DUIRESIS) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 46

Cuadro 47

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (ELIMINACIÓN INTESTINAL) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

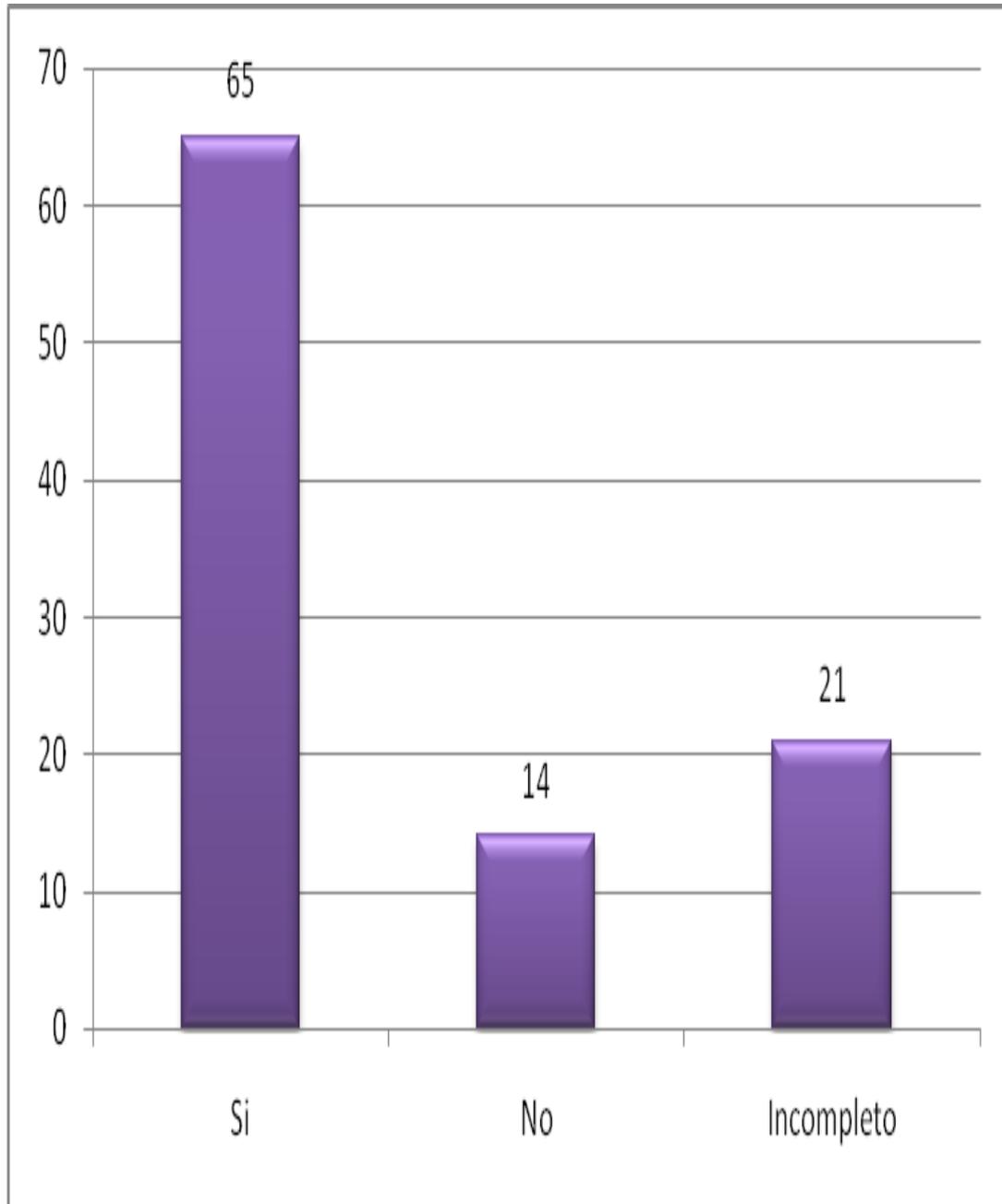
2010		
ELIMINACIÓN INTESTINAL	FO.	%
Si	65*	65%
No	14	14%
Incompleto	21	21%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 47

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (ELIMINACIÓN INTESTINAL) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 47

En el área de la hoja de enfermería que se utiliza en el instituto el 63%(Cuadro 48- Grafica 48) si registran los diagnósticos de enfermería, hay una gran preocupación ya que estas anotaciones son de gran importancia y deberían estar cada una al 100% para llevar un correcto control.

Cuadro 48

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (EL DIAGNOSTICO ENFERMERO) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

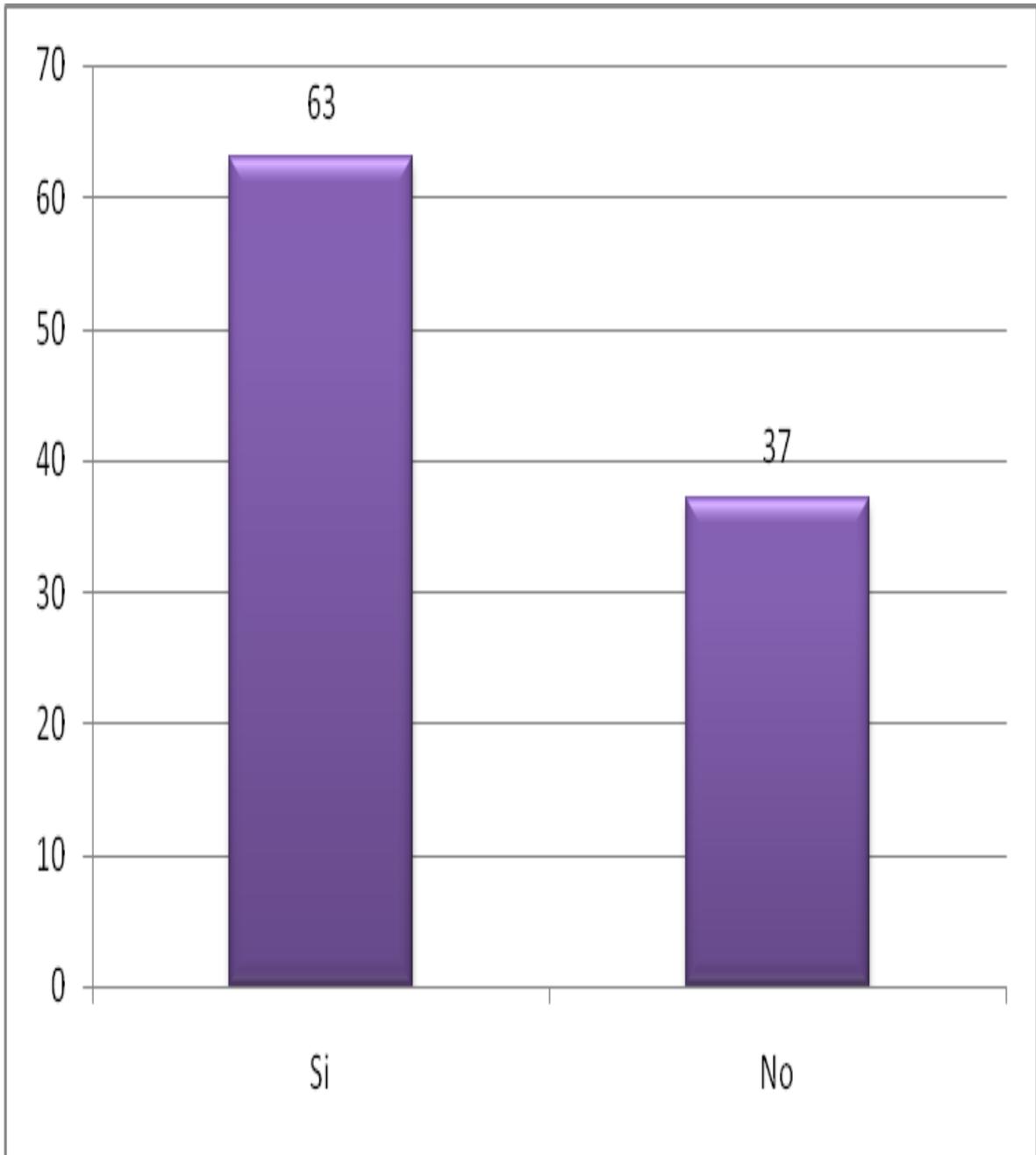
DIAGNOSTICO ENFERMERO	FO.	%
Si	63*	63%
No	37	37%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 48

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (EL DIAGNOSTICO ENFERMERO) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 48

En cuanto a las intervenciones de enfermería 91% (Cuadro 49-Grafica 49) si lo registra, cayendo en una contradicción ya que no pueden haber acciones de enfermería si no hubo una valoración primero y después un diagnostico.

Cuadro 49

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA)
DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

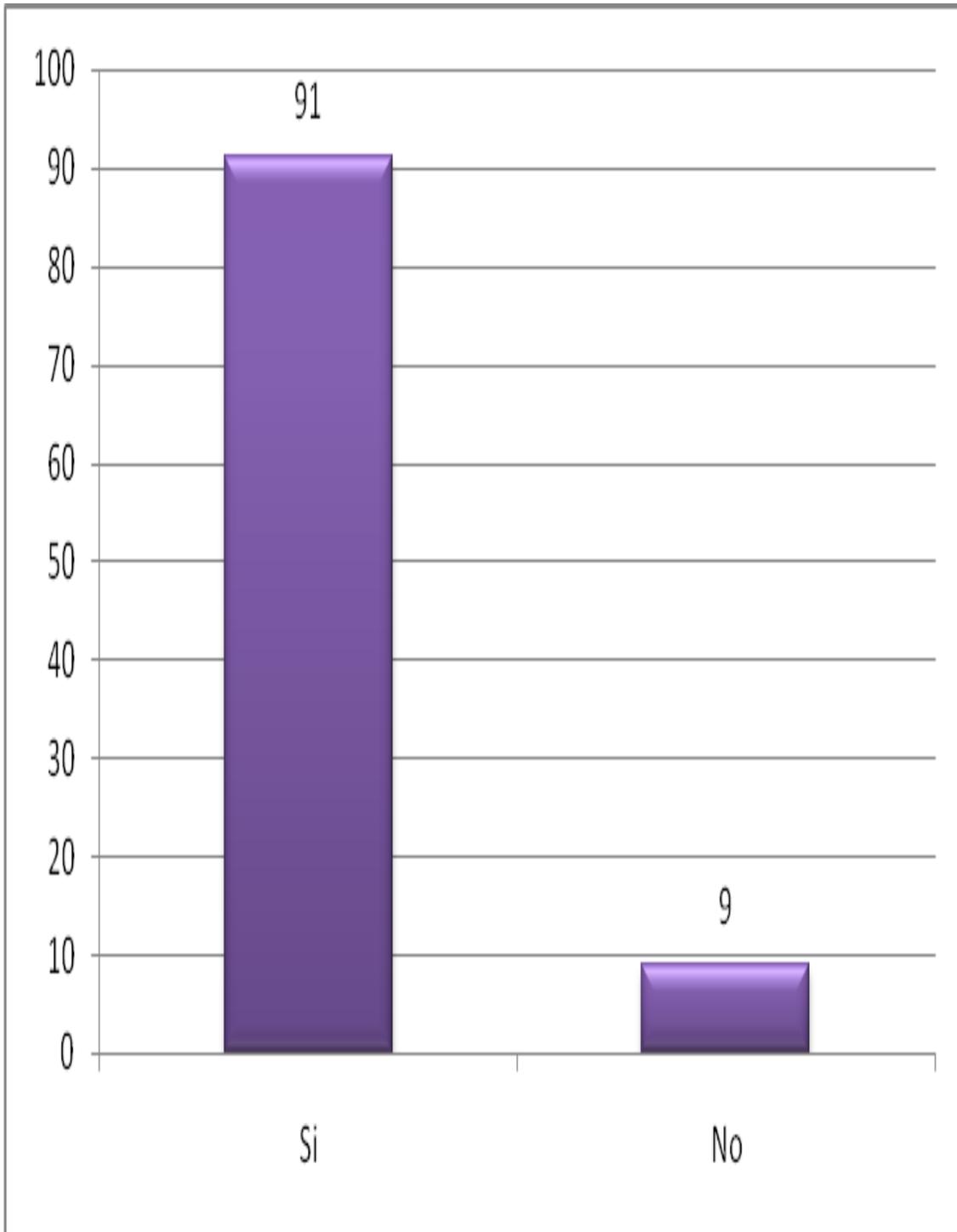
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FO.	%
Si	91*	91%
No	9	9%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 49

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (EL DIAGNOSTICO ENFERMERO) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 49

En cuanto a los sistemas de enfermería únicamente el 32% (Cuadro 50-Grafica 50) lo registra y el 65% lo hacen en los tres turnos (Cuadro 51-Grafica 51), dando por entendido la falta de interés por parte del profesional de enfermería en la elaboración de diagnósticos de enfermería.

Cuadro 50

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (SISTEMAS DE ENFERMERÍA) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

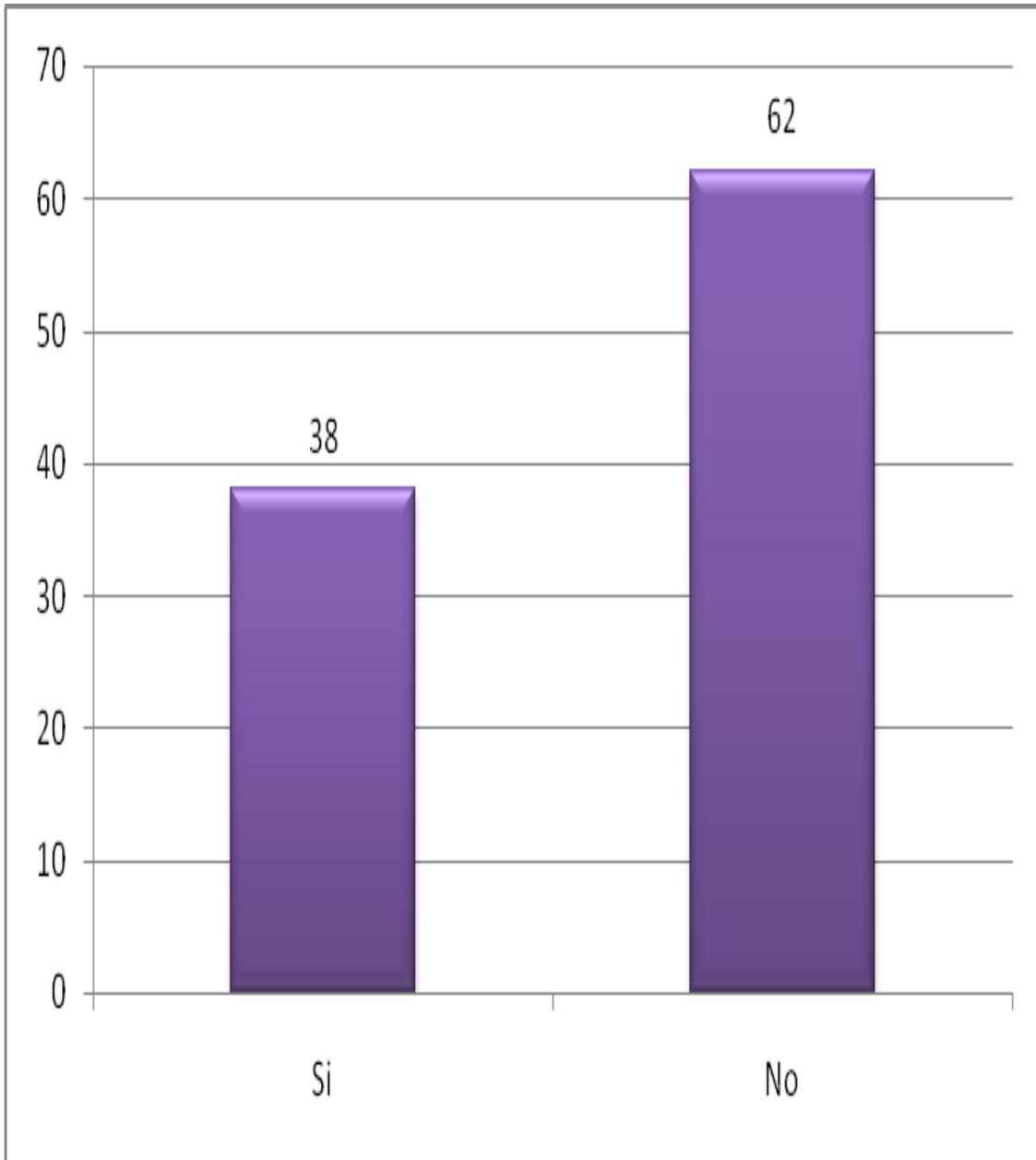
SISTEMAS DE ENFERMERÍA	FO.	%
Si	38	38%
No	62*	62%
Total	100	100%

Fuente: Datos elaborados por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 50

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (SISTEMAS DE ENFERMERÍA) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 50

Cuadro 51

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (TRES TURNOS) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

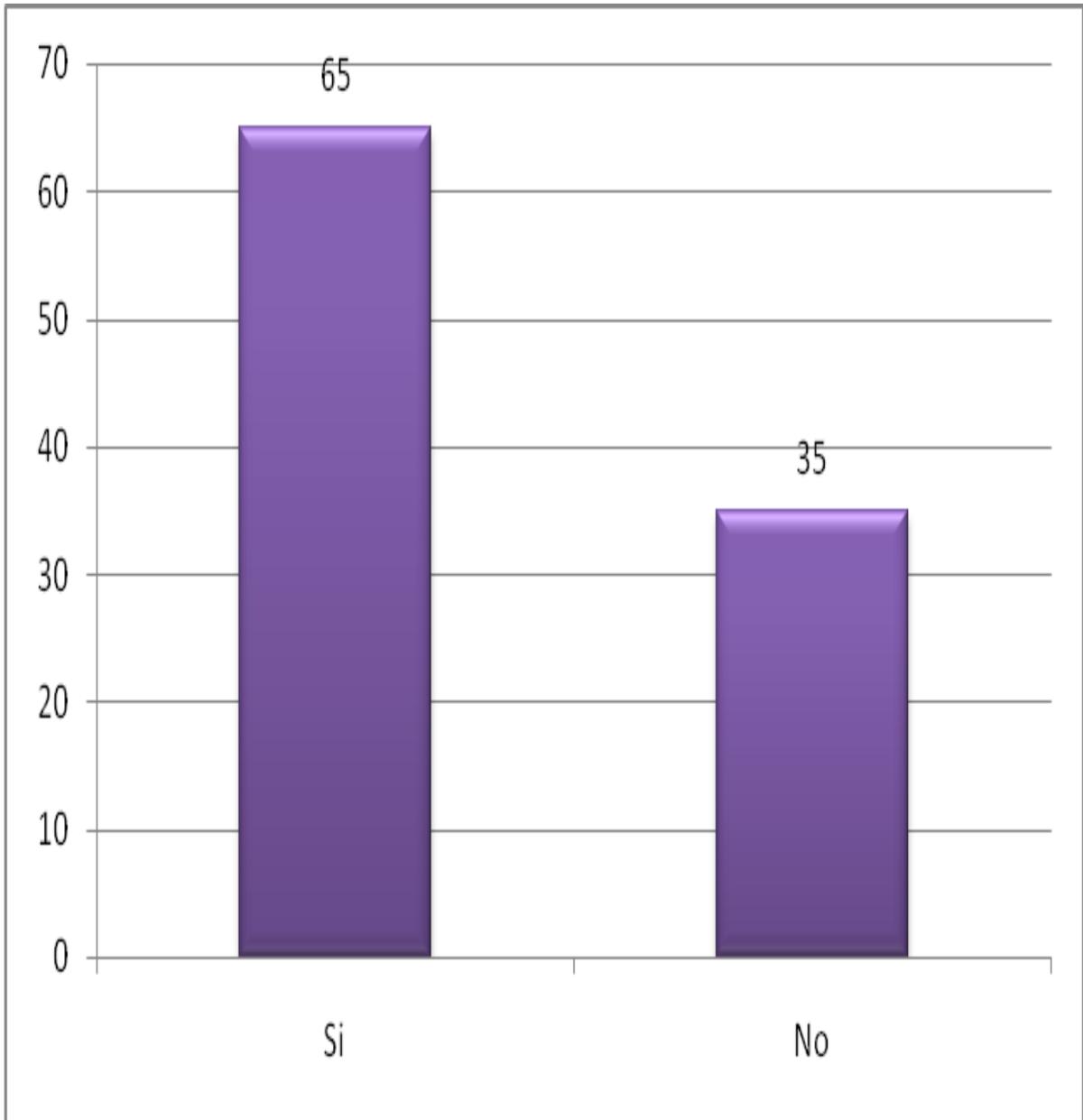
2010		
TRES TURNOS	FO.	%
Si	65*	65%
No	35	35%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 51

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (TRES TURNOS) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 51

La nota de enfermería el profesional lo anota con letra legible 43% (Cuadro 52-Grafica 52), buena ortografía 79% (Cuadro 53-Grafica 53), con abreviaturas 99%, registran las Observaciones Cefalocaudales 65% (Cuadro 54-Grafica 54), Llegando a la conclusión que hace falta mucha capacitación de cómo se debe realizar un adecuado registro de enfermería.

Cuadro 52

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (LETRA LEGIBLE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

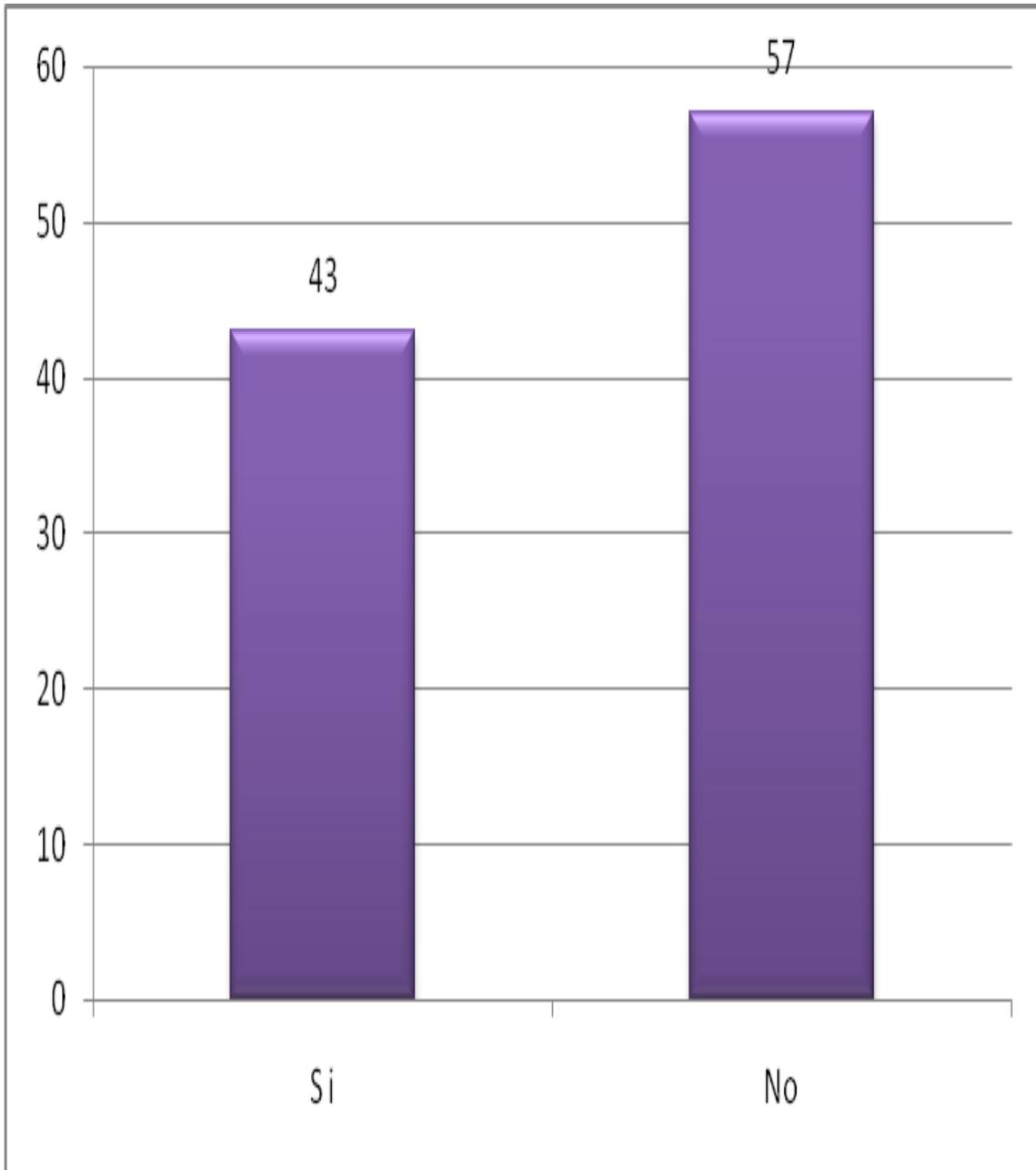
LETRA LEGIBLE	FO.	%
Si	43*	43%
No	57	57%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos de obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 52

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (LETRA LEGIBLE) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 52

Cuadro 53

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (BUENA ORTOGRAFÍA) DE LAS
HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

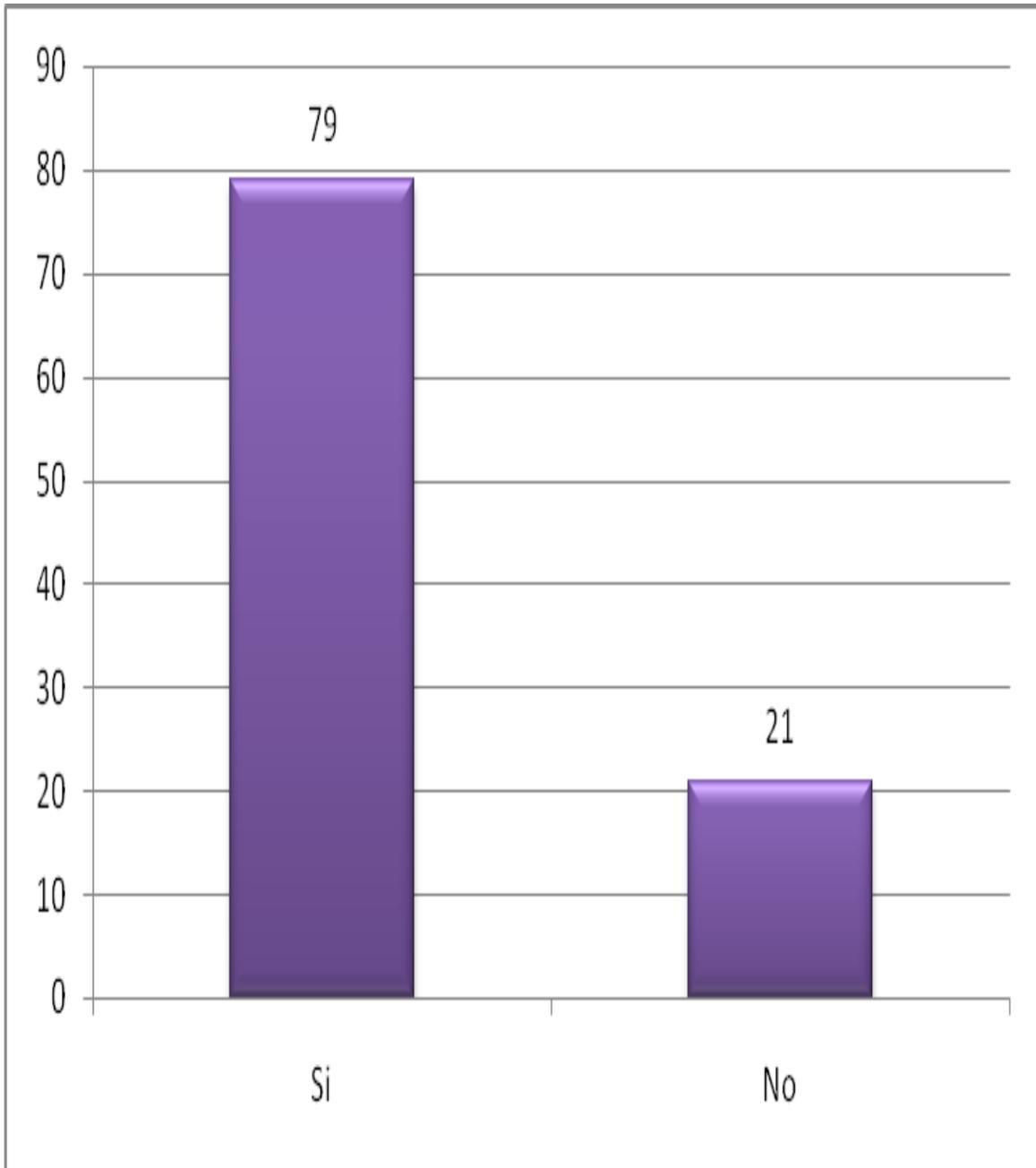
BUENA ORTOGRAFÍA	FO.	%
Si	79*	79%
No	21	21%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010-08-25

Grafica 53

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (BUENA ORTOGRAFÍA) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 53

Cuadro 54

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (OBSERVACIONES CEFALOCAUDALES) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

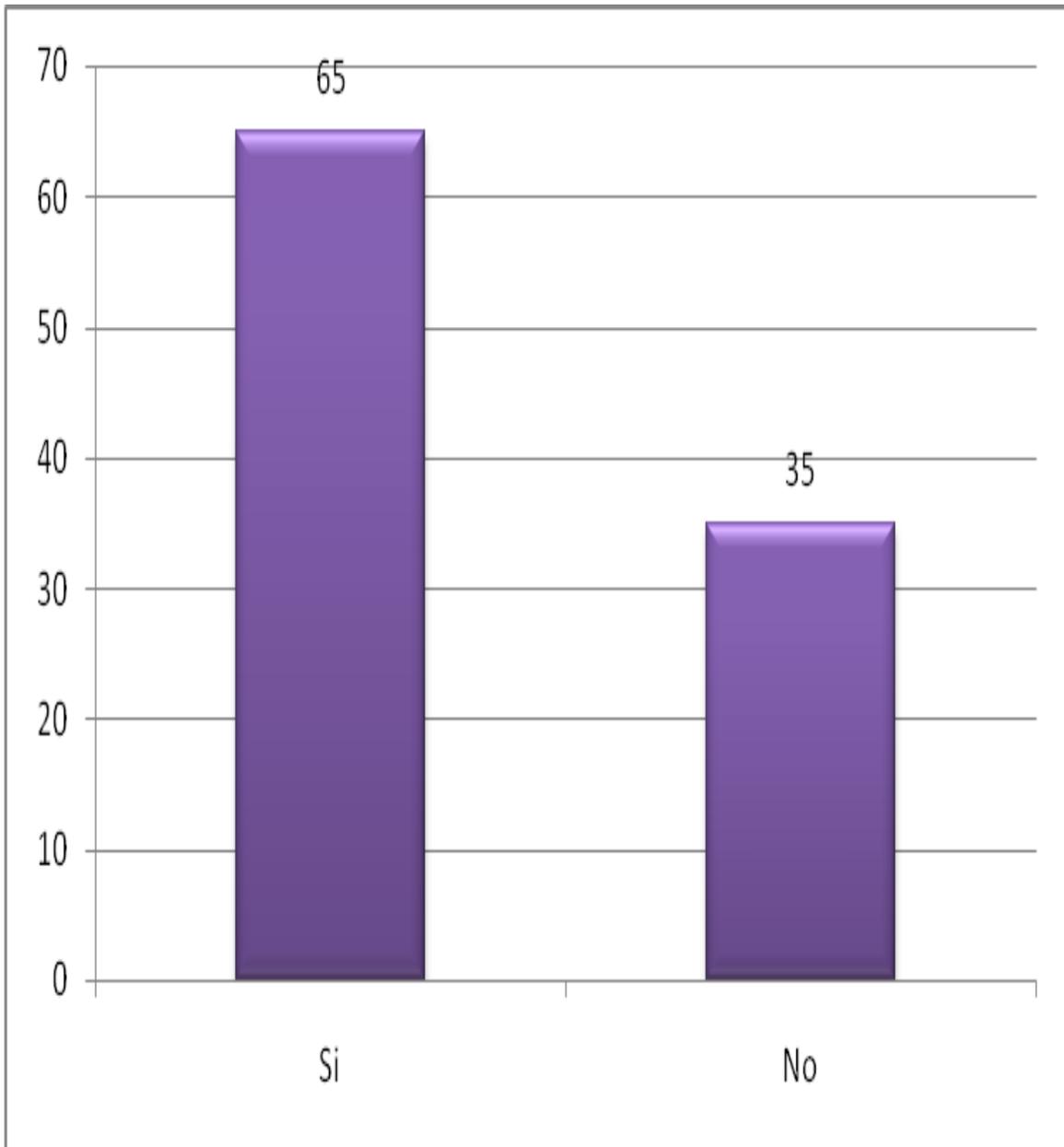
OSERVACIONES CEFALOCAUDALES	FO.	%
Si	65*	65%
No	35	35%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 54

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (OBSERVACIONES CEFALOCAUDALES) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 54

Dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM 168 especifica que todos los registros de enfermería deben llevar el Nombre y firma de quien la elaboro, sin embargo el 93% (Cuadro 55-Grafica 55) no lo hace, esto es preocupante ya que es un porcentaje alto de quien no lo hace.

Cuadro 55

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ EL REGISTRO) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

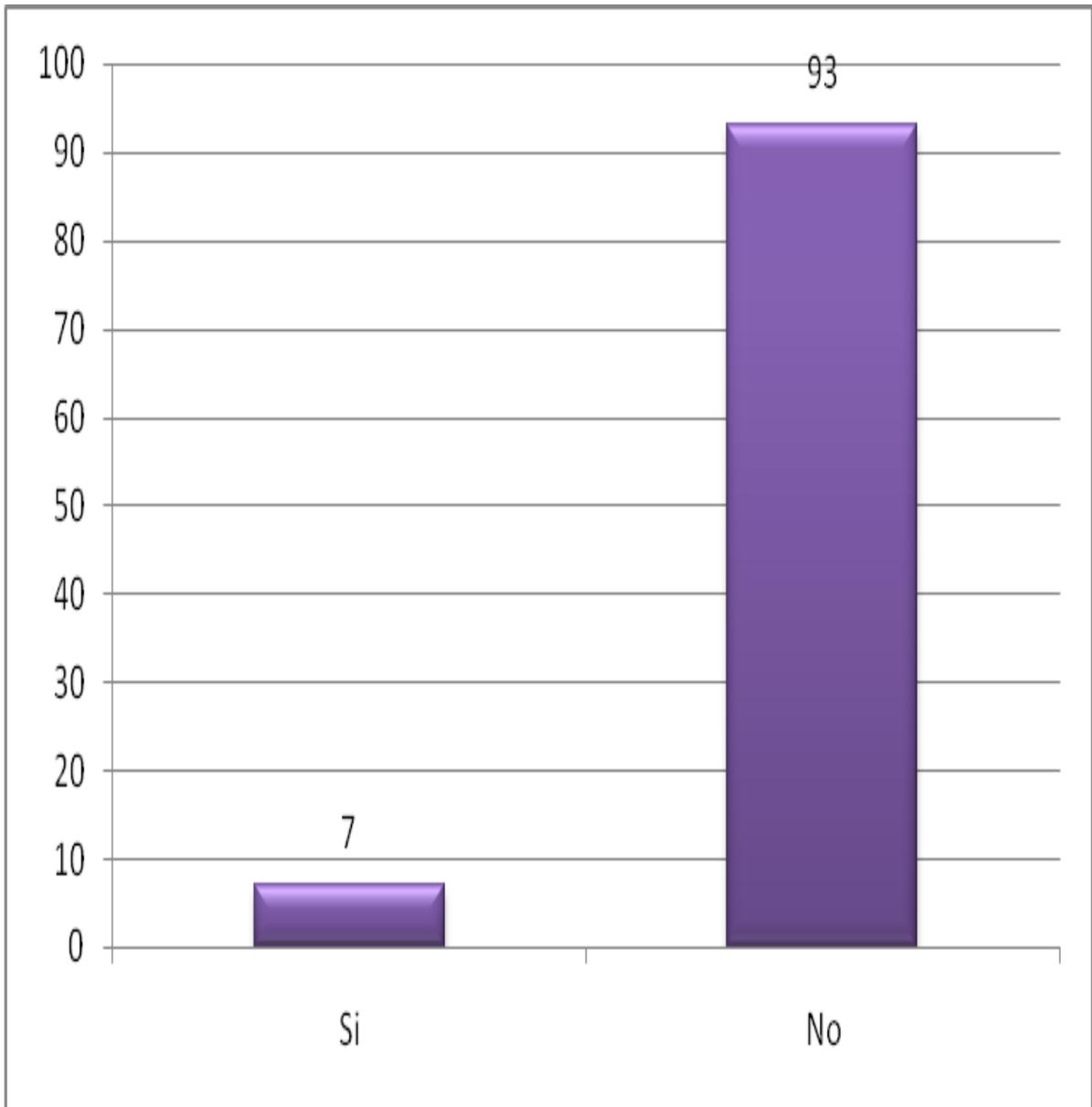
2010		
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORO EL REGISTRO	FO.	%
Si	7	7%
No	93*	93%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

GRAFICA 55

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ EL REGISTRO) DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 55

Por otro lado el 100% utilizan el color de tinta adecuado lo utilizan el 100%, y el 41% (Cuadro 56-Grafica 56) de todas las hojas de enfermería tienen tachaduras y enmendaduras.

Cuadro 56

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (TACHADURAS O ENMENDADURAS)
DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010

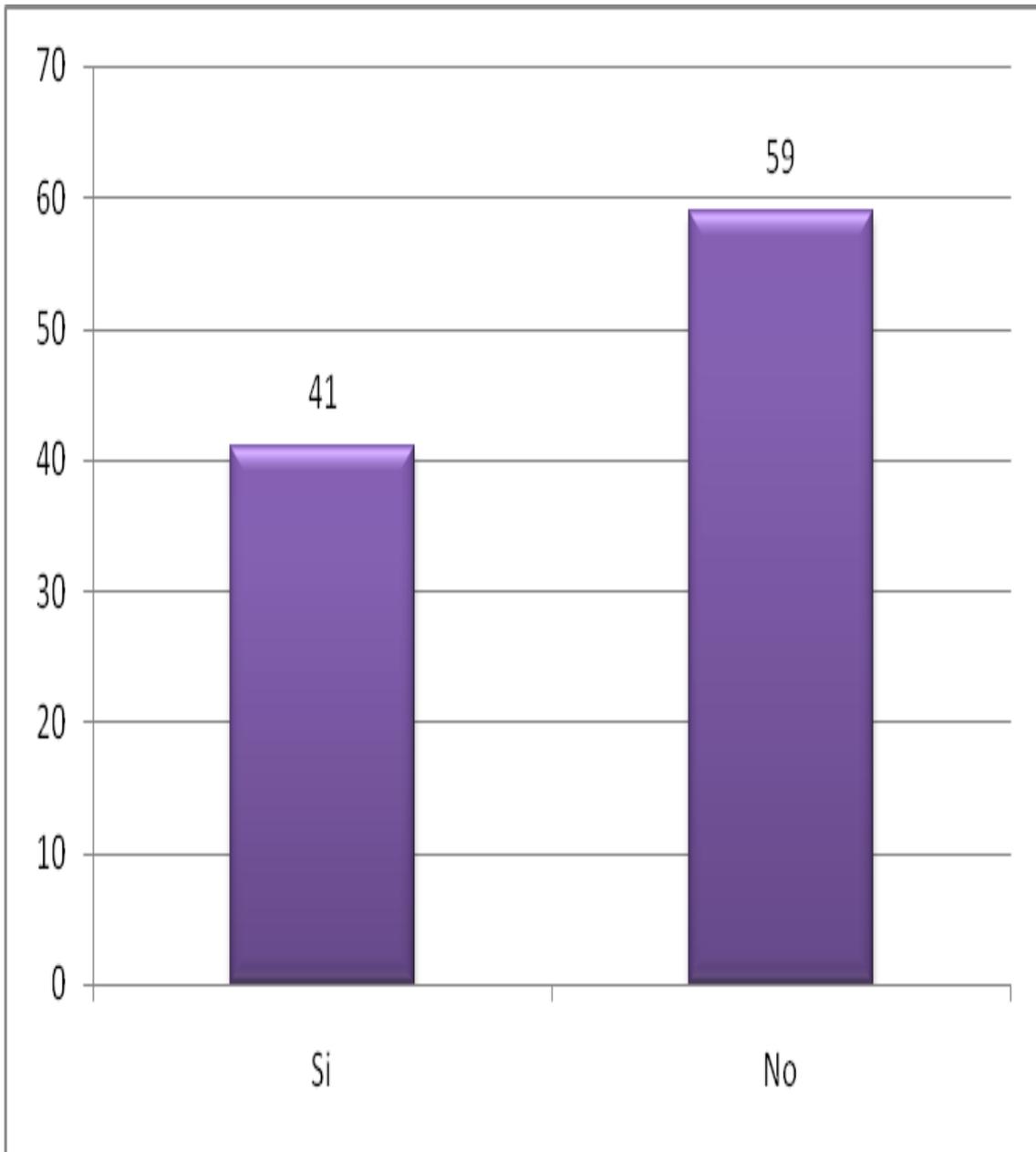
TACHADURAS O ENMENDADURAS	FO.	%
Si	41*	41%
No	59	59%
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por Elizabeth Ramos Silva. ENEO-UNAM 2010

Grafica 56

ANOTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (TACHADURAS O ENMENDADURAS)
DE LAS HOJAS DE ENFERMERIA REVISADAS PARA SU VALORACIÓN.

2010



Fuente: Cuadro 54

11. Análisis y discusión

El registro de enfermería es un documento legal para asentar que la práctica profesional de enfermería se realiza de acuerdo a los principios científicos, éticos y legales vigentes, estos últimos regulados por la NOM 168-SSA1-1998, es por ello que es fundamental que el profesional de enfermería tenga conocimiento de la normatividad mexicana vigente. Nuestro estudio demuestra que hasta el 54.4% de la (o) s enfermera(o) s que laboran en nuestra institución la desconocen. Ortiz y cols., mencionan que la ausencia o el mal manejo de los registros de enfermería se puede entender como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones³⁹.

La enfermería a lo largo de su historia a llegado a ser una disciplina desarrollada a base de documentos, es por ello que los resultados de esta Investigación al tener una adecuada muestra representativa de la población de enfermería del INNN pueden ser utilizada como referencia para otros hospitales similares.

Benavent y Leal consideran a la enfermería como disciplina profesional que se desarrolla con base en la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales debería de establecer constancia de todas las actividades que lleven a cabo en el proceso de cuidar⁴⁰; teniendo así un gran valor como reflejo de la actividad profesional, tal como lo confirman el 92.2% del personal entrevistado. Al tener un gran valor es necesario contar un una capacitación constante que enriquezca los conocimientos del profesional de enfermería, si embargo, existe la percepción de que el personal de enfermería del Instituto no recibe en 54.4% el adiestramiento para el llenado de los registros de enfermería institucionales.

El número de pacientes promedio atendidos diariamente en las áreas hospitalarias supera el índice enfermera paciente, de más de 6 pacientes por cada profesional de enfermería, considerándose así un factor fundamental que influye en la calidad de los registros de enfermería, algunos otros factores encontrados fueron: carga excesiva de trabajo, falta de tiempo para realizar sus anotaciones coincidiendo así con lo

³⁹ Ortiz CO, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado 2006 (Referido en 2009 Octubre 18) Disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>. URL:

⁴⁰ Benavent GM, Leal CM. Los registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales 2004 (Referido en 2009 Septiembre 17). Disponible en: URL: <http://www.bioeticaweb.com/content/blogcategory/40/778/> - 96k.

reportado previamente por Téllez y cols⁴¹. Las anotaciones se registran durante la jornada laboral (66%), con un tiempo de llenado de 5 minutos por cada registro realizado, sin tener espacio suficiente (72.2%), la CONAMED refiere que la falta de evidencias en el expediente clínico de las acciones de enfermería puede desencadenar quejas en la atención ofrecida a los usuarios; al mismo tiempo describe que para evitarlas se debe de aplicar cada uno de los documentos (expediente clínico, reportes, informes, entre otros) realizando los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable utilizando terminología técnico-médica de uso y aceptación universal⁴²; dentro del Instituto el personal registra el nombre del paciente con sus dos apellidos sin excepción y utiliza como fuente de obtención de datos el expediente clínico en los rubros; diagnóstico médico y número de registro, sin embargo en otros como son; la edad del paciente, la toman de la indicada por el paciente o familiar y la fecha de ingreso del mismo se llena a partir de la hoja de enfermería previa.

Una de las posibles causas de quejas que refiere la CONAMED es la duplicación de procedimientos o dosis en el tratamiento del paciente⁴³, tomando esto como referencia el profesional de enfermería que labora en el Instituto, registra los medicamentos administrados a los pacientes con Nombre genérico, horario, vía de administración y dosis, registrando en el momento del evento los siguientes aspectos: Diuresis y defecación, diagnósticos y acciones de enfermería.

Por otro lado para que los registros de enfermería sean de calidad deben de tener ciertos puntos: Ibarra y García, recomiendan que deben realizarse en letra legible, sin abreviaturas, correcta ortografía, observaciones más relevantes, color del turno adecuado, nombre y firma del profesional y sin tachaduras⁴⁴, siendo este el punto de elección del profesional de enfermería que labora en el Instituto, utilizando las mismas frases con regularidad como son "Paciente en su unidad" y "Vigilancia del estado neurológico".

⁴¹ Téllez OS, Posos GM, Salazar MA. Resultados comparativos de la evaluación de los registros clínicos de enfermería a través de la aplicación del método de enfermería 2008 (Referido en 2009 Octubre 2). Disponible en: URL www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/.../enfermeria/.../cartel_metodos_enf.pdf.

⁴² CONAMED. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería 2003 (Referida en 2009 Noviembre 19). Disponible en: URL: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsd/collect/publin1/index/assoc/HASH5324.dir/doc.pdf>.

⁴³ Ibídem

⁴⁴ Ibarra FJ, García SM. Cuidados y registros de enfermería 2006 (Referido en 2009 Septiembre 22). Disponible en: URL: www.eccpn.aibarra.org/temario/.../capitulo21.htm.

En la reglamentación Constitucional de la Ley General de profesiones se establece la responsabilidad civil en que incurren los profesionistas por las contravenciones que comentan en su desempeño diario, por lo que es de suma importancia la supervisión constate de los registros de enfermería; el 68.9% refiere que la supervisora correspondiente si realiza una revisión constante.

En la revisión directa de los registros de enfermería se encuentra que solo el 43% lo realiza con letra legible, 79% con adecuada ortografía, el 99% utiliza las abreviaturas, solo el 7% con el nombre y firma de quien elaboro el registro y el 41% de estos registros tienen tachaduras o enmendaduras. Obteniendo con esto que el profesional de enfermería no lleva acabo el adecuado registro de sus actividades de forma satisfactoria.

Hoy en día el profesional de enfermería aplica sus conocimientos, gracias al reconocimiento universitario que esta tiene, más que solo del hecho de registrar los signos vitales, se registra el trabajo ejercido por parte del profesional de enfermería por consiguiente la forma más segura y rápida de transmitir la información acerca de los cuidados brindados a los pacientes es por ello que tiene una gran importancia que estos registros se lleven de forma adecuada⁴⁵.

⁴⁵ Op. Cit. p 8

12. Conclusiones

El profesional de enfermería que labora en las diferentes áreas de hospitalización del INNN, reconoce que los registros de enfermería son de suma importancia como evidencia de sus actividades y cuidados otorgados, sin embargo se tiene un desconocimiento de las normas que lo regulan; no se cuenta con una capacitación constante que enriquezca sus conocimientos sobre esta actividad, al mismo tiempo que existen diferentes factores que intervienen en el correcto llenado de los registros como son: un alto índice enfermera-paciente, carga de trabajo y falta de tiempo para la realización de estos.

Las diferentes anotaciones que se realizan acerca de las actividades asistenciales que se les brindan a los pacientes se registran durante toda la jornada laboral con un tiempo de llenado de 5 minutos por cada anotación, con un espacio insuficiente para anotar las observaciones mas relevantes teniendo como consecuencia que la existencia o el mal manejo de los registros de enfermería se pueden entender como una falta legal y ética.

Los datos indispensables que tiene la hoja de enfermería como es la ficha de identificación del paciente se realiza basándose en el expediente clínico (Nombre del paciente, registro y Diagnostico medico) y de la hoja de enfermería preliminar (Fecha de ingreso del paciente), en otros rubros como son estado de conciencia, alimentación, defecación, diuresis, Diagnósticos de enfermería y anotaciones son registrados en el momento que se realizan.

La supervisión continua es una parte fundamental para la detección oportuna de un evento adverso, dentro del INNN se realiza de forma constante por la supervisora correspondiente.

Los registros de enfermería son documentos medico-legales de gran importancia para el desarrollo de la disciplina y como evidencia del cuidado ofrecido a los usuarios; el mal manejo conlleva a deficiencias en la continuidad del cuidado del paciente. En la revisión directa de los registros de enfermería, se encuentra que estos en su gran mayoría no se realizan con letra legible, se utilizan abreviaturas y el nombre y firma de quien lo elabora no se encuentran en estos; teniendo como conclusión que los registros que elaboran los Profesionales de Enfermería en el INNN no se realizan de forma satisfactoria.

13. Limitaciones del estudio

La mayor limitación de presente estudio se presento por el poco interés por parte del profesional de enfermería que labora en el Instituto, en responder el instrumento de valoración, sin embargo con una estrecha platica de que es lo que se quería obtener con el instrumento hubo una mejor aceptación.

14. Posibles alternativas de acción

Dar educación continua al profesional de enfermería la labora en el Instituto acerca de:

- Los Registros de enfermería (El valor que tienen y su correcta elaboración).
- Teoría de Orem (Qué es y cómo manejar esta teoría para el cuidado del enfermo).
- Norma oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico.
- Repercusiones legales al tener un mal manejo de los registros de enfermería.

15. Anexos



15.1. Anexo 1

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS



Instrumento de valoración de los Registros de Enfermería

Fecha: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Servicio: _____ Turno: _____ Nivel de estudios: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente y conteste lo mas honestamente posible subrayando la respuesta, las siguientes preguntas. (Los datos aquí recolectados se manejaran de manera confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de la investigación).

1. ¿Conoce la Norma Oficial Mexicana NOM – 168?
 - a. SI
 - b. NO

2. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM - 168, ¿Cuáles son los datos indispensables que debe cumplir los registros de enfermería?
 - a. Identificación completa paciente, diagnostico, signos vitales, horarios de medicamentos, estudios realizados, procedimientos y observaciones.
 - b. Nombre del paciente, Edad, Constantes vitales, medicamentos y notas
 - c. Nombre, registro, signos vitales, cuidados otorgados, manifestaciones clínicas, estudios realizados y diagnostico medico.

3. ¿Recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería?
 - a. SI. Cada cuanto tiempo: _____
 - b. NO

4. ¿Que valor le da a los registros de enfermería como reflejo de su actividad profesional?
- a. Mucho
 - b. Poco
 - c. Nada
5. ¿Cuántos pacientes tiene a su cargo regularmente por día?
- a. De 1-3
 - b. De 4-6
 - c. Más de 6
6. ¿Considera que el número de pacientes atendidos por día influye en el adecuado registro de enfermería?
- a. SI
 - b. NO
7. Durante ¿que momento de la jornada laboral realiza el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería?
- a. Al inicio de la jornada laboral.
 - b. Durante la jornada laboral.
 - c. Después de la jornada laboral.
8. ¿Cuánto tiempo le dedica al llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería?
- a. 5 min.
 - b. 10 min.
 - c. 15 min.
 - d. Más de 15 min.
9. ¿Considera usted que el espacio de la hoja de registros clínicos de enfermería es suficiente para realizar sus anotaciones?

- a. SI
- b. NO

10. ¿Qué factores interfieren con el llenado adecuado de los registros clínicos de enfermería?

- a. Numero de pacientes
- b. Carga de trabajo
- c. Falta de tiempo
- d. Todos los anteriores

En la hoja de enfermería usted anota los siguientes datos:

11. El nombre del paciente lo anota de la siguiente manera:

- a. Nombre y dos apellidos
- b. Nombre y un apellido
- c. Solo Nombre
- d. Iniciales

12. La edad del paciente la anota según:

- a. Hoja de enfermería anterior
- b. Expediente clínico
- c. Edad Aparente
- d. Edad indicada por el paciente y/o familiar

13. El diagnostico medico lo anota según:

- a. Hoja de enfermería anterior
- b. Expediente clínico
- c. Ficha de identificación
- d. Preguntándole al medico a cargo

14. El registro del paciente lo anota según:

- a. Hoja de enfermería anterior
- b. Expediente Clínico
- c. Ficha de identificación
- d. Censo

15. La fecha de ingreso del paciente la anota según:

- a. Hoja de enfermería anterior
- b. Expediente clínico
- c. Ficha de identificación
- d. Verificando en la libreta de ingresos y egresos del servicio

16. El estado de conciencia del paciente usted lo anota según:

- a. Valoración Neurológica
- b. Registro de enfermería del turno anterior
- c. Haciéndole preguntas al paciente
- d. Mediante la observación directa al paciente

17. Los medicamentos administrados los anota de la siguiente forma:

- a. Nombre genérico, Horario, Vía y Dosis
- b. Nombre comercial, Horario, Vía y Dosis
- c. Utilizando los 10 correctos

18. La Alimentación que requiere su paciente la corrobora según:

- a. Ordenes médicas
- b. Manifestación del paciente
- c. Expediente clínico
- d. No la corrobora
- e. Utiliza a y b

19. En cuanto a la defecación y la diuresis que presenta el paciente durante el turno, ¿en qué momento lo registra?

- a. En el momento en que se presenta
- b. Al final del turno
- c. Durante todo el turno

20. Los diagnósticos y acciones de Enfermería encontrados en la segunda parte de la hoja que actualmente se maneja dentro del Instituto los anota según:

- a. Valoración de la persona en ese momento
- b. Lo anteriormente registrado
- c. Valoración de la persona la final del turno

21. La nota de enfermería la elabora con:

- a. Letra legible, sin abreviaturas, la observación del paciente es cefalocaudal, con nombre y firma, color de tinta del turno que corresponde.
- b. Letra de molde, algunas abreviaturas, solo las observaciones más relevantes del turno, solo iniciales del nombre quien elabora el registro, tinta del turno que corresponde
- c. Letra legible, buena ortografía, sin abreviaturas, observaciones más relevantes durante el turno, nombre y firma de que elabora los registros, color de tinta que corresponde al turno, sin tachaduras.

22. Subraye las frases que mas utiliza para elaborar un registro de enfermería:

- a. Paciente en su unidad
- b. Vigilancia del estado Neurológico
- c. Se dan Cambios de Posición
- d. Se dan cuidados generales de Enfermería
- e. Turno sin pendientes
- f. Recibo paciente aparentemente tranquilo
- g. Sin cambios

23. ¿La supervisora correspondiente revisa el registro de enfermería?

a. SI ¿Con que frecuencia? _____

b. NO

15.2. Anexo 2



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Instrumento de Valoración



Instrumento de valoración de los Registros de Enfermería

Fecha: _____ Servicio: _____ Registro: _____

1. En la hoja de enfermería se encuentran los siguientes datos:

Datos	Si	No
Nombre del paciente		
Edad		
Sexo		
Diagnostico Medico		
Registro		
Fecha de Ingreso		
Fecha actual		

2. En la hoja de enfermería se encuentran los siguientes registros:

Registro	Si	No	Incompleto
Estado de conciencia			
Constantes Vitales			
Medicamentos (Horario, Vía y Dosis)			
Soluciones Parenterales			
Alimentación			
Diuresis			
Defecación			

3. En la hoja actual de los registros de enfermería en el área de los diagnósticos se encuentran:

Registro	SI	NO
Marcado el diagnostico enfermero		
Marcado la intervenciones de enfermería		
Marcado los sistemas de enfermería		
Anotación de los tres turnos de los diagnósticos		

4. En la parte de observaciones como esta elaborada la nota de enfermería Nota de Enfermería

Tipo de registro	Si	No
Letra legible		
Buena Ortografía		
Abreviaturas		
Observaciones Cefalocadales		
Nombre y Firma del que elaboró el registro		
Color de tinta Adecuado según turno <ul style="list-style-type: none"> • Matutino/ azul • Vespertino/ negro • Nocturno/ Rojo 		
Tachaduras o enmendadura		

15.3. Glosario de términos

Abreviatura: Es una convención ortográfica para acortar la escritura de cualquier término o expresión.

Accidente: Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal.

Ambigüedad: Existe cuando una palabra, sintagma u oración es susceptible de dos o más significados o interpretaciones.

Atribución: Acción de atribuir. Cada una de las facultades o poderes que corresponden a cada parte de una organización pública o privada según las normas que las ordenen.

Calidad de atención: La calidad de atención es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de clientes.

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje médico, es una Institución especializada, donde gratuitamente a través de la orientación, la conciliación y el arbitraje les ayudamos a encontrar la solución justa.

Confidencialidad: adj. Que se hace o dice de manera reservada o secreta o con seguridad reciproca entre varias personas.

Conflicto: Lucha, enfrentamiento, oposición, entre personas o cosas.

Consentimiento Informado: Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de someterse a los cuidados o procedimientos, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

Cooperación: Consiste en el trabajo en común llevado a cabo por parte de un grupo de personas o entidades mayores hacia un objetivo compartido, generalmente usando métodos también comunes, en lugar de trabajar de forma separada en competición.

Costumbres: Es una práctica social arraigada. Generalmente se distingue entre costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social, y a veces leyes han sido promulgadas para tratar de modificar la conducta.

Creencias: Es una idea que alguien considera verdadera.

Deontológico: Es un documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos más sustanciales y fundamentales del ejercicio de la profesión que regulan.

Diagnostico de enfermería: Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente y los problemas relativos al cuidado de su salud.

Ejecución: Acción y efecto de poner en obra algo hasta completarlo.

Equipo: Comprende a cualquier grupo de personas unidas con un objetivo común (una investigación o un servicio determinado). Interpersonal. Adj. Que afecta a varias profesiones: enfermeras, médicos, nutriólogos, etc.

Enfermería: La enfermería es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Entorno: Es aquello que rodea a algo o a alguien

Ética: Se considera como una ciencia práctica y normativa que estudia el comportamiento de los hombres, que conviven socialmente bajo una serie de normas que le permiten ordenar sus actuaciones y que el mismo grupo social ha establecido.

Evaluación: Acción y efecto de evaluar, un verbo cuya etimología se remonta a l francés evaluar y que permite señalar, estimar, apreciar o calcular el valor de algo.

Expediente clínico: Al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el profesional de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias (apartado 4.4 de la NOM -168- SSA1- 1998).

Factor de riesgo: Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro.

Florence Nightingale: Nació Gran Ducado de Toscana, 12 de mayo de 1820 - Londres, 13 de septiembre de 1910, británica, es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Destacó desde muy joven en la matemática, aplicando después sus conocimientos de estadística a la epidemiología y a la estadística sanitaria. Fue la primera mujer admitida en la *Royal Statistical Society* británica, y miembro honorario de la *American Statistical Association*.

Hoja de registros clínicos de enfermería: Las hojas de registros son una herramienta que facilita la recogida de datos y por tanto ayuda en el trabajo diario de la enfermera. Permite desarrollar planes de cuidados individualizados y está disponible

para todos los enfermeros de la Unidad. A través de la evaluación de los registros se mejora la calidad en los cuidados que aporta la enfermera. Mejora el intercambio de información sobre el paciente entre el personal de enfermería y promueve la continuidad de cuidados del paciente. Aumenta la satisfacción en el trabajo diario de la enfermera.

Holística: Proviene del griego holos: todo, entero, total, completo, y suele usarse de sinónimo de integral. Se refiere a la manera de ver las cosas enteras, en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad, pues de esta forma se pueden apreciar interacciones, particularidades y procesos que por lo regular no se perciben si se estudian los aspectos que conforman el todo, por separado. Considerar a las personas en todas sus dimensiones. Es decir en las dimensiones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, espirituales y religiosas.

Importancia: Calidad de lo que es conveniente o interesante.

Inconformidad: Falta de conformidad o de adaptación a los principios morales, políticos, etc., establecidos.

Inconveniente: Que no resulta adecuado por sus características o por el momento en que sucede

Incidencias: Circunstancia o suceso secundarios que ocurre en el desarrollo de un asunto o negocio, pero que puede influir en el resultado final

Intervención: Acción o efecto de intervenir.

Investigación clínica: Es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna (digna de fe y crédito), para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento en avances médicos, éticos y legales.

Jurídico – Legal: Jurídico es referente a la ciencia jurídica o ciencia del derecho. El derecho es el conjunto de normas heterónomas, exteriores, coercibles y bilaterales que rigen las conductas de una sociedad en un tiempo y espacio determinado. Lo jurídico es relativo a estas normas. El marco legal es relativo a un asunto determinado que esta regulado por el derecho.

Legible: Se refiere a la representación de información que puede ser naturalmente leída por humanos.

Legislación: Conjunto de las leyes de un Estado, o que versan sobre una materia determinada: legislación laboral.

Ministración de medicamentos: Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente.

Norma Jurídica: Es una regla u ordenación del comportamiento dictada por autoridad competente, cuyo incumplimiento trae aparejado una sanción.

Necesidad: Estado de carencia percibida que puede ser física (alimento, abrigo, seguridad) o mental (de pertenencia, afecto, consentimiento y autoexpresión) del que es difícil sustentarse por que genera una discrepancia entre el estado real y el mental.

Objetividad: Condición de lo que es objeto, como opuesto a lo subjetivo (vid. SUBJETIVIDAD). Se dice también de la intención de ver o expresar la realidad tal como es.

Paciente: Es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

PAE: El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería apoyándose en modelos y teorías y en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que requiere de cuidados de salud los reciba de la mejor forma posible por parte del profesional. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Parenteral: Hace referencia a la vía de administración de los fármacos. Esto es, atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante una inyección intradérmica, subcutánea, intramuscular e intravenosa

Plan de cuidados: Esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados

Planificación: Se refiere a las acciones llevadas a cabo para realizar planes y proyectos de diferente índole.

Prejuicios: En general implica llegar a un juicio sobre el objeto antes de determinar la preponderancia de la evidencia, o la formación de un juicio sin experiencia directa o real.

Responsabilidad: Es un valor que esta en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral. Una vez que pasa al plano ético (puesta en práctica), persisten

estas cuatro ideas para establecer la magnitud de dichas acciones y afrontarlas de la manera más propositiva e integral, siempre en pro del mejoramiento laboral, social, cultural y natural.

Salud: Del latín "salus, -ūtis es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.

Signos Vitales: Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud monitorizan de forma rutinaria son los siguientes: temperatura, pulso, respiraciones y presión.

Sociedad: Es el conjunto de individuos que comparten una cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad.

Tecnicismos: Son términos o voces técnicas que se emplean en el lenguaje científico y tecnológico

Tratamiento: Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Son sinónimos terapia, terapéutico, cura, método curativo.

Trato Digno: Es una dimensión de la calidad de la atención y se define en la Cruzada Nacional por la Salud como: respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o acompañante y amabilidad.

Valoración: Primera fase del cuidado de enfermería; las actividades que integran esta primera fase son la recogida de datos y su verificación, clasificación y documentación. El objetivo es reunir información para identificar el problema sanitario que se presenta.

Valores: Son aquellos conceptos que pueden ser puestos en práctica en nuestra vida para que podamos vivir mejor. Tanto en forma íntima, personal, familiar, grupal y social. Por ello todo valor es un concepto operativo.

Veraz: Condición de un juicio o razonamiento que expresa lo que realmente piensa el que lo emite. Se dice también del sujeto (veraz), lo que equivale a sinceridad.

16. Referencias Bibliografía

ADN enfermería Legal. (Referido en 2009 Noviembre 11). Disponible en: URL: <http://adnenfermerialegal.blogspot.com/>.

Aniorte HN (2008). Derechos y deberes de los pacientes Papel de la enfermería. (Referido en 2009 Noviembre 12). Disponible en http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_derech_deber_pac.htm.

Benavent GM, Leal CM. Los registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales 2004 (Referido en 2009 Septiembre 17). Disponible en: URL: <http://www.bioeticaweb.com/content/blogcategory/40/778/> - 96k.

Cañete M. El registro de enfermería: deberá habar por si solo 2001 (Referido en 2009 Septiembre 4). Disponible en <http://www.adekra.org.ar/Enfermeria/registroenfermeria.htm#NOVEDADES>.

Chaparro DL, García UD. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado 2003 (Referido en 2009 Agosto 29). Disponible en: URL: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403-registros.htm>.

CONAMED. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería 2003 (Referido en 2009 Noviembre 19). Disponible en: URL: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsd/collect/publin1/index/assoc/HASH5324.dir/doc.pdf>

Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería 2003 (Referido en 2009 Noviembre 13) disponible en: URL: www.icn.ch/icncodesp.pdf.

Curriel H, Urquart J. El lenguaje del cuidado 2009 (Referido en 2009 Septiembre 20). Disponible en: URL: http://ome.fuden.es/media/docs/Lenguaje_Num02_Abr_09.pdf.

García GS, Navío MA, Valentín ML. Normas Básicas para la elaboración de los registros de enfermería 2007 (Referido en 2009 Agosto 25). Disponible en: URL: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf.

González I. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona nº 32 Villa Coapa 2009 (Referido en 2009 Octubre 15). Disponible en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml>.

Ibarra FJ, García SM. Cuidados y registros de enfermería 2006 (Referido en 2009 Septiembre 22). Disponible en: URL: www.eccpn.aibarra.org/temario/.../capitulo21.htm.

Balseiro AL. Investigación en Enfermería. En Guía de elaboración de Tesis, Procesos de atención de Enfermería y trabajos académicos para Titulación. 1991 México.

Ley reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el distrito federal (Referido en 2009 Noviembre 21) Disponible en: URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>

León CA. La dama de la lámpara Florence Nightingale (1820-1910) 2001 (Referido en 2009 Agosto 29). Disponible en: URL: <http://www.cientec.or.cr/equidad/nightingale.html>.

Méndez CG, Morales CM, Preciado LN, Ramírez NM. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico 2001(Referido en 2009 Octubre 13) Disponible en: URL: http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-en2001/en01-1_4/em-en011-4c.htm.

Ortiz CO, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado 2006 (Referido en 2009 Octubre 18) Disponible en: URL: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>.

Prieto RG, Santamaría ME. Reflexiones éticas acerca de los registros de enfermería 2001 (Referido en 2009 septiembre 29). Disponible en: URL:

http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=62.

Salazar RS. Florece Nighitingale 2001 (Referido en 2009 Agosto 29) Disponible en: URL: <http://www.biografias.es/famosos/florence-nightingale.html>.

Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México, 2002 (Referida en 2009 Noviembre 19) Disponible en: URL: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf.

Téllez OS, Posos GM, Salazar MA. Resultados comparativos de la evaluación de los registros clínicos de enfermería a través de la aplicación del método de enfermería 2008 (Referido en 2009 Octubre 2). Disponible en: URL www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/.../enfermeria/.../cartel_metodos_enf.pdf.

Tena TC, Rúelas BE, Sánchez GJ, Rivera CA, etal (2002) Derechos de los pacientes en México. (Referido en 2009 Octubre 15). Disponible en http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/pacientes/derechos_pacientes_Mexico.pdf

Virginia Henderso "Credenciales y trayectoria" 2003 (Referido en 2009 Noviembre 29). Disponible en: URL: http://74.125.95.132/search?q=cache:t-X3L20fV3QJ:www.ulpgc.es/descargadirecta.php%3Fcodigo_archivo%3D4479+metaparadigma+de+virginia+henderson&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=mx.

Wesley RL. Teorías y modelos de enfermería 1997. En: Repaso general de los modelos y teorías de enfermería. 2a ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>.