



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**APEGO EN LA ELABORACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA POR EL
PERSONAL DEL TURNO NOCTURNO "B" EN BASE A LA NORMA OFICIAL
MEXICANA 168.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA
P.L.E. JULISSA LIRA CASILLAS**

**ASESORA DISCIPLINAR: L.E.O. RAMONA SOTO FAJARDO
ASESORA METODOLÓGICA: ING. MARIA LUISA SÁENZ GALLEGOS
ASESOR ESTADÍSTICO: M.C.I.E. JOSÉ LUIS CIRA HUAPE**

REVISORA: L.E. ELVIA PÉREZ CORONEL

URUAPAN, MICHOACÁN.

DICIEMBRE 2007

DIRECTIVOS

M.E.M JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA

DIRECTORA

L.E.D M^a. DE JESÚS RUÍZ RECENDIZ

SECRETARÍA ACADÉMICA

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORAN

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

JURADO

L.E.O. RAMONA SOTO FAJARDO

PRESIDENTA

L.E. M^a. ELVIA PÉREZ CORONEL

PRIMER VOCAL

M.E.M. M^a. DOLORES FLORES SOLIS

SEGUNDO VOCAL

ING. M^a. LUISA SÁENZ GALLEGOS

SUPLENTE

DEDICATORIAS

A DIOS

Por darme sólo lo que necesito, y negarme con sabiduría lo que he pedido sin conciencia, por que así me ha permitido ser mejor persona día a día.

A MI MAMÁ

Por estar siempre a mi lado, por su apoyo y motivación en cada proyecto y sobre todo por su amor incondicional.

A MI TÍA SILVIA

Aunque es como mi segunda madre, por ser la impulsora de los proyectos, y la voz siempre presente que dice: tú puedes mi niña.

A MIS HERMANOS

Ya que ellos son la extensión de mi sangre y mi corazón, gracias Jaime, Ivan, Denis, Alejandra y Juan Diego.

A MIS SOBRINOS

Gracias por fomentar las sonrisas diarias con su inocencia y ternura; a mis bebés: Pau, Karlita, Sandy, Dany, Aimé y Nehemías.

A MIS AMIGAS

Por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, y aguantar mi mal carácter a veces; por quererme tal cual soy, ellas saben que han sido parte importante en mi vida.

AL SOL DE MI EXISTIR

Porque gracias a él tengo el deseo de ser mejor cada día, aunque no esté físicamente junto a mi, vive en mi corazón y sabe que la mitad le pertenece.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS.

Gracias Dios mío, por permitirme vivir la vida en plenitud, y por todas las cosas que aún falta que me enseñes de tú grandeza.

A MI MAMI SANDRA.

Gracias por haberme traído al mundo, y haberme elegido para ser tú hija, por que no pudo haberme tocado mejor mamá que tú y darme la familia tan maravillosa que tengo.

A MI TÍA SILVIA.

Gracias por que este es otro proyecto finalizado con su apoyo incondicional.

A MI AMIGA ALMA DELIA.

Por ponerme siempre los pies en la tierra cuando quería volar por rumbos equivocados; pero sobre todo por sus sabios consejos.

A MI AMIGA MARICELA.

Por ser mi paño de lágrimas, y decirme: todo en la vida pasa, mañana sale el sol.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	2 – 3
II.	ANTECEDENTES	4 – 8
2.1	ESTADO DEL ARTE	8 – 11
III.	MARCO TEÓRICO	12 – 19
IV.	MARCO CONCEPTUAL	20 – 21
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
VI.	JUSTIFICACIÓN	23 – 26
VII.	OBJETIVOS	27
7.1	GENERAL	27
7.2	ESPECÍFICOS	2
VIII.	HIPÓTESIS	27
8.1	HIPÓTESIS DE TRABAJO	27
8.2	HIPÓTESIS NULA	27
IX.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
X.	MATERIAL Y MÉTODOS	28
10.1	LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN	28
10.2	UNIVERSO	28
10.3	MUESTRA CONVENCIONAL	28
10.4	CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
10.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	28
10.4.2	CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN	29
10.5	VARIABLES DE ESTUDIO	29 – 30
10.6	PROCEDIMIENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
10.7	VALIDACIÓN DE DATOS	31
10.8	RECURSOS	31
10.8.1	HUMANOS	31
10.8.2	MATERIALES	31
10.8.3	FINANCIEROS	31
10.8.4	TIEMPO	32
10.8.5	LUGAR	32
XI.	ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	33
XII.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	34 – 48
12.1	REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD	34 – 38
12.2	CÓDIGO DE ÉTICA DEL CAPÍTULO DE ENFERMERAS	39 – 46
12.3	CÓDIGO DE NÚREMBERG	46 - 48

XIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	49 – 65
XIV. CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	66
XV. SUGERENCIAS	67
XVI. BIBLIOGRAFÍA	68 – 70
XVII. ANEXOS	71 - 75

I. INTRODUCCIÓN

Como toda disciplina científica, la enfermería, consigue su desarrollo y evolución gracias al registro y a la constatación por escrito de sus avances, por lo que en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejan constancia de todas las actividades que llevan a cabo en el proceso de cuidar, estarán cumpliendo con los principios éticos y profesionales que rigen el diario actuar y la profesionalización de enfermería.

Si se basa la autonomía profesional en derechos y obligaciones que emanan de la legislación vigente, la enfermería estaría actuando en una dimensión legal que permitirá alcanzar un mayor nivel de calidad en la atención de salud, respetar las áreas de competencia del resto de los miembros del equipo de salud, además de delimitar la responsabilidad en la atención del individuo, familia y comunidad.

El propósito que busca esta investigación, es establecer como en el ámbito actual de la asistencia de la salud plantea hoy numerosos retos, la documentación de los servicios que se prestan juegan un papel preponderante en este aspecto, ya que determinan muchas veces, la calidad de atención admisible y establecidos por los sistemas financiadores o entes reguladores de salud, quienes son los que ofrecen los diferentes planes a los usuarios. A través del control (auditorias, gerenciamiento administrativo, estadística, etc.) establecido por estos sistemas. Las especificaciones en los registros de enfermería son de vital importancia en este aspecto.

La Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico, representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico. Parte importante del expediente clínico lo conforma la hoja de enfermería, que deberá elaborarse

por el personal de turno y acatarse a la reglamentación de esta guía legal, para que la enfermera tenga una cobertura legal en sus actuaciones profesionales.

Los aspectos que en rara ocasión se menciona durante la preparación de la enfermera, es una de las profesiones que implica y exige mayor responsabilidad, en materia administrativa, civil, profesional entre otras, porque la enfermera, trabaja con lo más preciado del ser humano; la salud y la vida.

La presente investigación busca establecer que la consignación de la nota de enfermería de las personas atendidas es responsabilidad de enfermería, por ello, debe desarrollar al máximo su potencial y presentar una documentación que refleje la calidad de atención brindada.

II. ANTECEDENTES

La salud es un derecho humano, inherente a la dignidad humana, de forma tal que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar un ser humano es un derecho que todo estado está obligado a garantizar.

La enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, este nace con la primera teoría de enfermería. También las enfermeras centraban su atención a la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados. En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de Enfermería" sentó la base de la enfermería al cuidado de la salud. Entre 1950 – 1960 se formó una corriente de opinión para buscar cuáles eran los fundamentos de la profesión.¹

A partir de su convicción de que la enfermería era "la responsabilidad de velar por la salud de otros", *Notas sobre Enfermería...* fue escrita para explicar a las mujeres las líneas maestras sobre la práctica de la enfermería y suministrarle consejos que les ayudaran a "pensar como enfermeras" cuando tuvieran que cuidar a un familiar o amigo enfermo.² Además insistía en la necesidad de registrar, de dejar constancia de todo aquello que las enfermeras realizaran para llevar a cabo su función de cuidar, y ella dio ejemplo.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por *Florence Nightingale*, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX. La milenaria práctica del cuidado comenzó a encontrar justificación teórica desde ese momento y la apropiación de esa teoría ha permitido a las enfermeras perfeccionar sus prácticas cotidianas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad

¹ www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm - 17k. Acceso el 30 Mayo del 2007.

² Nightingale F. *Notes on Nursing. What it is and what it is not.* New York: Dover Publications, Inc; 1969.

en la que están inmersas; pero muy especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular: el cuidado de las personas, familia y comunidad.³

Hasta el surgimiento de la profesión, la práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas. Sólo la teoría, añadida a la práctica, ha podido fundamentar esas acciones, servirles de guía, no sólo para la práctica misma, sino también para la educación y la investigación, asociadas a las propias funciones profesionales. Sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico ni esclarecimiento de los valores éticos relacionados con el actuar profesional, mucho menos definición de los objetivos de la educación, la investigación y la práctica profesional.⁴

La enfermera profesional, en su acción de cuidar, toma una serie de decisiones que repercuten positiva o negativamente sobre los usuarios de los servicios de salud. Abordar los aspectos ético-legales de los registros de enfermería, desde la consideración de su importancia para el desarrollo profesional de la enfermería y como instrumentos para una atención sanitaria de calidad, supone tener en cuenta una serie de derechos y obligaciones que emanan de la legislación vigente. Además es necesario atender los principios éticos básicos del ejercicio profesional enfermero y todo ello porque la relación que se establece entre enfermera/usuario, a nivel individual o integrado en el equipo de salud, es una relación terapéutica que exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede etiquetarse como comportamiento práctico moral. Es un hecho que las disciplinas científicas consiguen su desarrollo gracias al registro, a la constatación por escrito de su desarrollo. La enfermería como disciplina profesional se desarrollará en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionistas dejemos constancia de todas las actividades que llevamos a cabo en el proceso de cuidar. Si las enfermeras no

³ BERJAGA PERNIA, Luz. Vigencia del pensamiento nightingaleano en la enfermería profesional cubana de 1909-1925. *Rev Cubana Enfermer*, Mayo-ago. 2004, vol.20, no.2, p.1-1. ISSN 0864-0319.

⁴ AMARO CANO, María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enfermería*, sep.-dic. 200, vol.20, no.3, p.0-0. ISSN 0864-0319.

registramos nuestras actuaciones, es imposible constatar que es aquello imprescindible y específico que aportamos a la atención de la salud de las personas, imposibilitando el desarrollo de la disciplina enfermera y por tanto incumpliendo un principio ético profesional. Es imposible alcanzar el nivel de profesionalización de una actividad si ésta no queda recogida en documentos que posteriormente puedan ser sometidos a análisis y constatación. Sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza podremos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinar y profesional. El registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo. Si los registros enfermeros permiten perfilar y definir cuidados como una aportación específicamente enfermera será más fácil dar cumplimiento al deber que tenemos las enfermeras, el registro puede dar cobertura legal a las actuaciones profesionales pero además nos permite mostrar al resto del equipo y a la sociedad en general que la acción cuidadora la desarrollamos a través de la autonomía profesional. Hablar de autonomía profesional significa asumir responsabilidades sobre nuestras actuaciones, permitiéndonos respetar, siempre, las áreas de competencia del resto de los miembros del equipo de salud; favorecer la colaboración y asegurar un servicio de mejor calidad.⁵ Se debe enseñar la técnica de elaboración de la nota de enfermería y los propósitos de ésta, especialmente el de la importancia que tiene como documento jurídico y como indicador de la calidad en la atención.⁶

Los registros son, pues, la base del desarrollo profesional y existe, para la enfermera, la obligación de llevarlos a cabo por cuanto que tenemos la obligación de contribuir al desarrollo disciplinar. Además, los registros, son una

⁵ Arroyo Gordo, M.P; et al.(1997), Ética y legislación en Enfermería. Ed. Interamericana. Mc Graw_Hill, Madrid.

⁶ <http://tone.udea.edu.co/revista/sep95/Responsabilidad.htm> Acceso 5 junio 2007

herramienta imprescindible para la comunicación dentro del equipo de salud y por tanto para conseguir el mayor nivel de calidad en la atención de salud.⁷

Los registros de enfermería avalan la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y que evitan errores, posibles duplicidades que pueden producirse en el cuidado. Además son un respaldo legal frente a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados. El llenado correcto y completo de la documentación es quizás lo más importante, una nota de enfermería que cubra los requisitos de llenado de acuerdo a las reglas institucionales y de la Norma Oficial Mexicana 168, que este completa, y que se describa adecuadamente la evolución del enfermo es necesario para demostrar que lo que se realizó fue lo adecuado conforme a los principios que rigen la práctica de enfermería, sin embargo, este trámite administrativo es uno de los aspectos más descuidados y un error en el que incurrimos los profesionales de enfermería, ya por una excesiva confianza, o indolencia sin tomar en consideración que la medicina es una ciencia relativa e impredecible en la que cualquier complicación puede incurrir, y si no existen los elementos de prueba de que se realizó lo debido y de forma competente, difícil será lograr una buena defensa de los conocimientos científicos y prácticos que tiene la enfermera.

Por lo que la razón más importante para analizar las notas de enfermería es la responsabilidad profesional que asumimos al ofrecer servicios de cuidar. Hays puntualiza: "si queremos conseguir excelencia en la creciente complejidad de los cuidados administrados al paciente, debemos aprender a describirlos en palabras escritas".⁸

El papel que juega la enfermera dentro del Sector Salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo, en los casos de hospitalización 24 horas del día está bajo su custodia y su

⁷ www.congresoretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%206/Eje%203/Ponencia_167.pdf -Acceso el 4 junio del 2007

⁸ Calaft, M. y Santamaría, R. Razones para utilizar los registros de enfermería. Nursing. Barcelona. 1992

responsabilidad, por lo que es necesario que el personal esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además de conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo. Algunas de las implicaciones son las siguientes:

- ✓ En la aplicación de medicamentos.
- ✓ En el trato directo al paciente.
- ✓ En la seguridad del paciente.
- ✓ En la falta de orientación en todos los aspectos al usuario.
- ✓ Revelar secretos.
- ✓ Negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano.
- ✓ Realizar su trabajo con negligencia por falta de conocimiento.
- ✓ Contestar agresiones físicas o verbales por parte del paciente, su familiar, compañero de trabajo, jefe inmediato o mediato.
- ✓ Omitir o hacer de forma incompleta o incorrecta la nota de enfermería.⁹

2.1 ESTADO DEL ARTE

Las diferentes maneras de mantener los registros de enfermería de pacientes pueden ser más efectivas y tener un impacto en la experiencia de la atención de los mismos. Aunque se han realizado muchos estudios, solamente se encontraron unas pocas comparaciones meticulosas. Tres estudios mostraron que los esquemas de registro mantenidos por el personal de enfermería tuvieron éxito con la recuperación de los pacientes. Las diferentes formas de registros estructurados mostraron algunas diferencias en la práctica de enfermería, pero estos estudios fueron limitados en escala. La introducción de un sistema informatizado no produjo los beneficios esperados, y mostró la importancia de incluir al personal de enfermería en el desarrollo de cualquier otro sistema. Se incluyeron ocho ensayos, que involucran a 1407 personas. En

⁹ Responsabilidad Profesional en Enfermería, Laura Carrillo Ibarra, Guadalajara, Jalisco, México, 1ª edición 2002

tres estudios de registros sistematizados, no se encontró ningún efecto global positivo o negativo, aunque se sugirió algún beneficio administrativo por la menor pérdida de notas.¹⁰

Por medio de la revisión y estudio de las demandas civiles o penales hechas a las instituciones de salud de Medellín, Colombia, en el período comprendido entre 1986 y 1992; se indagó sobre los registros de enfermería como documento de prueba en procesos judiciales y como indicador de calidad en la atención integral brindada por el equipo de salud a los pacientes. Así, el concepto: "Los registros ayudan a proteger los intereses legales del usuario, del hospital y del equipo de salud" sólo fue ubicado en el primer lugar por el 38,8% de los encuestados, se resalta que el 35,5% pertenecían a la categoría profesional.

Como indicador de la calidad se empleó el concepto: "Los registros sirven de base para la evaluación de la calidad de atención que recibe el usuario"; sólo el 3,8% de los encuestados lo ubica en primer lugar. Aspecto corroborado en la revisión de los registros de los casos de demandas, en entrevista a algunos profesionales y en investigaciones como la atención en las salas de trabajo de parto; en todas se comprobó que las notas de enfermería son realizadas generalmente por los auxiliares y ayudantes, el profesional hace pocas anotaciones.¹¹

En un estudio, becado por el Fondo de Investigación Sanitaria para el año 1994, se realizó en la Unidad Neonatal del Consorcio Hospitalario del Parc Taulí en Sabadell (Barcelona), con la finalidad de evaluar la calidad de los cuidados y las anotaciones enfermeras sobre éstos, conociendo la eficacia y eficiencia del producto enfermero. La idea principal del proyecto era valorar el registro utilizado actualmente en la Unidad, ofreciendo una nueva visión

¹⁰ <http://www.cochrane.org/reviews/es/ab002099.html>, Acceso 4 de octubre 2007.

¹¹ <http://tone.udea.edu.co/revista/sep95/Responsabilidad.htm>. Acceso 4 de octubre 2007.

basada en el uso de instrumentos sistematizados para comparar dos sistemas distintos.¹²

Dentro de los cambios que se han ido produciendo en la profesión enfermera, el registro de las actividades realizadas se revela como imprescindible para administrar unos cuidados de calidad, sin olvidar su necesidad desde el punto de vista legal y en el desarrollo de la formación y la investigación. Esto de acuerdo a la introducción de una revisión del personal de Enfermería en una muestra de pacientes ingresados en la Unidad de Angiología y Cirugía Vascul ar del Complejo Hospitalario de Albacete. Entre los resultados de este estudio destacan el elevado registro de la Anamnesis y de las actividades relacionadas con la toma de constantes, administración de fármacos, control de ingesta y educación para la salud; por el contrario no aparecen prácticamente anotaciones sobre los cuidados relacionados con la higiene, la eliminación y movilización, el control del sueño y del estado anímico. También es destacable el mínimo nivel de registro de otras actividades propias de Enfermería como los cuidados de vías venosas, colocación de vendajes y control de dolor. Se pudo resaltar que existe en general poco hábito de registrar las actividades propias de Enfermería, mientras que la transcripción de las órdenes médicas se realiza por norma. Como posibles causas de que se registren muy poco las actividades relacionadas con cuidados básicos podemos señalar la tendencia a reseñar tan sólo aquellos aspectos que constituyen una incidencia destacable pero a los cuidados cotidianos, cuya realización se dio por supuesta; los problemas de diseño de los documentos, pues la falta de tiempo, la sobrecarga de los profesionales, el miedo a la "hoja en blanco" y otras razones de este tipo, dificultan las anotaciones; y también la falta de una metodología científica de trabajo, que permita planificar los cuidados y darles continuidad: la turnicidad del personal dificulta el conocimiento de los problemas del paciente si no hay constancia de su situación al ingreso y de cómo ha evolucionado. Además falta

¹² http://www.e-rol.es/articu/anterior/97_02.php?num=222*#top. Acceso 4 de octubre del 2007.

concienciar a muchos profesionales de la importancia de registrar sus actividades de forma tan detallada como sea posible, por las implicaciones que esto tiene tanto en el tema de la calidad de los cuidados como en aspectos legales, por no mencionar la medición del producto enfermero.¹³

En el territorio nacional la Norma Oficial Mexicana 168 es de observancia general y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de salud, por lo que el presente trabajo de investigación pretende además de formar una estadística diagnóstica sobre la aplicación en las notas de enfermería de la misma, dar a conocer la Norma y la importancia de su aplicación.

¹³ Ferrús, L; E; Mata, R. Determinación de Estándares sobre Cuidados Enfermeros. Rev. ROL de Enfermería. Galindo Casero, A. Porras de Larrínaga, S; Gómez Pérez, F. J; Nogueira Loro, P. Denefir el Producto Enfermero. Rev. ROL de Enfermería.

III. MARCO TEÓRICO

Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital; evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.¹⁴

De acuerdo con el manual de protocolos técnicos científicos la nota de enfermería se define como: el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente.¹⁵ Por otra parte, el Director de Enfermería del Consorcio Hospital Universitario de Valencia, España, Antonio Ruiz Hontangas, en conferencia magistral sobre la Calidad en los Registros de Enfermería definió los registros de enfermería como “el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución”; señalando dos dimensiones relacionadas con los registros de la disciplina y la enfermera, además de representar el sentido estricto de lo que es un registro de enfermería.

FINALIDAD DE LA NOTA DE ENFERMERÍA:¹⁶

Profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos: administrativo y clínico. Los propósitos administrativos son:

- ✓ Definir el objetivo de enfermería para el cliente o grupo.
- ✓ 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.

¹⁴ Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Ed Interamericana. McGraw-Hill.

¹⁵ Manual de Protocolos Técnico Científicos o Guías de Atención en Enfermería, del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, Empresa Social del Estado.

¹⁶ Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Ed Interamericana. McGraw-Hill.

- ✓ Proporcionar justificación para el reembolso.
- ✓ Proporcionar datos para el análisis administrativo y legal.
- ✓ Cumplir las normas legales autorizadas y profesionales exigidas.
- ✓ Proporcionar datos con fines científicos y educativos.
- ✓ Consignar en la historia clínica todos los datos respecto al paciente en forma real, completa, concisa, legible y oportuna.

EQUIPO

- ✓ Hoja de registro de enfermería. (Anexo 1)
- ✓ Lapicero

PROCEDIMIENTO

1. Llenar el encabezado de la hoja Notas de Enfermería con: número de expediente, nombre completo del paciente, servicio y número de la cama, diagnóstico, además de fecha y hora de ingreso.
2. Colocar la fecha al iniciar el día.
3. Utilizar siempre bolígrafo de acuerdo al turno de la siguiente manera:
 - ✓ Turno Matutino: azul
 - ✓ Turno Vespertino: verde
 - ✓ Turno Nocturno: rojo

Con consideraciones especiales en la gráfica de signo vitales, quedando de la siguiente manera:

- ✓ Presión arterial: tinta de acuerdo al turno
 - ✓ Pulso y/o frecuencia cardiaca: graficar con bolígrafo azul
 - ✓ Respiración: graficar con bolígrafo verde
 - ✓ Temperatura: graficar con rojo
 - ✓ No usar lápiz.
4. Escribir en forma legible, exacta y comprensible, registrar los cuidados, observaciones y procedimientos en forma oportuna.
 5. En caso de error, no tachar ni borrar, colocar entre paréntesis y escribir la palabra error.

6. Informar siempre a la Enfermera que recibe el siguiente turno las equivocaciones registradas en las notas anteriores.
7. Registrar la hora de cada acción de enfermería y firmar siempre con letra clara y legible.
8. Al emplear palabras del paciente, escribir entre comillas.
9. Hacer las anotaciones en el momento de realizar la actividad y no al finalizar el turno.
10. Los procedimientos de rutina: baño, aseo de unidad no es necesario registrarlos en las notas de enfermería.

En general las notas de enfermería sirven para registrar cinco clases de informes:

- ✓ Medidas terapéuticas ordenadas por el medico y aplicadas por el personal de enfermería.
- ✓ Medidas planeadas y ejecutadas por la enfermera.
- ✓ Conductas del paciente y otras observaciones en relación a su estado de salud, así como las respuestas específicas del paciente al tratamiento y a los cuidados.¹⁷
- ✓ Al llegar a la cabecera del enfermo, se observa y después registra lo realizado al paciente pues en ella es donde principia y finaliza su trabajo diario, ya que ella deberá atender lo relacionado con el enfermo en el transcurso del día.¹⁸
- ✓ Con relación a las dietas, se anotaran si el paciente las toma en satisfacción o bien si se ha omitido la dieta así como la razón por la cual no se otorgo. Se realizaran las anotaciones acerca de la hora que se dieron los tratamientos, curaciones, etc.¹⁹

Ante la presencia de signos y síntomas varios como:

¹⁷ Konstman, Curso de Enfermería Teórica. 3ª ED. México DF. Editorial S.T. Joseph Shools. 1995 Pág. 145.

¹⁸ Witer DB. Tratados de Enfermería para la Práctica. 3ª ED. México DF. Editorial Interamericana 1991. Pág. 158

¹⁹ Nighthingale F. Ciencias de la Salud 3ª ED. México DF. Editorial Salvat 2005. Pág.:168.

- ✓ Convulsiones: registrar hora, relación y en la región del cuerpo en que se produjo o si fue total.
- ✓ Escalofríos: Hora, duración, intensidad.
- ✓ Espustos: Frecuencia, olor, aspecto purulento, sanguinolento, etc.
- ✓ Dolor: Hora, región, duración, intensidad y tipo.
- ✓ Hemorragia: Dolor, cantidad, procedencia y descripción.²⁰

La hoja de enfermería demuestra el trabajo del personal y, de acuerdo a su información, es un documento legal que para todos los usos ayuda u origina problemas. Ésta debe ser clara y entendible para todos, por lo que debe tener conciencia de su importancia y su llenado de forma correcta, ya que delimita las acciones de responsabilidad de todos los involucrados en el cuidado del paciente. Por todo lo anterior el personal de enfermería debe conocer como obligatorias las siguientes normas:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO.²¹

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Nota de enfermería. (ANEXO 1)

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

9.1.1. Habitus exterior;

9.1.2. Gráfica de signos vitales;

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

²⁰ Freman B.R. Enfermería de Salud Pública, 8ª ED. México DF. Interamericana 1991. Pág. 423.

²¹ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO

9.1.4. Procedimientos realizados; y

9.1.5. Observaciones.

Las especificaciones que exige la Norma son mínimas, sin embargo es importante describir a que se refiere cada una de ellas para su mejor entendimiento y registro:

Habitus exterior: se percibe como la forma en que el paciente exterioriza su interior y responde a los estímulos del medio ambiente.

Gráfica de Signos Vitales: es la forma en que se registran los signos vitales continuamente, formando una gráfica constante.

Administración de Medicamentos: en este apartado se deberá especificar el nombre del medicamento, vía de administración, dosis, así como su horario de aplicación.

Procedimientos realizados: se anotaran todos los procedimientos que se le hagan al paciente, médicos, de enfermería o de diagnóstico.

Observaciones: todo aquello que no entre en los aspectos anteriores o aquellos que presente de forma aguda, siendo relevantes para la atención al paciente.

Por otra parte, la visión de Enfermería definida en los lineamientos de la OMS-OPS expresa:

“Los servicios de Enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación. Por esta razón se proyectan hacia el mantenimiento de la

excelencia técnica de las intervenciones que realizan, teniendo en cuenta los avances sociales, científicos, humanos y tecnológicos”.²²

La nota de enfermería como documento legal esta fundamentada tanto en la Norma como en las leyes que rigen al profesional de la salud (Ley General de Salud), así como al profesional en general por lo que es indispensable conocerlas; a continuación se presentan algunos artículos aplicables en el ejercicio del profesional de enfermería:

LEY GENERAL DE SALUD:

En esta ley se marcan los derechos y obligaciones como servidores de la salud; para los efectos de esta ley se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones orientadas en beneficio del individuo, familia y comunidad en general, dirigidas a promover y restaurar a la salud de la persona.

PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD: corresponde a la Secretaria de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.²³

LEY DE PROFESIONES:

En caso de conflicto entre los intereses individuales de los profesionistas y los de la sociedad, la presente ley será interpretada a favor de está última, sino hubiese precepto expreso para resolver el conflicto. Por lo que se refiere a las profesiones que implican el ejercicio de una función pública, se sujetarán a esta ley, y a las leyes que regulen su actividad, en lo que no se oponga a este ordenamiento.²⁴

²² OPS, Plan de desarrollo de la enfermería para América Latina: Una respuesta. Serie 6. Desarrollo de Recursos Humanos. 1997; citado en el Documento de OMS-OPS – Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud – Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud

²³ Ley General de Salud, Capítulo III, Artículo 48.

²⁴ Ley de profesiones, artículo 6

LEY FEDERAL DE TRABAJO:

Artículo 134. Son obligaciones de los trabajadores:

- I. Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo que les sean aplicables.
- II. Observar las medidas preventivas e higiénicas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patrones para la seguridad y protección personal de los trabajadores.
- III. Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo.
- IV. Ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados y en la forma, tiempo y lugar convenidos.
- V. Dar aviso inmediato al patrón, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, de las causas justificadas que le impiden concurrir a su trabajo.
- VI. Restituir al patrón los materiales no usados y conservar en buen estado los instrumentos y útiles que les haya dado para el trabajo, no siendo responsables por el deterioro que origine el uso de estos objetos, ni del ocasionado por caso fortuito, fuerza mayor, o por mala calidad o defectuosa construcción.
- VII. Observar buenas costumbres durante el servicio.
- VIII. Prestar auxilios en cualquier tiempo que se necesiten, cuando por siniestro o riesgo inminente peligren las personas o los intereses del patrón o de sus compañeros de trabajo.
- IX. Integrar los organismos que establece esta ley
- X. Someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable.
- XI. Poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto como tengan conocimiento de las mismas.

- XII. Comunicar al patrón o a su representante las deficiencias que adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios a los intereses y vidas de sus compañeros de trabajo o de los patrones
- XIII. Guardar escrupulosamente los secretos técnicos, comerciales y de fabricación de los productos a cuya elaboración concurren directa o indirectamente, o de los cuales tengan conocimiento por razón del trabajo que desempeñen, así como de los asuntos administrativos reservados, cuya divulgación pueda causar perjuicios a la empresa.²⁵

²⁵ Ley Federal de Trabajo, Capítulo III, Artículo 134. Obligaciones de los trabajadores.

IV. MARCO CONCEPTUAL

Analizar: Capacidad humana que nos permite estudiar un todo cualquiera, en sus diversas partes componentes, en busca de una síntesis o comprensión o de su razón de ser.

Apego: Afición o inclinación particular.

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Calidad: Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades establecidas implícitas.

Determinar: Definir, sacar conclusiones a partir de datos conocidos.

Enfermería: Es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Negligencia: Descuido u omisión.

Paciente: Beneficiario directo de los cuidados de enfermería.

Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones para la realización de una actividad.

Profesión: Ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto, que permite a quien lo desempeña una considerable libertad de acción y que tiene importantes consecuencias sociales.

Profesionalización: Conversión de un aficionado o una actividad en profesional.

Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos de que se sirve una ciencia o arte.

Urgencia: Problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

Usuario: Toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería como disciplina profesional se desarrollará en base a la existencia de documentos a través de los cuales la enfermera deje constancia de todas las actividades que se llevan a cabo en el proceso de cuidar.²⁶

Es necesario que el personal de enfermería esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además de conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo.²⁷ Esto por los antecedentes de demandas legales que el usuario presenta contra los integrantes del equipo de salud, donde las notas de enfermería delimitarán la responsabilidad en la atención al usuario.

Se considera de vital importancia el conocer el ordenamiento jurídico, como la Norma Oficial Mexicana 168 para la elaboración del Expediente Clínico; es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿ Son las Notas de enfermería elaboradas con Apego a la Norma Oficial Mexicana 168 por el personal del turno Nocturno B en el Hospital General Uruapan “ Dr. Pedro Daniel Martínez ” ?

²⁶ Arroyo Gordo, M.P; et al. (1997), Ética y legislación en Enfermería. Ed. Interamericana. Mc Graw_Hill, Madrid.

²⁷ Responsabilidad Profesional en Enfermería, Laura Carrillo Ibarra, Guadalajara, Jalisco, México, 1ª edición 2002

VI. JUSTIFICACIÓN

Los registros enfermería permiten perfilar y definir cuidados como una aportación específicamente de la enfermera, el registro puede dar cobertura legal a las actuaciones profesionales pero además nos permite mostrar al resto del equipo y a la sociedad que la acción cuidadora se desarrolla a través de la autonomía profesional.

La aplicación del Proceso de Enfermería, plasmado en la hoja de enfermería tiene repercusiones sobre el cliente y sobre la enfermera; el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que este proceso garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para la profesional de enfermería se produce un aumento de la satisfacción, así como la profesionalidad. El Registro de las ejecuciones del Plan que se encuentra contenido en el tercer paso, en la ejecución, es el registro de las acciones cumplidas y sus resultados. Las acciones de enfermería se comunican tanto oral como por escrito. Sin embargo en la Norma Oficial Mexicana no se hace mención al Proceso Atención de Enfermería, por lo que sólo exige requisitos mínimos pero indispensables para el correcto registro de datos de la enfermera/o.

El registro o carpeta del cliente es un compendio escrito sobre el estado de salud y el cuidado dado al cliente. Describe la salud del cliente, especifica las medidas diagnósticas y terapéuticas y las respuestas del cliente; éstos incluyen también los registros hechos por enfermería. Son varias las razones por las cuales se producen y conservan los registros de acuerdo a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería en su aplicación a la práctica profesional de la misma. Las más destacadas son:

1. **Comunicación:** mediante los registros se comunican los miembros del equipo de salud. Aun cuando hay comunicación verbal entre ellos, la comunicación escrita es eficiente y permanente. Se evitan errores y se puede pasar información de unos a otros.

2. **Documentación legal:** Los registros sirven para documentar defensas en juzgados y tribunales, siempre y cuando la ley lo permita o si el paciente no se opone por violación a su privacidad.

Los registros, desde el punto de vista legal, pueden constituir pruebas para la defensa del personal de enfermería o médico o para la defensa del usuario.

3. **Investigación:** los registros pueden ser instrumentos valiosos para la investigación, especialmente de investigaciones de tipo retrospectivo. Para el usuario mismo que pueda olvidar detalles de su historia, los registros sirven para conducir adecuadamente el tratamiento.

Son valiosos en estudios experimentales de drogas y tratamientos. Entre estos últimos, los registros de los tratamientos por enfermería y sus relaciones con ciertos diagnósticos de enfermería sirven para respaldar acciones de enfermería específicas.

4. **Estadística:** los registros sirven para que las instituciones puedan establecer planes para futuras necesidades basadas en datos estadísticos y tendencias. Todo ello se obtiene de los registros.

5. **Educación:** los registros son muy valiosos para el proceso educativo de todos los profesionales de salud. En los registros se puede tener una visión completa del cliente, si todas las esferas del individuo se han considerado y si las disciplinas involucradas han hecho registros.

6. **Auditoria:** los registros sirven también para controlar la calidad del cuidado que recibe el paciente y las capacidades del personal que da el cuidado. Una auditoria de enfermería revisa concretamente el cuidado de enfermería. Es con frecuencia de tipo retrospectivo del cuidado dado y se hace comparándolo con estándares o normas preestablecidas.

A veces la auditoria es realizada por agentes externos a la institución; otras, la misma institución tiene un comité que controla la practica de los integrantes del

equipo de salud por separado. Otras veces la auditoria se realiza por instituciones externas autorizadas.²⁸

La nota de enfermería demuestra el trabajo del personal y, de acuerdo a su información, es un documento legal que para todos los usos ayuda u origina problemas. Ésta debe ser clara y entendible para todos, por lo que debe tener conciencia de su importancia y su llenado de forma correcta, ya que delimita las acciones de responsabilidad de todos los involucrados en el cuidado del paciente.

Uno de los problemas más notorios en relación a la enfermería, lo representan las demandas por presunta responsabilidad profesional al omitir o realizar de forma incompleta e incorrecta la nota de enfermería, poniendo en tela de juicio su capacidad intelectual y sus principios éticos y bioéticos que la rigen en su diario actuar. En el Hospital General Uruapan "Dr. Pedro Daniel Martínez" en el 2006 de acuerdo a la evaluación de las Notas de Enfermería en el tercer trimestre se cumplió un promedio general del 95% en el cumplimiento de los ocho criterios, en el cuarto trimestre 94.6%, sin embargo se reporto en el primer trimestre del 2007 el promedio general fue de 86.3%; observando que estos porcentajes varían en cada uno de los períodos de evaluación y demostrando que no siempre se cumplen con los ocho criterios.²⁹

La nota de enfermería como trámite administrativo es uno de los aspectos más descuidados y un error en el que incurrimos los profesionales de enfermería, ya por una excesiva confianza, o indolencia sin tomar en consideración que la medicina es una ciencia relativa e impredecible en la que cualquier complicación puede incurrir, y si no existen los elementos de prueba de que se realizó lo debido y de forma competente, difícil será lograr una buena defensa de los conocimientos científicos y prácticos que tiene la enfermera.

Es por esto, que la presente investigación es de importancia, sobre todo, en la evaluación del seguimiento de las Norma Oficiales Mexicanas que son órdenes

²⁸ atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf – Acceso 4 octubre de 2007.

²⁹ Información proporcionada por la Jefatura de Enfermeras del Hospital General Uruapan.

jurídicas que rigen la práctica continua de enfermería, y que se deben de conocer y llevar a cabo, sin pretextos ni retrasos, ya que protegen de cualquier imprevisto y avalan la calidad de las acciones.

VII. OBJETIVOS

7.1 GENERAL:

- ✓ Determinar si la elaboración de las notas de enfermería por el personal del turno nocturno "B" son con apego a la Norma Oficial Mexicana 168.

7.2 ESPECÍFICOS:

- ✓ Evaluar la elaboración de las notas de enfermería por el personal del turno nocturno "B" con apego a la Norma Oficial Mexicana 168.
- ✓ Identificar cuales son los criterios en los que las notas de enfermería elaboradas por el personal del turno nocturno "B" no se apegan a la Norma Oficial Mexicana 168.
- ✓ Identificar cual es el departamento de enfermería que tiene mayor incidencia en la falta de apego a la Norma oficial Mexicana 168.

VIII. HIPÓTESIS

8.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Las Notas de Enfermería del personal del turno nocturno B no son elaboradas con apego a la Norma Oficial Mexicana 168.

8.2 HIPÓTESIS NULA:

Las Notas de Enfermería del personal del turno nocturno B son elaboradas con apego a la Norma Oficial Mexicana 168.

IX. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación es de tipo:

- ✓ Descriptivo
- ✓ Observacional
- ✓ Transversal

X. MATERIAL Y MÉTODOS

10.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación se llevará a cabo en los servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Traumatología, Cirugía, Urgencias, Toco cirugía y Terapia Intensiva considerando que brinda atención de segundo nivel.

10.2 UNIVERSO

- ✓ Las notas de enfermería del personal del turno nocturno B.

10.3 MUESTRA CONVENCIONAL

- ✓ Las notas de enfermería elaboradas por el personal del turno nocturno "B" en los servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Toco cirugía, Quirófano, Terapia Intensiva y Urgencias.

10.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

10.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Las notas de enfermería elaboradas por el personal del turno nocturno " B " en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología,

Ginecología, Pediatría, Terapia Intensiva, Toco cirugía, Urgencias, Quirófano.

- ✓ Las notas de enfermería elaboradas por personal de base, homologado, seguro popular y eventual en Octubre 2007.

10.4.2 CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

- ✓ Las notas de enfermería elaboradas por personal del turno matutino, vespertino, nocturno A y C, y jornada acumulada.
- ✓ Las notas de enfermería elaboradas por pasantes de enfermería en servicio social.

10.5 VARIABLES DE ESTUDIO

- ✓ INDEPENDIENTES:

Notas de enfermería del personal del turno nocturno "B".

Departamento de enfermería.

- ✓ DEPENDIENTES:

Apego en la elaboración de la nota de enfermería a la Norma Oficial Mexicana 168.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
Notas de enfermería del turno nocturno B.	Independiente	Es el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente.	Documento legal que forma parte del expediente clínico, contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario. Soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución.	Cualitativa. Nominal.	Expediente clínico.
Departamento de enfermería.	Independiente.	Es el espacio físico donde se realizan un conjunto de actividades que buscan responder a una o más necesidades de un paciente.	Espacio hospitalario, en el que la enfermera brinda atención al paciente, preparado físicamente de acuerdo a sus necesidades.	Cualitativa.	Distribución del espacio físico hospitalario.
Apego en la elaboración de la nota de enfermería a la NOM 168.	Dependiente.	Inclinación particular sobre la Norma Oficial Mexicana.	Inclinación para la elaboración de los registros de enfermería tomando como base un ordenamiento jurídico.	Cualitativa. Nominal.	Hoja de Enfermería.

Fuente: Manual de Protocolos Técnico Científicos o Guías de Atención en Enfermería, Antonio Ruiz Hontangas, Norma Oficial Mexicana 168.

10.6 PROCEDIMIENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se acudirá a cada uno de los servicios mencionados del turno de trabajo elegido para la investigación, presentándose con el personal del área a través de la supervisora del área informando sobre el motivo de trabajo diferente al planeado a realizarse. La información se captará a través del formato que se presenta en el anexo 2.

10.7 VALIDACIÓN DE DATOS

Se utilizará un instrumento validado, para la recolección de datos, como lo es la Cédula de Evaluación de las Notas de Enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168. (Anexo 2).

10.8 RECURSOS

10.8.1 HUMANOS

- ✓ P.L.E. JULISSA LIRA CASILLAS

10.8.2 MATERIALES

- ✓ Computadora, impresora, Internet, lápiz, lapicero, libreta, hojas blancas tamaño carta, scanner, borrador, corrector.

10.8.3 FINANCIEROS

- ✓ Los recursos financieros serán cubiertos en su totalidad por la investigadora.

10.8.4 TIEMPO

- ✓ 1 al 31 de Octubre del 2007

10.8.5 LUGAR

- ✓ Hospital General Uruapan "Dr. Pedro Daniel Martinez ".

XI. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se realizará un análisis de tipo descriptivo utilizando medidas de resumen. El procesamiento de los datos se llevará a cabo a través de tablas, cuadros y gráficos en programa Word y con el apoyo del Programa SPSS.

XII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

12.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

TÍTULO PRIMERO

Disposiciones Generales

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1º.- Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTÍCULO 2º.- Para los fines de este Reglamento, cuando se haga mención a la "Ley" a la "Secretaría" y a la "Investigación", se entenderá referida a la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud y a la Investigación para la Salud, respectivamente.

ARTÍCULO 3º.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;

IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI. A la producción de insumos para la salud.

ARTÍCULO 4º.- La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas; incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

ARTÍCULO 5º.- Las competencias a que se refiere el artículo anterior, quedarán distribuidas conforme a lo siguiente:

A. Corresponde a la Secretaría:

I. Emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la realización de investigaciones para la salud y verificar su cumplimiento;

II.- Organizar y operar las actividades de investigación en sus unidades administrativas;

III.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las actividades de investigación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas;

IV. Realizar, en lo que le competa y en coordinación con las Dependencias y Entidades correspondientes, la evaluación general de las actividades de investigación en todo el territorio nacional, y

V.- Coordinar la investigación dentro del marco del sistema Nacional de Salud.

B. En materia de Salubridad General, como autoridades locales, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales y de conformidad con las disposiciones aplicables:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar las actividades de investigación para la salud;

II. Formular y desarrollar sus programas de investigación;

III. Elaborar y proporcionar la información sobre investigación que les soliciten las autoridades federales competentes;

IV. Vigilar el cumplimiento de las Leyes, Reglamentos y Normas Técnicas que se refieran a investigación, y

V. Colaborar con la coordinación de la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 6º.- Las secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud, así como para el cumplimiento de lo dispuesto en el Título Quinto de la Ley.

ARTÍCULO 7º.- La coordinación de la investigación, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá:

I. Establecer y conducir la política nacional en Materia de Investigación en Salud, en los términos de las Leyes aplicables, de este Reglamento y demás disposiciones;

II. Promover las actividades de investigación dentro de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud;

III.- Impulsar la desconcentración y descentralización de las actividades de investigación;

IV.- Determinar la periodicidad y características de información sobre investigación en salud que deberán proporcionar las dependencias y entidades que la realicen;

V. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas para impulsar las actividades de investigación;

VI. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de transferencia de tecnología en el área de la salud;

VII. Coadyuvar a que la formación y distribución de recursos humanos para la investigación sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;

VIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el desarrollo de programas de investigación;

IX. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de investigación, y

X. Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de investigación del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 8º.- En la formulación de políticas de investigación y en la coordinación de acciones para su ejecución y desarrollo, La Secretaría de Educación Pública y la Secretaría tendrán como órgano de consulta la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

ARTÍCULO 9º.- La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado el inventario nacional de investigación en el área de su competencia.

ARTÍCULO 10.- Para los fines señalados en el artículo anterior y en los términos de la Ley para Coordinar y Promover el Desarrollo Científico y Tecnológico, se establecerá un Sistema Nacional de Registro de la Investigación y Desarrollo Tecnológico, y la Secretaría emitirá las normas técnicas correspondientes a que deberán sujetarse las instituciones que la realicen, para el registro y seguimiento de los proyectos.

ARTÍCULO 11.- La Secretaría establecerá, de conformidad con los participantes, las bases de coordinación interinstitucionales e intersectoriales, así como las de carácter técnico de los convenios y tratados internacionales sobre investigación.

De dichos instrumentos se enviará un informe a la Secretaría, el que deberá incluir, entre otros puntos, el origen y destino de los recursos financieros involucrados, inclusive los de aquellas investigaciones patrocinadas que estén relacionadas con el desarrollo de insumos, tecnologías y otros procesos aplicativos, susceptibles de patentes o desarrollo comercial, entre otros, que se realicen en seres humanos.

Se exceptúan de lo anterior aquéllos en los que intervengan instituciones de educación superior y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en los que procederá por consenso de los suscriptores.

ARTÍCULO 12.- El Consejo de salubridad General tendrá la facultad de emitir las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que lo considere necesario, así como opinar sobre programas y proyectos de investigación.

12.2 CÓDIGO DE ÉTICA DEL CAPÍTULO DE ENFERMERAS³⁰

CAPÍTULOS

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 1 ALCANCES:

1.1 Los principios de ética que se mencionan en el presente Código, no son excluyentes de otros no expresados y que pueden extraerse de un ejercicio profesional digno.

ARTÍCULO 2 OBLIGACIONES:

2.1 Los integrantes del capítulo de enfermeras, tecnólogos médicos y técnicos de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista, están obligados desde el punto de vista ético, a desarrollar su actuación profesional basados en los conceptos éticos y disposiciones del presente código.

2.2 Es obligación primordial de los profesionales antes mencionados, respetar y hacer respetar todas las disposiciones legales y reglamentaciones, que inciden en actos de la profesión.

2.3 Es obligación promover la solidaridad como uno de los medios para incrementar la calidad del nivel moral e intelectual, prestigio profesional, desarrollo, y cohesión del gremio para el bien personal y de grupo.

2.4 Es obligación primordial de los profesionales el otorgar una atención libre de riesgos, hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

CAPÍTULO II

DEBERES QUE IMPONE LA ÉTICA PROFESIONAL

ARTÍCULO 1 PARA CON LA PROFESIÓN.

³⁰ Codigo%20de%20Etica%20Enfermeros%20en%20Hemodinamia.doc. Acceso el 15 de Junio 2007

- 1.1 Contribuir con su conducta profesional para que se forme y mantenga en la sociedad, un exacto concepto del significado de la profesión, de la dignidad que la acompaña y del alto respeto que merece.
- 1.2 No ejecutar actos reñidos con la buena técnica, aún cuando pudiere ser en cumplimiento de órdenes de autoridades, mandantes o comitentes.
- 1.3 No competir con acciones desleales y maliciosas o todas aquellas que involucren la dignidad de las personas.
- 1.4 No tomar parte en concursos u otras formas de requerimiento de servicios profesionales, en cuyas bases aparezcan disposiciones o condiciones reñidas con los principios éticos, que inspiran éste Código o sus disposiciones expresas y tácitas.
- 1.5 No conceder su firma a título oneroso o gratuito, para autorizar acciones, procedimientos, informes o toda otra documentación profesional que no hayan sido estudiados, ejecutados o controlados personalmente por el sistema oficial de control o autoridad pertinente.
- 1.6 No hacer figurar su nombre en anuncio, membrete, propaganda y demás medios análogos, junto al de otras personas que sin serlo, aparezcan o se confundan como profesionales.
- 1.7 No recibir o conceder comisiones, participaciones y otros beneficios, con el objeto de gestionar, obtener o acordar designaciones de índole profesional, o la encomienda de trabajos profesionales.
- 1.8 No hacer uso de medios de propaganda en los que la jactancia constituya la característica saliente o dominante; consista en avisos exagerados o que muevan a equívocos. Tales medios deberán siempre ajustarse a las reglas de la prudencia y el decoro profesional.
- 1.9 Oponerse como profesional, a las incorrecciones del comitente o mandante, en cuanto atañe a las tareas profesionales que tenga a su cargo, renunciando a la continuación de ellas, si no puede impedir que se lleven a cabo.

ARTÍCULO 2 DESARROLLO PERMANENTE.

- 2.1 Buscar en forma permanente la actualización y formación profesional para el mejoramiento del desempeño en todos los niveles.
- 2.2 Facilitar la asistencia a cursos de formación académica y capacitación para asegurar profesionales con la más alta calidad técnica y humana.
- 2.3 Apoyar a las nuevas generaciones de enfermeras, tecnólogos médicos y técnicos en su formación profesional y desarrollo personal.

ARTÍCULO 3 SEGURIDAD LABORAL.

- 3.1 Proveer y mantener un ambiente de seguridad laboral.
- 3.2 Realizar procedimientos libres de riesgos para salvaguardar la salud del paciente y equipo interdisciplinario de trabajo.
- 3.3 Proteger el ambiente minimizando el impacto de los procesos en los ecosistemas, atendiendo así a los derechos de las futuras generaciones.
- 3.4 Mantener y utilizar sistemas de control de los residuos peligrosos sólidos biológico-infecciosos.
- 3.5 Respetar y aplicar las normas de seguridad de las áreas, para el bienestar de los pacientes y personal en situaciones de contingencia.

ARTÍCULO 4 PARA CON LOS COLEGAS.

- 4.1 No emitir públicamente juicios adversos sobre la actuación profesional de colegas, menoscabando su personalidad, salvo que medien exigencias de interés público.
- 4.2 No utilizar ideas, esquemas, informes, trabajos de investigación e información y demás documentación, sin la autorización de sus legítimos autores, para su aplicación en trabajos profesionales propios.
- 4.3 No sustituir al colega en trabajo iniciado por éste, sin su previo conocimiento.
- 4.4 No ofrecer ni aceptar la prestación de servicios profesionales, por honorarios inferiores a los que fija el arancel de cada país o institución, excepto se den alguna de las siguientes circunstancias:

a. Se trate de honorarios que deban ser abandonados por ascendientes o descendientes en línea directa, hermanos o cónyuge del profesional.

b. Se trate de honorarios ya devengados por tareas terminadas.

4.5 No designar ni influir para que sean designados en cargos que deben ser desempeñados por profesionales, personas carentes de título profesional o inhabilitado legalmente.

ARTÍCULO 5 PARA CON LOS COMITENTES EMPLEADORES Y PÚBLICO EN GENERAL.

5.1 No aceptar en su propio beneficio, comisiones, descuentos, bonificaciones y demás análogas, ofrecidas por proveedores de materiales, artefactos o estructuras, contratistas y/o personas directamente interesadas en la ejecución de los trabajos que el profesional proyecte, dirija o realice.

5.2 Mantener secreto y reserva respecto de toda circunstancia relacionada con el paciente y con los procedimientos que en él se realizan, sin la autorización de la institución o jefatura correspondiente, salvo obligación legal.

5.3 Advertir al operador, colegas, jefatura y empleador sobre los errores en que éste pudiera incurrir, relacionados con los trabajos que los profesionales proyecten o dirijan.

5.4 Dedicar toda aptitud y proporcionar con la mayor diligencia y probidad la atención a los pacientes.

ARTÍCULO 6 PARA CON LOS PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN EN LA FUNCIÓN PÚBLICA Y LOS QUE LO HACEN EN LA ACTIVIDAD PRIVADA.

6.1 Los profesionales que se desempeñen en la actividad privada, al resolver los diversos problemas técnicos, deben considerarse auxiliares de la administración pública, pero no dependientes de ésta.

6.2 Los profesionales se deben entre sí, el trato mesurado y respetuoso que corresponde a la calidad de colegas, sin perjuicio de la atención de los intereses de sus comitentes.

ARTÍCULO 7 PARA LOS QUE SE ENCUENTRAN EN RELACIÓN JERÁRQUICA.

7.1 Los profesionales de Enfermería, Tecnólogos Médicos, Técnicos y otros que se hallen ligados entre sí por razones de jerarquía, ya sean en administraciones y/o establecimientos públicos o privados, se deben mutuamente, independientemente, y sin perjuicio de aquella relación, el respeto y el trato impuesto por la condición de colegas, con el espíritu que emana del presente código.

7.2 El profesional superior jerárquico debe evitar proceder en forma que desprestigie o menoscabe a otros profesionales que ocupen cargos subalternos al suyo. En tanto, el subalterno jerárquico, está recíprocamente con respeto al superior, en misma obligación, independientemente y sin perjuicio de las disposiciones reglamentarias que pudieran existir para el caso.

ARTÍCULO 8 PARA CON SU INTERVENCIÓN EN CURSOS.

8.1 Respetar los intereses legítimos cuando por invitación a dos o más profesionales a preparar en oposición, trabajos y proyectos de investigación complementarios para un mismo proyecto o trabajo ya conocida su realización o ejecución.

8.2 El profesional que haya actuado como asesor en un proyecto de investigación, debe abstenerse luego de intervenir directa o indirectamente en las tareas profesionales requeridas por el desarrollo del trabajo que dió lugar al mismo, salvo que su intervención estuviera establecida en las bases del proyecto o curso.

8.3 Cuando un profesional es consultado por el promotor, con miras a designarlo asesor respecto a la realización de un concurso y luego se decide no realizarlo, sino designar a un profesional para que efectúe el trabajo que habría sido objeto de ese concurso, el antes consultado está inhibido de aceptar esta última encomienda.

8.4 El profesional que toma parte de un concurso está obligado a observar la más estricta disciplina y el más severo respeto hacia el asesor, los miembros

del jurado y los concurrentes de ese concurso tanto para trabajos de investigación o de trabajos libres; falta a esta regla si se alza injustamente del fallo o publica críticas al mismo y/o alguno de los trabajos presentados, atribuyendo a cualquiera de esos profesionales, sin demostración concluyente, formas de proceder y/o conductas inadecuadas.

CAPÍTULO III

ARTÍCULO 1 DE LAS FALTAS DE ÉTICA.

1.1 Incurre en falta de ética, todo profesional que comete trasgresión a uno o más de los deberes enunciados en los puntos de este Código, sus conceptos básicos y normas morales no expresadas textualmente en él.

CAPITULO IV

ARTÍCULO 1 DE LAS SANCIONES.

Es atribución del Tribunal de Disciplina, determinar la calificación y sanción que corresponde a una falta o conjunto de ellas, en que se pruebe que un profesional enfermera, tecnólogo médico, técnico y otros se halle incurso, conforme a las correcciones disciplinarias siguientes:

- a. Advertencia privada ante el Tribunal de Disciplina, o ante el Consejo Superior.
- b. Censura, en las mismas formas previstas en el inciso anterior.
- c. Censura Pública, a los reincidentes de las sanciones precedentes.
- d. Sanción a los integrantes del comité que no guarden respeto y decoro, o entorpezcan el proceso disciplinario, cuya multa o castigo será evaluado por el consejo de Enfermeras, Tecnólogos y Técnicos. Suspensión de hasta dos (2) años en el ejercicio de la práctica de la profesión; ésto en el caso que alguna vez tuviésemos una normativa regional que nos una y cohesione con la parte Médica de cada País.
- e. Cancelación de la calidad de integrante del comité.

- f. Como sanción accesoria, el integrante hallado culpable, podrá ser inhabilitado temporaria o definitivamente, para formar parte de los órganos de conducción de este comité.

DECÁLOGO

Nosotros, los miembros del Comité de Enfermeras, Tecnólogos, Médicos y Técnicos de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista, en reconocimiento a la importancia de nuestro ejercicio profesional en relación a la aplicación de conocimientos y utilización de tecnologías al afectar la calidad de vida a través del mundo y aceptando una obligación personal hacia nuestra profesión, sus miembros y la comunidad que servimos, mediante el presente, nos comprometemos a la más elevada conducta ética profesional y acordamos:

- Aceptar la responsabilidad de tomar decisiones que atañen a nuestras profesiones de Enfermería, Tecnología Médica, Técnicos y otros congruentes con la seguridad, salud, y bienestar de los pacientes y sus familias, grupos de trabajo en los cuales estamos insertos y público en general. Revelar con prontitud los factores que puedan poner en peligro al paciente, integrantes de nuestra comunidad, público y al ambiente.
- Respetar la vida y los derechos humanos de todas las personas manteniendo una conducta honesta y leal, sin importar raza, credo, nacionalidad, religión, sexo, posición económica, incapacidad y edad.
- Mantener y mejorar nuestra competencia técnica y emprender tareas que competan al ámbito de nuestras profesiones; solamente si estamos calificados mediante capacitación académica, técnica y experiencia, o después de una revelación completa de las limitaciones pertinentes.
- Mejorar la comprensión de los procedimientos, procesos y la tecnología, su aplicación apropiada y consecuencias potenciales.
- Evitar siempre que sea posible los conflictos de interés real o percibido, y revelarlos a las partes afectadas cuando éstas existan.
- Buscar, aceptar y ofrecer crítica honesta del trabajo técnico, reconocer y corregir errores, dar el crédito justo a las contribuciones de otros.

- Ser honesto y realista al establecer reclamos o estimaciones basados en datos disponibles.
- Rechazar el soborno en todas sus formas.
- Evitar herir a otros en sus propiedades, reputación, o empleo mediante la acción falsa o maliciosa.
- Ser un agente facilitador para los colegas y compañeros de trabajo en su desarrollo profesional y apoyarlos en el cumplimiento de este código de ética.

12.3 CÓDIGO DE NÚREMBERG (1946)³¹

El gran peso de la evidencia ante nosotros demuestra que algunos tipos de experimentos médicos, en humanos, cuando se mantienen dentro de límites bien definidos, satisfacen -generalmente- la ética de la profesión médica. Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otro método de estudio. Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales.

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona envuelta debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada en tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a coercer, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. Este último elemento requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto sometible al experimento debe explicársele la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se conducirá, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre la salud

³¹ www.uchile.cl/bioetica/doc/nurem.htm - 9k. Acceso 15 de Junio del 2007.

o persona que pueden derivarse posiblemente de su participación en el experimento.

El deber y la responsabilidad para determinar la calidad del consentimiento recaen sobre el individuo que inicia, dirige, o toma parte del experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada a otra persona con impunidad.

2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, que no sean procurables mediante otros métodos o maneras de estudio, y no debe ser escogido al azar ni ser de naturaleza innecesaria.

3) El experimento debe ser diseñado y basado en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad u otro problema bajo estudio de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.

4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento y daño innecesario sea físico o mental.

5) Ningún experimento debe ser conducido donde hay una razón «a priori» para asumir que puede ocurrir la muerte o daño irreparable: menos, quizás, en aquellos experimentos donde los realizadores del mismo también sirvan como sujetos de experimentación.

6) El grado de riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema a ser resuelto por el experimento.

7) Se deben proveer las precauciones adecuadas y tener facilidades óptimas para proteger al sujeto envuelto de la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.

8) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. El grado más alto de técnica y cuidado deben ser requeridos

durante todas las etapas del experimento, bien de quienes lo conducen así como de los que toman parte de éste.

9) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poner fin a éste, si ha llegado al estado físico o mental donde la continuación del experimento le parece imposible.

10) Durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo en cualquier momento, si tiene razones para creer en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede resultar en lesión, incapacidad o muerte para el sujeto bajo experimentación.

XIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el período comprendido del 1 de Octubre del 2007 al 31 de Octubre del 2007 se realizaron en el Hospital General Uruapan "Dr. Pedro Daniel Martínez" en el turno Nocturno B, un total de 247 cédulas de evaluación, en los servicios como: Quirófano (5), Pediatría (57), Unidad de Cuidados Intensivos (14), Toco cirugía (13), Ginecología (60), Urgencias (13), Medicina Interna (34), Cirugía (32) y Traumatología (19); dado que la cédula de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 se encarga de evaluar 8 indicadores a continuación se especifican cada uno de ellos, para la correcta interpretación de los resultados.

INDICADOR 1	Las Notas se realizan en un formato específico de Enfermería?
INDICADOR 2	Las Notas de Enfermería se realizan con letra clara, legible y sin abreviaturas?
INDICADOR 3	Las Notas de Enfermería son elaboradas con tinta de acuerdo al turno?
INDICADOR 4	Las Notas de Enfermería lucen limpias, sin tachaduras, ni enmendaduras?
INDICADOR 5	En las Notas de Enfermería se especifica en forma clara y veraz sobre la evolución del estado de salud del usuario?
INDICADOR 6	Especifica la hora de las intervenciones de Enfermería?
INDICADOR 7	De acuerdo a las indicaciones médicas se registra el tratamiento?
INDICADOR 8	La Enfermera registra nombre completo y firma?

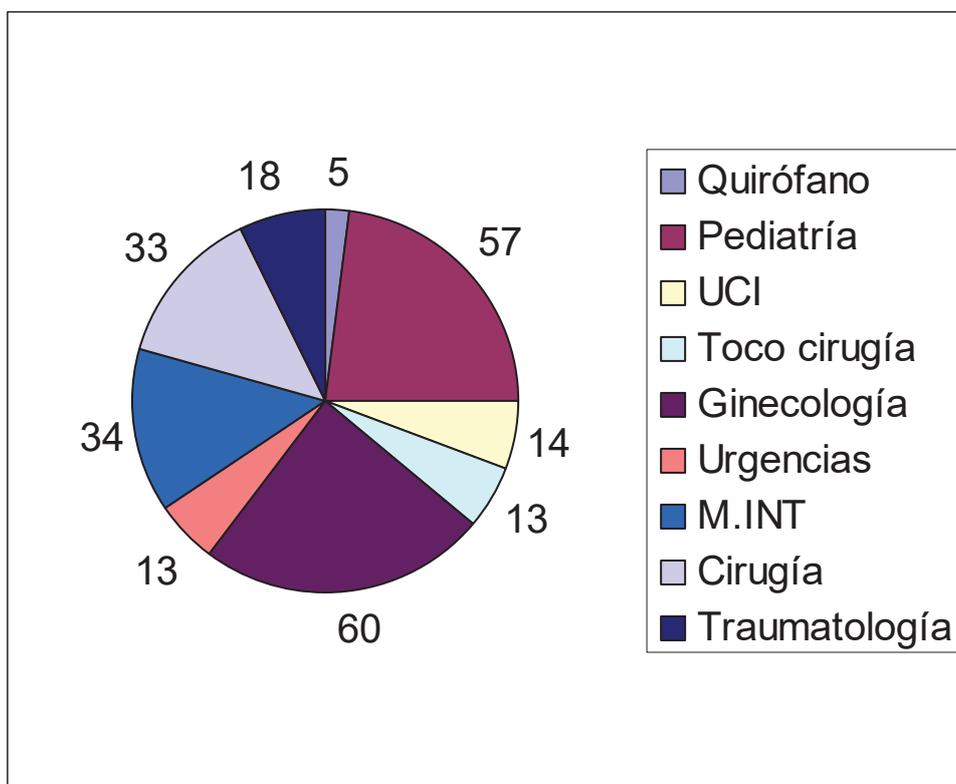
FUENTE: Cédula de evaluación de las Notas de Enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168.

CUADRO 1. APLICACIÓN DE CÉDULA DE EVALUACIÓN POR SERVICIO

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quirófano	5	2.0
Pediatría	57	23.1
UCI	14	5.7
Toco cirugía	13	5.3
Ginecología	60	24.3
Urgencias	13	5.3
M.INT	34	13.8
Cirugía	33	13.4
Traumatología	18	7.3
TOTAL	247	100.00

Fuente: Aplicación de las cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 aplicadas por servicio.

GRAFICO 1. APLICACIÓN DE CEDULA DE EVALUACIÓN POR SERVICIO



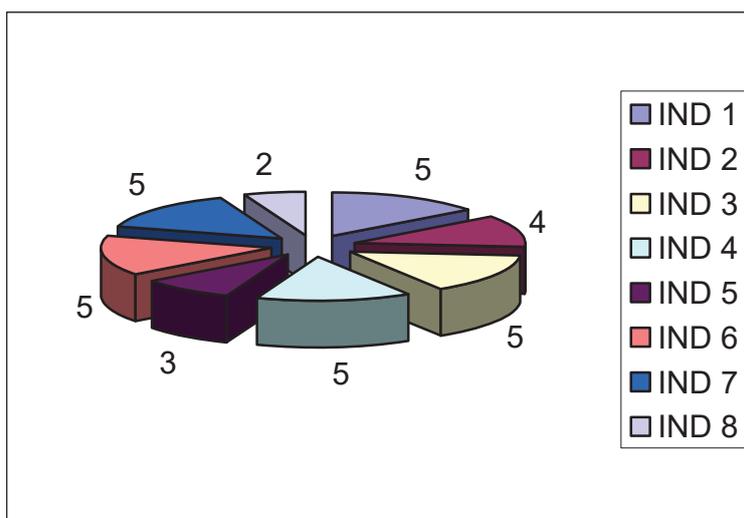
INTERPRETACIÓN: Los servicios que destacan por frecuencia y mayor demanda de usuarios corresponden a Ginecología con el 24.3% y Pediatría con el 23.1%; lo cual nos representa que tienen mayor carga de trabajo que el resto de los servicios.

CUADRO 2. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	5	100.0
IND 2	4	80.0
IND 3	5	100.0
IND 4	5	100.0
IND 5	3	60.0
IND 6	5	100.0
IND 7	5	100.0
IND 8	2	40.0

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en Quirófano.

GRÁFICO 2. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANO



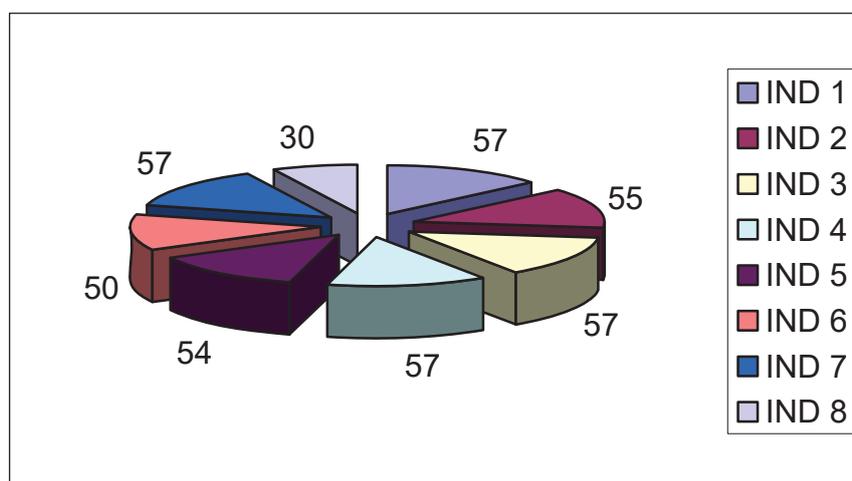
INTERPRETACIÓN: Las notas de enfermería evaluadas en Quirófano reflejan en los 8 criterios que son realizadas con apego a la Norma Oficial Mexicana No. 168, aunque sólo representan el 2% del total de notas evaluadas.

CUADRO 3. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	57	100.0
IND 2	55	96.5
IND 3	57	100.0
IND 4	57	100.0
IND 5	54	94.7
IND 6	50	87.7
IND 7	57	100.0
IND 8	30	52.6

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en Pediatría.

GRÁFICO 3. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA



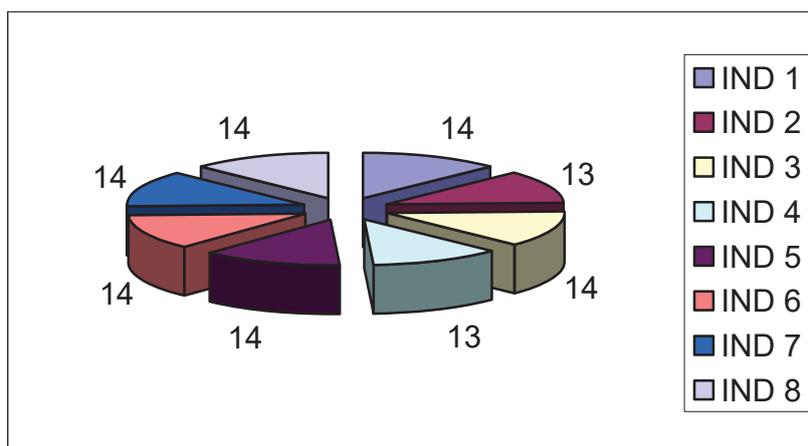
INTERPRETACIÓN: Siendo uno de los servicios más representativos de la investigación con el 23.1 %, el servicio de pediatría presenta en el indicador número sólo 30 de las 57 cédulas aplicadas.

CUADRO 4. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	14	100.0
IND 2	13	92.9
IND 3	14	100.0
IND 4	13	92.9
IND 5	14	100.0
IND 6	14	100.0
IND 7	14	100.0
IND 8	14	100.0

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en la Unidad de Cuidados Intensivos.

GRÁFICO 4. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



INTERPRETACIÓN: La Unidad de Cuidados Intensivos es el servicio que se apega frecuentemente a la Norma Oficial Mexicana 168.

CUADRO 5. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

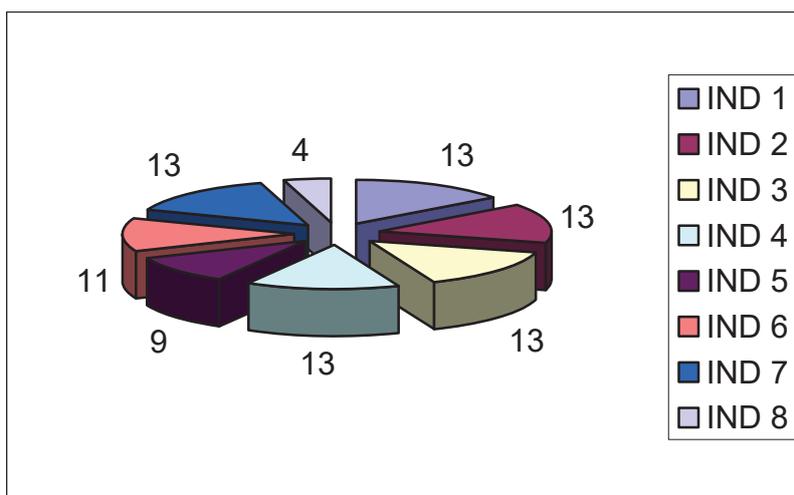
MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	13	100.0
IND 2	13	100.0
IND 3	13	100.0
IND 4	13	100.0
IND 5	9	69.2
IND 6	11	84.6
IND 7	13	100.0
IND 8	4	30.8

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en el servicio de Toco cirugía.

CUADRO 5. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



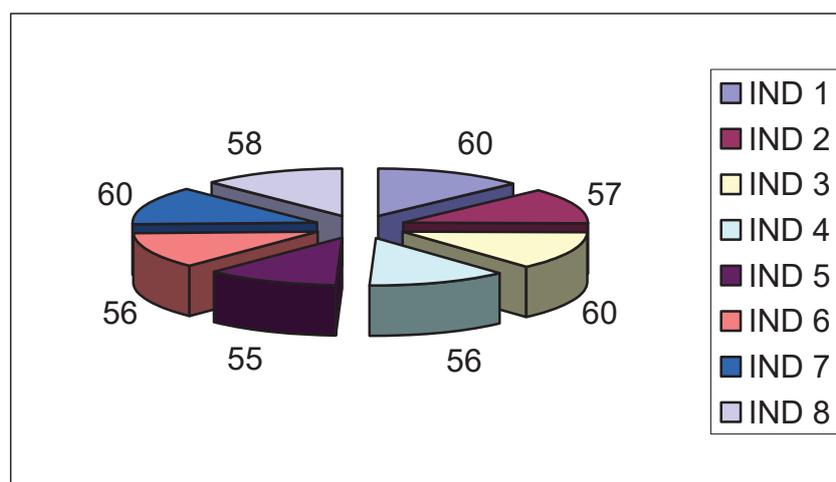
INTERPRETACIÓN: En el servicio de Toco cirugía el indicador 8 y 5 no se realizan en las notas de enfermería de acuerdo a la NOM 168; considerando que el indicador 5 refleja la evolución del usuario.

CUADRO 6. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	60	100.0
IND 2	57	95.0
IND 3	60	100.0
IND 4	56	93.3
IND 5	55	91.7
IND 6	56	93.3
IND 7	60	100.0
IND 8	58	96.7

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en el servicio de Ginecología.

GRÁFICO 6. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA



INTERPRETACIÓN: El servicio de Ginecología representa el 24.3% de la aplicación de las cédulas de evaluación, logrando apegarse en la mayoría de los indicadores.

CUADRO 7. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

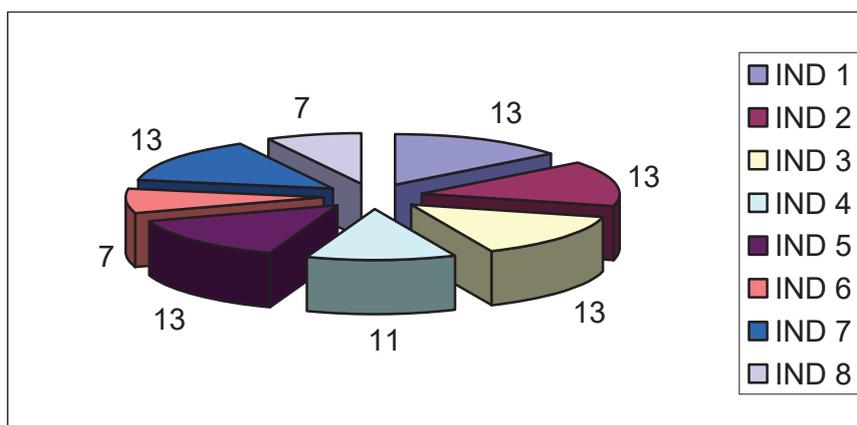
MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	13	100.0
IND 2	13	100.0
IND 3	13	100.0
IND 4	11	84.6
IND 5	13	100.0
IND 6	7	53.8
IND 7	13	100.0
IND 8	7	53.8

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en el servicio de Urgencias.

GRÁFICO 7. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



INTERPRETACIÓN: El servicio de Urgencias el indicador número 6 donde se especifica la hora de intervención de enfermería, así como el indicador 8 donde se especifica el nombre completo de la enfermera no se apegan a la NOM 168. Dada la importancia de este servicio por ser el primer contacto del usuario, así como por la naturaleza de las patologías demerita el trabajo de enfermería.

CUADRO 8. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

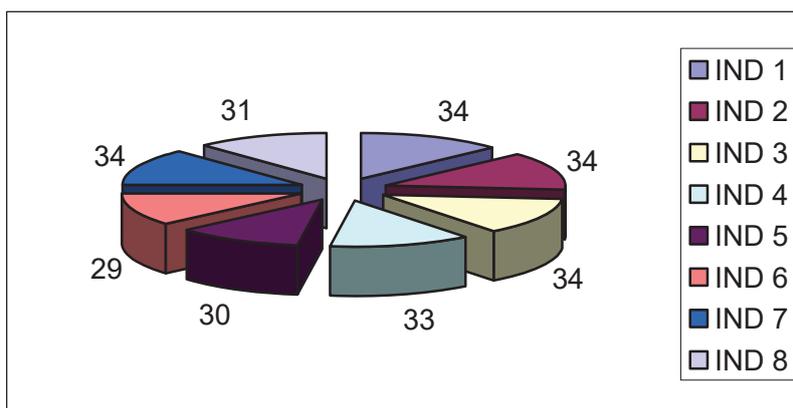
MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	34	100.0
IND 2	34	100.0
IND 3	34	100.0
IND 4	33	97.1
IND 5	30	88.2
IND 6	29	85.3
IND 7	34	100.0
IND 8	31	91.2

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en el servicio de Medicina Interna.

GRÁFICO 8. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



INTERPRETACIÓN: El servicio de Medicina Interna ocupa el 3 lugar en la aplicación de cedulas de evaluación con el 13.8%, y presenta un apego importante a la NOM 168 en los 8 indicadores evaluados.

CUADRO 9. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

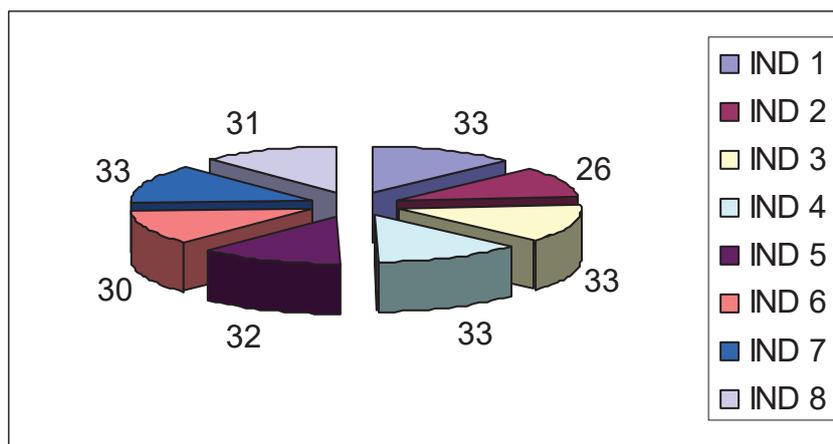
MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	33	100.0
IND 2	26	78.8
IND 3	33	100.0
IND 4	33	100.0
IND 5	32	97.0
IND 6	30	90.9
IND 7	33	100.0
IND 8	31	93.9

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en el servicio de Cirugía.

GRÁFICO 9. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA



INTERPRETACIÓN: El servicio de Cirugía, sólo presenta en el indicador número 2 el 78.8% de cumplimiento, especificando que las notas de enfermería son elaboradas con letra ilegible y usando abreviaturas.

CUADRO 10. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

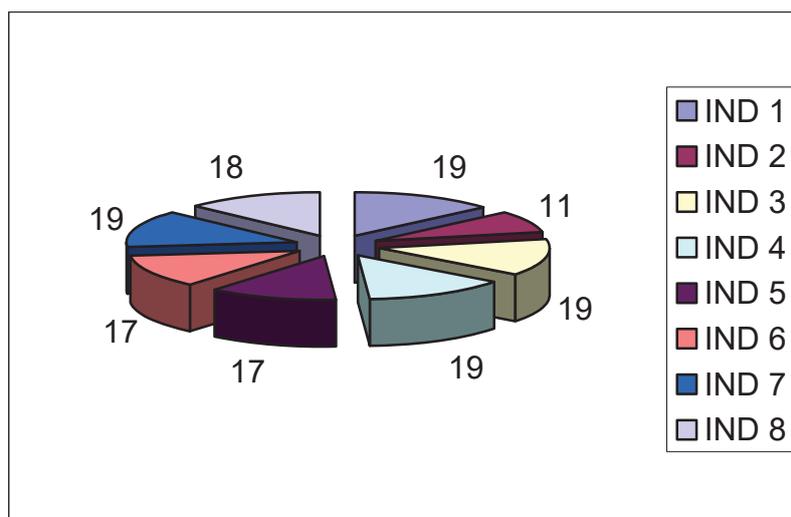
MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IND 1	19	100.0
IND 2	11	57.9
IND 3	19	100.0
IND 4	19	100.0
IND 5	17	89.5
IND 6	17	89.5
IND 7	19	100.0
IND 8	18	94.7

Fuente: Aplicación de cédulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168 en el servicio de Traumatología

GRÁFICO 10. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SÍ SE APEGAN A LA NORMA OFICIAL

MEXICANA No. 168 EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA



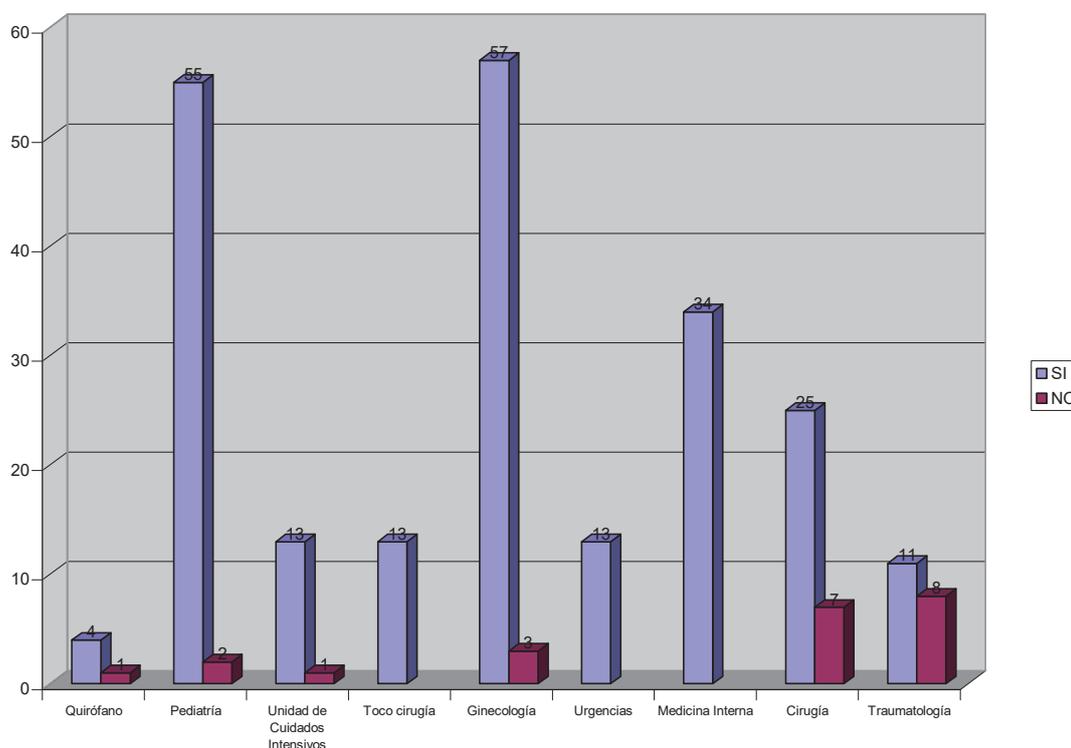
INTERPRETACIÓN: El servicio de traumatología presenta un apego adecuado a la NOM 168, con excepción del indicador 2, presentando un 57.9% en el cumplimiento.

CUADRO 11. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS SERVICIOS Y EL INDICADOR 2

SERVICIO	INDICADOR 2		Total
	SI	NO	
Quirófano	4	1	5
Pediatría	55	2	57
Unidad de Cuidados Intensivos	13	1	14
Toco cirugía	13		13
Ginecología	57	3	60
Urgencias	13		13
Medicina Interna	34		34
Cirugía	25	7	32
Traumatología	11	8	19
Total	225	22	247

Fuente: Aplicación de cedulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168.

GRÁFICO 11. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS SERVICIOS Y EL INDICADOR 2.



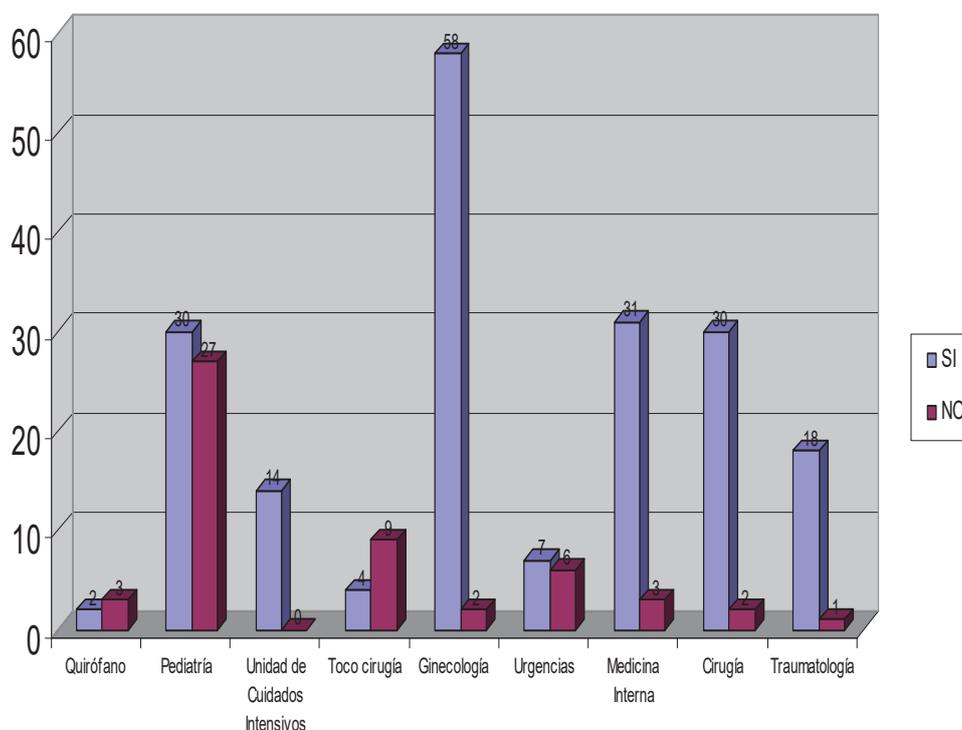
INTERPRETACIÓN: Del cruce de variables entre los servicios y el indicador 2 se obtiene una correlación ($r = .234$, $p = .000$), podemos observar que el 50% de las Notas de Enfermería del servicio de traumatología no se realizan con apego en el servicio de Traumatología; así mismo el servicio de Pediatría presenta un 25% de Notas de Enfermería que no son realizadas con apego en el mismo indicador.

CUADRO 12. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS SERVICIOS Y EL INDICADOR 8

SERVICIO	INDICADOR 8		Total
	SI	NO	
Quirófano	2	3	5
Pediatría	30	27	57
Unidad de Cuidados Intensivos	14	0	14
Toco cirugía	4	9	13
Ginecología	58	2	60
Urgencias	7	6	13
Medicina Interna	31	3	34
Cirugía	30	2	32
Traumatología	18	1	19
Total	194	53	247

Fuente: Aplicación de cedulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168.

GRÁFICO 12. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS SERVICIOS Y EL INDICADOR 8.



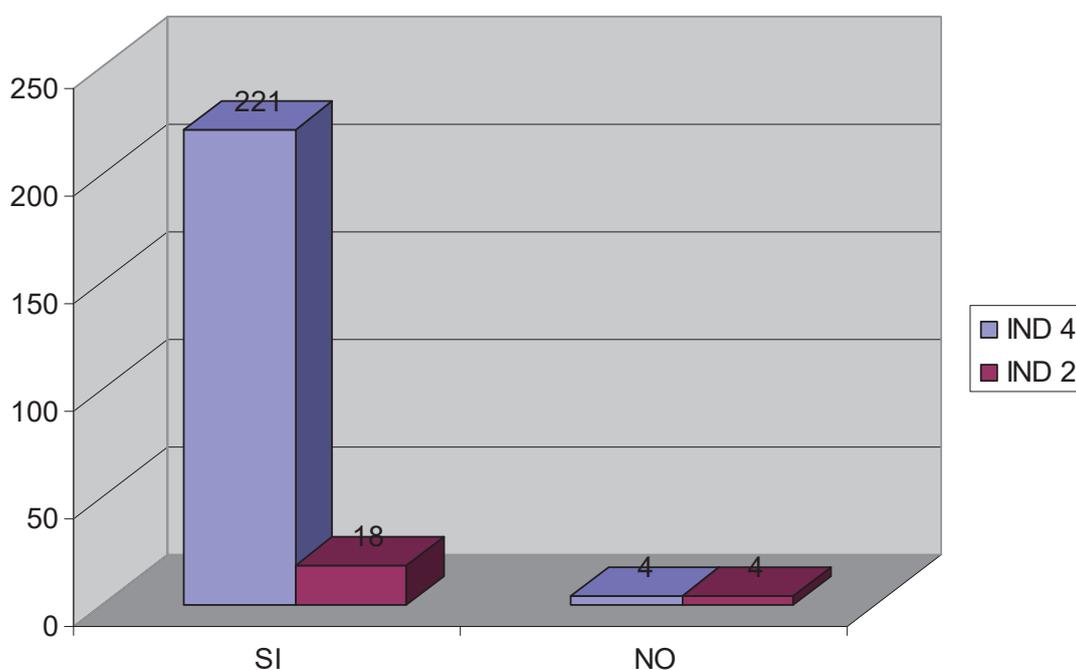
INTERPRETACIÓN: Del cruce de variables entre los servicios y el indicador 8 se obtiene una correlación ($r=.350$, $p=.000$), podemos observar que los servicios de Quirófano, Pediatría, Toco cirugía y Urgencias no se apegan a la Norma Oficial Mexicana 168 para la elaboración de las Notas de Enfermería.

CUADRO 13. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 2 Y 4

		INDICADOR 8		Total
		SI	NO	
INDICADOR 2	SI	221	4	225
	NO	18	4	22
Total		234	8	247

Fuente: Aplicación de cedulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168.

GRÁFICO 13. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 2 Y 4



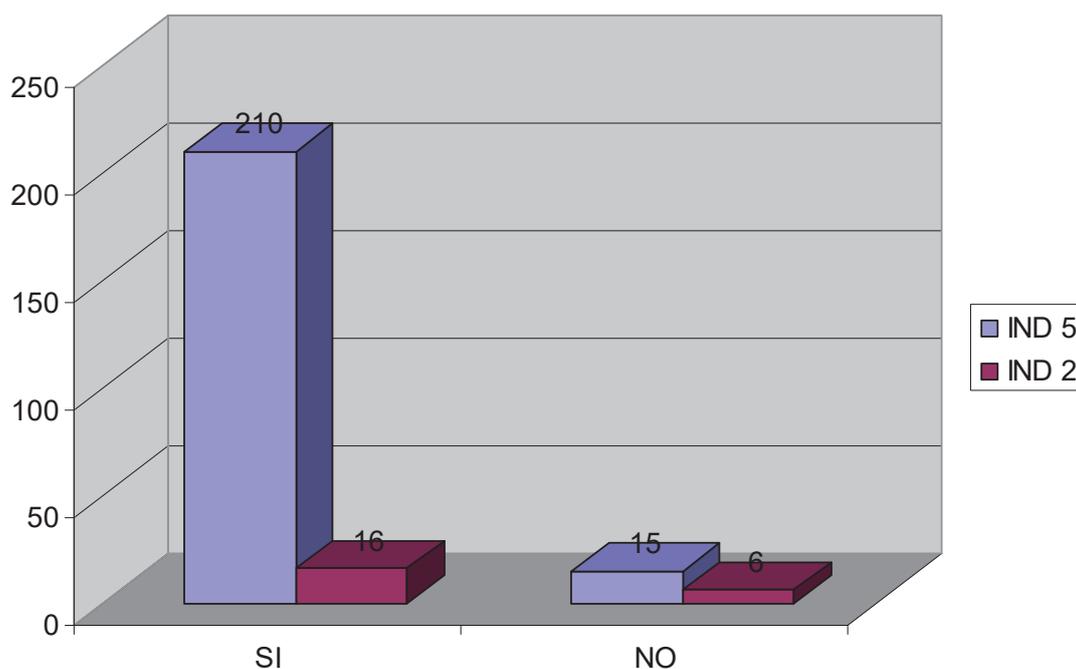
INTERPRETACIÓN: Del cruce de variables entre los indicadores 2 y 4 se obtiene una correlación ($r = .264$, $p = .000$), podemos observar que las Notas de Enfermería que no se apegan a la Norma Oficial Mexicana 168 en el indicador 2 tampoco lo hacen en el indicador 4.

CUADRO 14. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 2 Y 5

		INDICADOR 5		Total
		SI	NO	
INDICADOR 2	SI	210	15	225
	NO	16	6	22
Total		226	21	247

Fuente: Aplicación de cedulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168.

GRÁFICO 14. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 2 Y 5



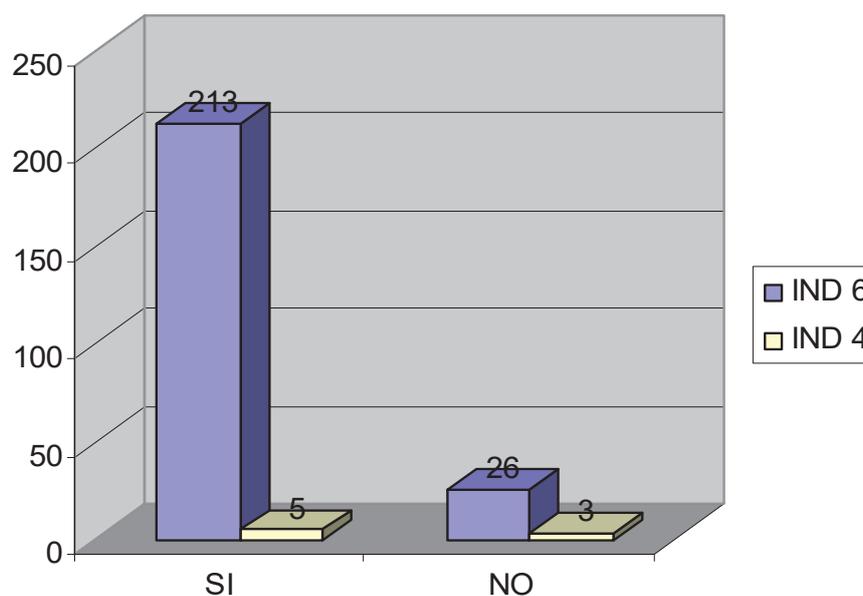
INTERPRETACIÓN: Del cruce de variables entre los Indicadores 2 y 6 se obtiene una correlación ($r = .210$, $p = .001$), podemos observar que las Notas de Enfermería que no se apegan en el Indicador 2 tampoco lo hacen en el indicador 5.

CUADRO 15. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 4 Y 6

		INDICADOR 6		Total
		SI	NO	
INDICADOR 4	SI	213	26	225
	NO	5	3	22
Total		218	29	247

Fuente: Aplicación de cedulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168.

GRÁFICO 15. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 4 Y 6



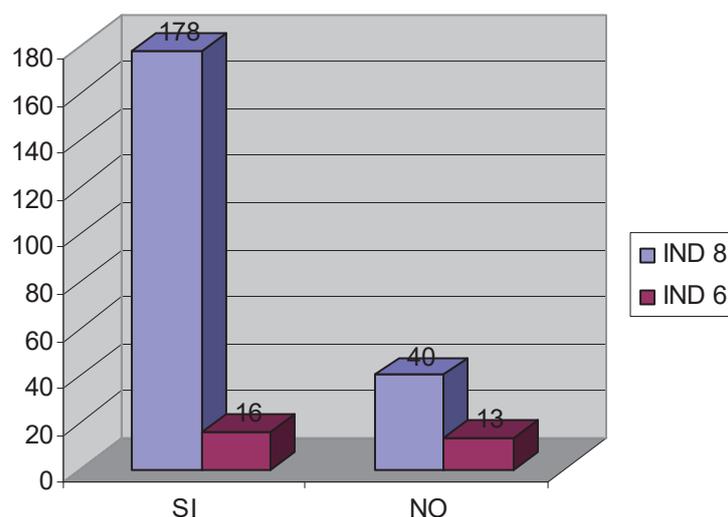
INTERPRETACIÓN: Del cruce de variables entre los indicadores 4 y 6 se obtiene una correlación ($r=.146$, $p=.021$), podemos observar que las notas de enfermería no se apegan a la NOM 168 tanto en el indicador 4 y 6.

CUADRO 16. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 4 Y 6

		INDICADOR 8		Total
		SI	NO	
INDICADOR 6	SI	178	40	225
	NO	16	13	22
Total		194	53	247

Fuente: Aplicación de cedulas de evaluación de las notas de enfermería de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana No. 168.

GRÁFICO 16. CRUCE DE VARIABLES ENTRE LOS INDICADORES 4 Y 6



INTERPRETACIÓN: Del cruce de variables entre los indicadores 6 y 8 se obtiene una correlación ($r = .20$, $p = .001$), podemos observar que las Notas de Enfermería tanto en el indicador 6 como en el 8 no se apegan a la NOM 168.

XIV. CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las notas de enfermería son muy variadas, tomando en cuenta que en ellas influyen varios factores entre los que podemos mencionar: el departamento o servicio de enfermería, la carga de trabajo y el estado de salud del paciente; sin embargo en esta investigación se puede llegar a la conclusión que las Notas de Enfermería son realizadas con apego a la Norma Oficial Mexicana No. 168 del Expediente Clínico en el Turno Nocturno "B" en los 8 indicadores que se marcan como esenciales para una Nota de Enfermería con calidad y que refleje la atención y relación de la enfermera con el usuario.

En cuanto a los Indicadores inclumplidos, llama la atención ver que el indicador número 8 esta presente en todos los servicios a excepción de la Unidad de Cuidados Intensivos donde los pacientes se encuentran en estado critico; siendo el indicador que debe estar presente sin excepción ya que es el nombre completo de la enfermera responsable del cuidado del paciente. Otros de los indicadores que presentan incumplimiento aunque en menor frecuencia es el indicador No. 2; ya que este refleja la pulcritud en las anotaciones de enfermería, dando la impresión que estas son realizadas sin conocimiento; así mismo el indicador número 5 y 6, se relacionan ya que el primero refleja la evolución del estado del usuario y el segundo indica la hora y las intervenciones de enfermería que se realizan en beneficio de la salud del usuario.

Como profesional de la Salud se considera importante está investigación por que permite ver y conocer las bases ético legales de las Notas de Enfermería de una manera profunda y analítica en beneficio de la atención al usuario, así como el beneficio propio del personal de enfermería permitiendo actuar con autonomía y conocimientos científicos, delimitando las responsabilidades legales entre el equipo multidisciplinario que se enfoca a prevenir o conservar la salud del usuario.

XV. SUGERENCIAS

- ✓ Que el personal de Enfermería conozca los indicadores que son evaluados y que forma parten de la Norma Oficial Mexicana 168.
- ✓ Motivar al personal de enfermería para el cambio de actitud.
- ✓ Dar el valor que tienen las Notas de Enfermería como documento legal y parte del expediente clínico.
- ✓ Realizar la evaluación de las Notas de Enfermería en forma objetiva, continua y permanente.
- ✓ Realizar reuniones de trabajo para dar a conocer los resultados de las evaluaciones y proponer oportunidades de mejora.
- ✓ Participación de enfermería en la elaboración de las notas de enfermería es imprescindible en la evaluación para la obtención de resultados favorables en la calidad de la atención que brinda Enfermería.
- ✓ Elaborar nuevos formatos de enfermería que permitan reflejar el cuidado continuo de enfermería al paciente; así como la evolución del mismo. Por lo que a continuación se presenta una propuesta de nuevo formato de enfermería.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Aguirre Gas Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México. 1997.
- ✓ AMARO CANO, María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enfermería*, sep.-dic. 200, vol.20, no.3.
- ✓ Arroyo Gordo, M.P; et al.(1997), *Ética y legislación en Enfermería*. Ed. Interamericana. Mc Graw_Hill, Madrid.
- ✓ BERJAGA PERNIA, Luz. Vigencia del pensamiento nightingaleano en la enfermería profesional cubana de 1909-1925. *Rev Cubana Enfermer*, Mayo-ago. 2004, vol.20, no.2, p.1-1. ISSN 0864-0319.
- ✓ Calaft, M. y Santamaría, R. Razones para utilizar los registros de enfermería. *Nursing*. Barcelona. 1992.
- ✓ Cano Torres, Orlando. Consideraciones generales sobre el registro del diagnóstico médico. *Bol. Epidemiol.* 9 (4): 129-30. Oct.-Dic. 1984.
- ✓ Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. *Diagnósticos de enfermería y problemas asociados*. Ed Interamericana. McGraw-Hill.
- ✓ Dawdy-MR; Hunter-DW; Gilmore-RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritter emergency treatment records. *Am. J. Emerg. Med.* 15 (2): 115-7; Mar. 1997.
- ✓ Estudio analítico del expediente clínico, Fac. de Medicina UNAM. 1997.
- ✓ Evaluación médica, Subdirección General Médica del IMSS. 1972.
- ✓ Expediente clínico en la atención médica. Subdirección Gral. Médica, IMSS, México. 1973.
- ✓ Freman B.R. *Enfermería de Salud Pública*, 8ª ED. México DF. Interamericana 1991.

- ✓ Ferrús, L; Portella, E; Mata, R. Determinación de estándares sobre cuidados enfermeros. Rev. ROL de Enfermería, 153: 37-42. Galindo Casero, A; Porras de Larrínaga, S; Gómez Pérez, F. J; Nogueira Loro, P. Definir el producto enfermero. Rev. ROL de Enfermería, 191-192: 96-97.
- ✓ Konstman, Curso de Enfermería Teórica. 3ª ED. México DF. Editorial S.T. Joseph Shools. 1995 .
- ✓ Ley de profesiones, artículo 6.
- ✓ Ley Federal de Trabajo, Capítulo III, Artículo 134. Obligaciones de los trabajadores.
- ✓ Ley General de Salud, Capítulo III, Artículo 48.
- ✓ Manual de Protocolos Técnico Científicos o Guías de Atención en Enfermería, del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, Empresa Social del Estado.
- ✓ Nighthingale F. Ciencias de la Salud 3ª ED. México DF. Editorial Salvat 2005.
- ✓ Nighthingale F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publications, Inc; 1969.
- ✓ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO
- ✓ Norma Técnica número 52. Para la elaboración, integración y uso del expediente clínico; SSA. 1986.
- ✓ OPS, Plan de desarrollo de la enfermería para América Latina: Una respuesta. Serie 6. Desarrollo de Recursos Humanos. 1997; citado en el Documento de OMS-OPS – Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud – Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud.
- ✓ Quintero, Luis; Díaz, Isabel; Vethencourt, Alfredo; Vivas, Lilian. Las abreviaturas en la historia clínica. Salus Militeae. 1991 Ene. Dic. 16 (1/2): 5-12.
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Secretaría de Salud. 1990.

- ✓ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (D.O.F., 6 de agosto de 1997.)
- ✓ Responsabilidad Profesional en Enfermería, Laura Carrillo Ibarra, Guadalajara, Jalisco, México, 1ª edición 2002
- ✓ Tabak-N; Ben-Or-T. Juridico and medical nursing aspects of documentation, recording and reporting. Med. Law. 1995.
- ✓ TRINCADO AGUDO, María Teresa y FERNANDEZ CABALLERO, Emilio. Calidad en enfermería. Rev Cubana Enfermer, ene.-abr. 1995, vol.11, no.1, p.1-2. ISSN 0864-0319.
- ✓ Witer DB. Tratados de Enfermería para la Práctica. 3ª ED. México DF. Editorial Interamericana 1991.

SITIOS DE INTERNET.

- ✓ atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf – Acceso 4 octubre de 2007.
- ✓ <http://tone.udea.edu.co/revista/sep95/Responsabilidad.htm> Acceso 5 junio 2007.
- ✓ <http://tone.udea.edu.co/revista/sep95/Responsabilidad.htm>. Acceso 4 de octubre 2007.
- ✓ <http://www.cochrane.org/reviews/es/ab002099.html>, Acceso 4 de octubre 2007.
- ✓ <http://www.psicopedagogia.com/glosario.php?letra=a>.
- ✓ <http://www.wordreference.com>
- ✓ www.congresoretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%206/Eje%203/Ponencia_167.pdf -Acceso el 4 junio del 2007.
- ✓ http://www.e-rol.es/articu/anterior/97_02.php?num=222*#top. Acceso 4 de octubre del 2007.
- ✓ www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm - 17k. Acceso el 30 Mayo del 2007.

XVII. ANEXOS

ANEXO 1

 HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN "DR. PEDRO DANIEL MARTINEZ"				NOMBRE _____ No. DE EXPEDIENTE _____ SERV. _____ EDAD _____ SEXO _____ FECHA DE INGRESO _____ HORA _____ CAMA/CUNA _____ DIAGNOSTICO _____																		
KM. 1.5 CARR. A TEJERIAS 5/N TEL. 528-03-20 COL. SAN FRANCISCO C.P. 60157 URUAPAN, MICH. REGISTROS CLINICOS, TRATAMIENTOS Y OBSERVACIONES DE ENFERMERIA																						
FECHA		DIAS DE HOSP.																				
TEMP.	REST.	PULSO	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2		
AXILAR		160																				
ORAL		150																				
RECTAL		140																				
40		130																				
		120																				
39		110																				
		100																				
38		90																				
		80																				
37		70																				
		60																				
36		50																				
		40																				
35		30																				
		20																				
34		10																				
T.A.			/ /																			
TALLA			/ /																			
			/ /																			
INGRESOS	DIETA																					
	INGESTA																					
EGRESOS	VENOCLISIS																					
	TRANSFUSIONES																					
	EVACUACIONES																					
	MICCIONES																					
	VOMITOS																					
	SUCCION																					
ANOTAR CARACT. DE VAC.			A-AMARILLO		V-VERDE		P-PASTOSO		C-CAFE		M-MOCO		S-SANGRE		L-LIQUIDO							
LIQUIDOS																						
PARENTERALES																						

ANEXO 2

ANEXO 3

**SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO ESTATAL DE ENFERMERÍA
CEDULA DE EVALUACION DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA
DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA No. 168**

UNIDAD DE SALUD: HOSPITAL GENERAL "DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

SERVICIO: _____ TURNO: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las instrucciones y marque con una X la respuesta correspondiente.

1.- Las notas se realizan en un formato específico de Enfermería?		2.- Las notas de enfermería se realizan con letra, clara legible y sin abreviatura?		3.- Las notas de Enfermería son elaboradas con tinta de color de acuerdo al turno.		4.- Las notas de Enfermería lucen limpias, sin tachaduras, ni enmendaduras?		5.- En las notas de Enfermería se especifica en forma clara y veraz sobre la evolución del estado de salud del usuario?		6.- Especifica la hora de las intervenciones de Enfermería?		7.- De acuerdo a las indicaciones médicas se registra el tratamiento?		8.- La Enfermería registra nombre completo y firma?	

VALOR 20 PUNTOS

INDICADOR	PONDERADO	PARAMETROS		CALIFICACIÓN
		SI	NO	
1	2			
2	3			
3	2			
4	2			
5	4			
6	3			
7	2			
8	2			
TOTAL	20			

NOMBRE DEL EVALUADOR
