



Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo

Escuela de Licenciatura en enfermería

*Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico
en la elaboración de las notas de enfermería de un
Hospital de 2º Nivel.*

TESIS

Que para obtener el título de Licenciada en enfermería

PRESENTA:

Ana María Goto Correa

Asesoras:

L. E. D. María Magdalena Lozano Zúñiga

M. E. y A. S. Martha Isabel Izquierdo Puentes

Abril 2006.



Directivos:

M. C. Josefina Valenzuela Garandilla
Directora de la escuela

Secretaría académica
L.E.O. Ma. Martha Marín Laredo

Secretaría administrativa
L. E. D. Ana Celia Anguiano Morán

Mesa de jurado:

Presidenta

L. E. D. María Magdalena Lozano Zúñiga

Primer Vocal

L. E. P. Ramiro Marcial Méndez

Segundo Vocal

M. E. y A. S. Martha Isabel Izquierdo Puente

Agradecimientos:

- **A DIOS:** Por la vida que me ha dado y con ella la oportunidad de sentir su infinito amor hacía mi, su compañía y ternura en todas las diferentes situaciones y momentos de mi vida. Porque a pesar de mis debilidades, siempre me haz amado y ahora permites que concluya una etapa mas SEÑOR.
- **A MI FAMILIA:** Coco, Paty y Liny, incomparables seres a quienes amo mucho sin quienes no hubiera sido posible subir este peldaño, gracias por su apoyo, tolerancia, comprensión y sobre todo pendón por el tiempo que no he compartido con ustedes por estar ocupada en los estudios o el trabajo.
- **A MIS MAESTROS:** Por compartir entusiastamente conmigo sus conocimientos, comprendiendo en muchas ocasiones, las dificultades que como alumna pase y mostrarme su cariño a través de su mano amiga que me invito siempre a seguir adelante.

DEDICATORIAS:

A MIRIAM: Que ha tenido una increíble fe en que podré hacer las cosas, que calmo algunas ocasiones mi llanto, y también mi coraje, que supo darme un consejo cuando lo necesite y que infundió en mí el deseo y la confianza de continuar siempre adelante, a pesar de todo.

A PAMPIN (†): Un hombre extraordinario de una moral muy alta que me permitió conocer su manera justa y limpia de analizar las cosas, que en la vida se viven, que me mostró siempre afecto y admiración dándome una gran confianza que me obligo a luchar con fuerza por seguir firme en mis propósitos para no defraudarlo y ser mejor cada día. Y ahora que él, se ha ido, ha quedado guardado en la eternidad, dejándome claro el camino que debo seguir,

INDICE

Resumen	
Introducción	1
1. Planteamiento del problema.	3
2. Justificación.	5
3. Objetivos.	7
4. Marco teórico.	8
4.1 Antecedentes del tema.	8
4.2 Conocimientos sobre el tema.	13
4.3 Teorías sobre el tema.	17
4.4 Conceptos	20
4.5 Datos estadísticos.	22
5. Metodología.	23
5.1 Material.	23
5.2 Diseño del estudio	23
5.3 Población de estudio	23
5.4 Criterios de selección	23
5.5 Tamaño de la muestra.	24
5.6 Técnica muestral	24
5.7 Procedimiento	25
5.8 Plan de recolección de la información	26
5.9 Análisis estadístico	26
6. Aspectos Éticos	27
7. Resultados	27
8. Discusión	32
9. Conclusiones	33
10. Recomendaciones	35
11. Referencias bibliografías	37
12. Anexos	

Cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico en la elaboración de las notas de enfermería, en un hospital de 2º nivel.

RESUMEN

INTRODUCCION

Los registros de la enfermera (o) son de gran importancia para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias de esta área. Para el paciente a quien se satisfacen sus necesidades por medio de las intervenciones y cuidados realizados por enfermería y para la institución prestadora de servicios validando la atención brindada por el grupo, como profesional de salud, y dándole a las notas de enfermería el respaldo legal que tienen, además de evitar riesgos de incurrir en problemas de implicación legal. El objetivo de esta investigación fue analizar el cumplimiento de la NOM 168 del expediente clínico en la elaboración de las notas de enfermería.

Metodología

Este estudio es Retrospectivo, Descriptivo y Transversal, se analizaron las notas de enfermería de expedientes de pacientes hospitalizados en el mes de febrero 2006, en el hospital general de Zitácuaro., Mich. Utilizando una cedula previamente elaborada para corroborar el cumplimiento de los requisitos que marca la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico en la elaboración de dichas notas.

Resultados

Se encontró que la NOM 168 del expediente clínico, no se cumple al 100% en todos sus aspectos, al elaborar las notas de enfermería, para la NOM no existen porcentajes intermedios solo se habla de si o no, y si no se registra se pierde la oportunidad de dejar evidencia del cuidado proporcionado.

Discusión:

La NOM 168 del expediente clínico menciona todos los datos que deben contener las notas de enfermería para estar completas y tener con ello un sustento legal. En esta investigación se observó que se registran todos los aspectos en un 59.0% y en el resto de las notas de enfermería no se registran todos aspectos, lo cual muestra incumplimiento a los requisitos que marca la norma, para la elaboración de las notas de enfermería.

Palabras clave:

Norma Oficial Mexicana (NOM) 168 Cumplimiento y notas de enfermería.

1. INTRODUCCION

La enfermería en la actualidad ha comenzado a despertar, a comprender y valorar que el ámbito en el que se desarrolla es competitivo, que para crecer se debe conocer, analizar, investigar, observar, hacer y registrar.

Partiendo del aspecto cuidado o atención sabemos que la profesión de enfermería tiene como fundamento dar atención y cuidado a los enfermos en cualquier nivel.¹

La enfermera pasa la mayor parte del tiempo que labora dentro del hospital, cerca del usuario, por lo que es imprescindible que escriba lo que hace y observa, sabiendo como y en que apoyarse para que sus notas o registros cumplan con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana (NOM)168, del expediente clínico, publicada en el diario oficial el jueves 30 de septiembre de 1999, emitida por la secretaria de salud.²

Durante el desarrollo del presente trabajo se describe, lo que se observo como problema de interés para realizar la investigación, antecedentes, que se encontraron sobre el tema, que dicen las teorías y que requisitos se deben cumplir

de acuerdo a la NOM 168 para apoyar legalmente la elaboración de las notas de enfermería, así como el análisis y las conclusiones, que permiten proponer algunos cambios estratégicos para mejorar el cumplimiento de dicha norma en la elaboración de las notas y fortalecer al gremio de enfermería.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación de enfermería incluye el estudio de todos los aspectos, componentes y fenómenos relacionados con la salud que son de interés para las enfermeras.

En esta profesión la investigación se centra ante todo en el cliente o paciente con el fin de desarrollar conocimientos que sean aplicables a las personas.³

La enfermería ha tomado sus bases de Florence Nightingale y estas se introducen en el cuidado de los enfermos físicos, mentales o personas discapacitadas de cualquier edad en todos los contextos de salud, evidenciando el cuidado proporcionado.⁴

En el hospital general de Zitácuaro se ha observado que el personal de enfermería no cumple con todos los requisitos que marca la NOM 168 para elaborar las notas o registros de enfermería, lo que puede ser por desconocimiento de la misma, exceso de trabajo o simplemente por actitud personal.

El no aplicar al 100% esos requisitos, justifica la importancia de analizar cuanto se cumple por el personal de enfermería del

hospital General Zitácuaro, lo establecido por la NOM 168, al elaborar sus notas o registros, y no olvidar que este cumplimiento significa seguridad, disminución de riesgos y sustento legal en las demandas por descuidos o negligencia. Permite valorar la responsabilidad que enfermería tiene sobre las implicaciones de orden jurídico, moral y ético por los errores cometidos durante el ejercicio de la profesión, determinando si el personal estuvo involucrado en dichas demandas.⁵

Las notas de enfermería continúan evolucionando y se han convertido en un vínculo fundamental de comunicación y evaluación de la atención que se brinda al usuario.⁶

La falta de cumplimiento del personal sobre la NOM 168, es una debilidad que se traduce en riesgo, durante y después del cuidado, tratamiento y evolución de los usuarios, porque sus notas no son un medio adecuado de información para la propia enfermera, el personal médico y paramédico, el paciente, y otros profesionales, lo que hace considerar la importancia de realizar esta investigación sobre ¿Cuanto se cumple la NOM 168 del expediente clínico en la elaboración de las notas de enfermería del Hospital General Zitácuaro, Michoacán?

2. JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación sobre la Norma Oficial Mexicana (NOM) 168 del expediente clínico y su cumplimiento en la elaboración de las notas de enfermería en un hospital de segundo nivel, se realiza por la importancia que tienen dichas notas acerca de las observaciones hechas sobre la evolución de los usuarios.

Estas observaciones tienen particular importancia y deben ser registradas con un orden lógico ya que forman parte del expediente clínico (documento legal) con información confidencial del estado de salud y evolución de los usuarios.

Este trabajo permite saber si el personal de enfermería cumple con los requisitos de la NOM 168, analizando su aplicación en la elaboración de las notas durante la atención de los usuarios hospitalizados.

Las notas o registros de enfermería son un documento legal que proporciona información relevante, lo que beneficia no solo a la enfermera sino también a la institución por la trascendencia que las demandas laborales tienen.⁷

Aspectos que justifican la presente investigación sabiendo que

los resultados darán pauta a los dirigentes de enfermería para aplicar medidas correctivas ante las fallas encontradas y lograr que el total del personal de enfermería de cumplimiento a los parámetros estipulados en la NOM 168 del expediente clínico para la elaboración de las notas o registros.

3. OBJETIVOS

3.1 General.

Analizar el cumplimiento de la NOM 168 en la elaboración de las notas de enfermería.

3.2 Específicos

3.2.1 Valorar si el personal de enfermería registra los requisitos que marca La Norma Oficial Mexicana 168, en la elaboración de las notas.

3.2.2 Identificar que aspectos de la NOM, 168 del expediente clínico no se registran en las notas de enfermería.

3.2.3. Detectar si el formato actual para las notas de enfermería reúne los requisitos necesarios de acuerdo a la NOM 168.

4. MARCO TEORICO

4.1 Antecedentes.

La enfermería desde sus inicios ha tenido interés por el conocimiento a través de la evidencia.¹

La revista Cubana *Enfermer*, publico un articulo “Vigencia del pensamiento Nightingaleano en la enfermería profesional” que habla de la realización de una búsqueda de información en fuentes documentales primarias y secundarias, consultando revistas e informes que constituyeron órganos oficiales de asociaciones a las cuales pertenecieron personalidades de la enfermería cubana, se establecen dos etapas, la pre-profesional, que tiene en cuenta el cuidado de supervivencia, como primera aproximación al quehacer enfermero, entendiendo este como el cuidado que ejerció la mujer en el espacio domestico y la etapa profesional, donde se producen los cambios que van acercando la enfermería a los cánones de profesión.⁴

Florence Nightingale consideraba que la observación y la recolección sistemática, eran necesarias induciendo a la reflexión y a, el análisis.⁴ Surgiendo la necesidad de recoger información acerca del paciente y hacer una cuidadosa

selección de la misma.

En las épocas que siguieron a dicha teórica, la documentación de enfermería, cayó en el desinterés por ellas mismas sobre el hacer y registrar las actividades que como cuidadoras de salud realizaban.⁷

Históricamente las enfermeras han tenido una relación muy difícil con sus registros, pero siempre han comunicado importantes observaciones de sus acciones. Se habla de que los escritos eran largos párrafos, a los que se les hacían añadiduras al menos tres veces al día una por cada turno.⁸

Las comunicaciones de algunas observaciones en ocasiones eran requeridas, como: sueño del cliente, comida, visita de los médicos. A veces las largas disertaciones eran importantes y a veces no. Existía una pequeña evidencia de que los médicos o supervisores leían las notas de enfermería y después del alta del cliente eran desechadas. Este tipo de notas casi se ha extinguido.⁸

Además los juicios de la enfermera han de estar cuidadosamente expresados en registros escritos, hace muchos años todos los estudiantes de enfermería aprendían la

frase prudente y conservadora: “puede ser” en el primer curso de enfermería estas palabras eran modestamente aplicadas a los juicios enfermeros: “parece estar incomodo”, “parece estar sangrando”, “parece haber muerto”⁸

Hay autores que describen en los antecedentes de notas de enfermería que aun realizados los registros, se guardaban en algún cajón o lugar determinado por las mismas cuidadoras o auxiliares de salud, y no formaban parte de los expedientes, si el médico requería de alguna información era proporcionada en forma verbal por dicho personal.⁶

No existían formatos específicos para los registros, se utilizaban hojas de borrador, hojas que previamente habían sido utilizadas para otros trabajos o simplemente blancas, ocasionando con esto la disminución de la importancia para lo que las enfermeras observaban, hacían y registraban.⁸

Hay estudios que reflejan que las enfermeras pasan entre 35 a 140 minutos escribiendo por turno, tiempo que esta determinado siempre por la gravedad en el estado de salud del usuario.⁷

En los hospitales a partir del tratado de libre comercio que se

firmando en la parte norte (Estados Unidos, Canadá y México) el 1º de enero del 1994, se da un decreto que estipula la homologación de las historias clínicas con registros específicos de enfermería.⁹

Siendo hasta entonces cuando se empieza a considerar documentalmente la labor de la enfermera que como disciplina permite al profesional ser autónomo, perteneciendo al equipo de salud en el ámbito comunitario u hospitalario.¹

En marzo de 1994 con el tratado de libre comercio hay una reforma a la ley general de profesiones y cambios del artículo 5to. De la constitución Mexicana.¹⁰

Se sistematizó el análisis sobre el examen general de calidad profesional en la Universidad Autónoma Metropolitana en 8 carreras incluida enfermería, avanzando en la acreditación y homologación en un marco de reciprocidad y competencia.¹¹

Existen trabajos de investigación en relación a los registros de enfermería como el de Itziar González Etxepare quien habla en forma de interrogante ¿Si sabemos las enfermeras lo que escribimos? Profundizando en la responsabilidad legal que nos

competen al no desempeñarnos con el profesionalismo y conocimiento necesarios.⁷

Otro trabajo de investigación refleja que en 1999 el hospital de la Ribera. en Alzira Valencia abrió sus puertas como Hospital informatizado sin papeles (solo archivos magnéticos, y electrónicos) imposibilitando el registro de las acciones y quehacer de enfermería en el área de urgencias, motivo por el cual las enfermeras crearon una hoja de registros de enfermería que les permita reflejar su trabajo.¹²

Otro estudio, habla sobre la evaluación de la hoja de enfermería de urgencias una experiencia de lucha, que exhibe el hospital de nuestra Sra. De Gracia, Zaragoza, (España) no tenía hoja de registros para recoger datos y asentar actividades de enfermería, la enfermera solo recogía verbalmente información del paciente y de la misma forma la trasmitía al médico quien la transcribe al registro de atención médica.¹³

La enfermería con sus bases científicas se mantiene y lucha por salir adelante retomando más tarde la evolución y desarrollo de sus procedimientos referidos en los registros, buscando el cambio no solo en el campo de los cuidados

sino también en la documentación.¹⁴

En los últimos años se ha puesto énfasis en el juicio de enfermería. Y más importante aún, las propias enfermeras están comenzando a creer que sus observaciones, juicios, diagnósticos y decisiones de tratamiento son importantes, diagnostican y tratan problemas de salud dentro de su ámbito con toda la práctica y comunican éstos a través de un registro permanente.⁸

4.2 Conocimiento sobre el tema.

La hoja de enfermería es un documento legal que de acuerdo a la NOM 168 del expediente clínico deberá ser elaborada por el personal de enfermería que este trabajando en el turno según la frecuencia establecida por las autoridades de cada institución y las órdenes del medico, conteniendo los siguientes aspectos.

Habitus exterior: (formato específico, registros de fecha, nombre completo, edad, sexo, numero de cama o expediente, diagnostico medico, nombre completo y firma de la enfermera responsable).

Grafica de signos vitales:(registrar hora de la toma de los signos y contemplar los colores para cada uno en las graficas: temperatura con rojo, pulso y presión arterial con azul, y respiración con verde).

Ministración de medicamentos (registrar que medicamento se aplica, hora, dosis, y vía)

Procedimientos realizados (por turno registrar las acciones de enfermería realizadas al paciente)

Observaciones (cada turno utilizara la tinta que le corresponde azul en el matutino, verde en el vespertino, rojo en el nocturno y negro para la jornada acumulada, las notas deberán ser elaboradas con letra legible, contener un lenguaje técnico medico, sin abreviaturas, tachaduras o enmendaduras).

La NOM 168 representa el instrumento para la regulación del expediente clínico (conjunto de documentos escritos) y orienta al desarrollo de una cultura de calidad, permitiendo los usos: medico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Para su correcta interpretación se toman en cuenta los

principios científicos y éticos que orientan la práctica, a través de ella los profesionales técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

Los prestadores de servicio de carácter público, social y privado están obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente norma, y los establecimientos, serán solidariamente responsables de cumplir esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos independientemente de la forma en que sea contratado.

En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad y solo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de autoridad competente o a CONAMED para arbitraje médico.

Todos los profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente tendrán la obligación de cumplir con los lineamientos de la presente norma, en forma

ética y profesional.

Su campo de aplicación es todo el territorio nacional y sus disposiciones obligatorias para todos los trabajadores de salud de todos los sectores.²

Lo anterior muestra la importancia de identificar el cumplimiento de esta norma en la elaboración de las notas de enfermería, ya que la evolución de los tiempos, el control de calidad, y la profesionalización actual nos enfrentan con la necesidad de hacer un análisis del ¿cómo se están elaborando las notas de enfermería? Registrar la atención empleada y administrada a los usuarios, por enfermeras calificadas, es un sistema imprescindible y factible de influir de manera eficaz para mejorar la práctica profesional.¹⁵

Atender a un paciente, sin registrar datos ni acciones de esa atención, es perder la oportunidad de dejar evidencia del quehacer de enfermería. A través de los registros que realiza en los diferentes servicios, considerando que este registro es un documento específico que forma parte de la historia clínica en la que se describe cronológicamente la situación actual de salud, evolución, tratamiento, prevención de la enfermedad, y rehabilitación que los profesionales de este ramo brindan a la

persona, familia y comunidad.¹⁶

En el contexto propio de la región Latinoamérica se plantea que la discusión se ha de centrar, en como se construye la evidencia y desde que paradigma se habla y se actúa sobre notas ó registros de enfermería teniendo en cuenta que se vive en una región pluriétnica, diversa y compleja.¹⁷

4.3 Teorías sobre el tema.

Los registros de la enfermera o enfermero, son de gran importancia para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área.¹

Actividades que son importantes para el paciente a quien se le satisfacen sus necesidades por medio de las intervenciones y cuidados realizados, para la institución prestadora de servicios, porque se evalúa el cumplimiento de la norma en la atención ofertada por el grupo de enfermería como profesional de salud.⁵

Diversos autores hablan sobre notas de enfermería, como Florence Nightingale, quien en su libro, “Notas de enfermería” describe que: “Los verdaderos elementos de los que se

constituye la autentica profesión son tan poco comprendidos por los sanos como por los enfermos".¹⁶

Pone de relieve en que consiste la enfermería y deja clara la posibilidad y necesidad de una preparación sistemática "Porque el carácter singular de estas notas de acuerdo a una de las observadoras con más discernimiento de todos los tiempos estriba básicamente en el hecho de recoger los fundamentos de las necesidades de los enfermos y tienen que ser observadas por ella, y apoyar tanto a la madre menos experimentada como a la más experta de las enfermeras profesionales".⁸

Potter Perry en su libro "Fundamentos de enfermería" se refiere a la documentación como cualquier cosa escrita o impresa que sirve de registro o prueba para personas autorizadas y comenta que "una documentación efectiva refleja la calidad del cuidado y proporciona evidencia de la responsabilidad de cada uno de los miembros del equipo de salud, mencionando todos los datos que debe contener la hoja de enfermería y da ejemplos de algunos formatos."¹⁸

La contribución de la enfermera en la documentación puede ayudar a aclarar el tipo de tratamiento que recibe un cliente, ya que una forma efectiva de aprender la naturaleza de una

enfermedad y la respuesta individual del cliente a ella es leer los registros de cuidados que sobre ello elaboran las enfermeras.¹⁸ Haciendo hincapié en que una historia de enfermería y la valoración inicial, están completas cuando un cliente ingresa en una unidad de cuidados de esta disciplina”.¹⁹

Rosalinda Alfaro Lefeure en su libro “Aplicación del proceso enfermero guía paso a paso” habla de los registros considerando que una vez que las enfermeras han brindado los cuidados y evaluado la respuesta del cliente, lo siguiente deberá ser, anotar en la hoja de enfermería, la valoración, intervención y respuesta, escribiendo claramente todo lo que han observado.²⁰

Para la enfermera sus registros pueden ser sus mejores amigos o sus peores enemigos. La prueba contundente de que observo o realizo algo es el hecho de registrarlo. También refiere que “Hay distintas maneras de registrar y que estas pueden ser según los orígenes: focalizados, multidisciplinarios, en hojas de control, de las excepcionales, uso de hojas adicionales y computarizados.”²⁰ No olvidando nunca que un registro de enfermería efectivo debe mostrar claramente las evidencias de los hechos.

Méndez CG, Morales, CM Preciado, LM Ramírez NM, en la revista mexicana de enfermería cardiológica, comentan que dichos registros tienen actualmente gran trascendencia en el expediente clínico y para el paciente hospitalizado, representando una parte esencial para ambos y a la vez para la institución a la cual pertenecen como documento medico legal.²¹ Constituyendo además el establecimiento de guías de acción para el personal de enfermería.

Los problemas se deben abordar desde el nivel de conocimiento de cada una de las, profesionales, el cual debe ser acorde a la elaboración de los registros favoreciendo la concientización del personal sobre el valor que tienen sus anotaciones en el expediente clínico.²²

4.4 Conceptos:

En este trabajo los conceptos más utilizados son:

Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico: publicada en el diario oficial de la federación, emitida por la secretaria de salud.

Notas de enfermería: documento legal, que se debe elaborar con base a la NOM 168, y aplicación del método científico.

Registros: anotaciones cuidadosas sobre la valoración, intervención y respuestas, de alguien a, algo.

Trabajador de salud: persona que se emplea pública o privadamente para prestar sus servicios en la atención de un enfermo.

Valoración: recogida deliberada y sistemática de datos, para determinar los estados de salud del usuario.

Expediente clínico: conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, que se elabora para cada persona en particular.

Cuidados de enfermería: son los que recibe una persona enferma que se encuentra en un nosocomio.

Procedimientos: Actividad realizada con certeza, para proporcionar un beneficio.

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

Comunicación: medio por el cual, los miembros de un equipo de salud interactúan y se informan.

Cumplimiento: Realización de un deber o de una obligación.

4.5 Datos estadísticos:

Estadísticamente no se refiere la importancia de los registros de enfermería y no se puede hablar de evaluaciones o estandarizaciones realizadas en todos los niveles para unificar las hojas mas bien se considera que son formatos, que van de acuerdo a las políticas de cada institución o unidad de salud, dependiendo del sector.²³

Hay formatos propuestos por algunas teóricas como Mary Gordón y sus patrones funcionales, aunque no se ha adoptado aun el criterio de unificación y aplicación del proceso enfermero en todo el territorio nacional, para complementar las notas.

Estando aun en pañales este proyecto que quizás pueda desarrollarse en un futuro próximo como una valiosa arma para organizar los registros del gremio.

5. METODOLOGIA

5.1 Material:

Para la elaboración del presente trabajo se dispone de: la NOM 168, del expediente clínico (que marca los requisitos para la elaboración de las notas de enfermería) publicada el 14 de septiembre de 1999, en el Diario Oficial de la Federación, emitida por la secretaria de salud.

5.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

- ❖ Retrospectivo
- ❖ Descriptivo
- ❖ Transversal

5.3 POBLACION DE ESTUDIO:

- ❖ El total de expedientes (420) de pacientes hospitalizados en el mes de febrero del 2006 en el hospital general Zitácuaro, Michoacán

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- ❖ De inclusión: Todas las notas de enfermería de los expedientes de pacientes internados en el mes de febrero del 2006 en el hospital general Zitácuaro, Michoacán.

- ❖ De exclusión: Todas las notas de enfermería de los expedientes de pacientes que fueron internados en los meses de enero y marzo del 2006, en el hospital general Zitácuaro, Michoacán.
- ❖ Criterio de eliminación: Notas de enfermería de expedientes que estuvieron fuera del archivo en el momento de la aplicación de la cedula, y notas ilegibles.

5.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se obtuvo una muestra representativa de 42 expedientes, (10%) del total de pacientes internados en el mes de febrero del 2006 del hospital general de Zitácuaro, Michoacán, aplicando 131 cedulas a las notas de enfermería de dichos expedientes.

5.6 TECNICA MUESTRAL

Para la selección de la muestra y estimar el tamaño de esta. Se determinó el método aleatorio simple, revisando el 10% de la población total (420 expedientes) siendo esta una cantidad confiable para la búsqueda de la información.

5.7 PROCEDIMIENTO

Se solicito por escrito a la dirección del hospital, permiso para revisar los expedientes de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el mes de febrero del 2006, comunicando el proceso de la investigación a la jefatura de enseñanza medica y a la coordinación de enseñanza de enfermería, cuando fue autorizada la revisión, se elabora una cedula con 22 preguntas cerradas que contiene los aspectos señalados por la NOM 168, para la elaboración de las notas de enfermería y se aplico una prueba piloto a 5 expedientes de los seleccionados. Una vez revisada la información se aprobó la cedula, ya que arrojaba los datos necesarios para probar la pregunta de estudio, por lo que, se elaboro un concentrado en el que se fueron registrando todos los datos encontrados al revisar cuidadosamente las notas de enfermería de los expedientes seleccionados, .respetando el cronograma de trabajo.

5.8 PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

En la presente investigación, se utilizó como instrumento para recoger los datos, una cedula de 22 preguntas cerradas (anexo 1) la cual se fue concentrando en un solo documento, solicitando permiso por escrito a través de oficio a la dirección del hospital para entrar en el archivo clínico y con la colaboración de personal del mismo, se acordó revisar de 4 a 6 expedientes diarios (seleccionados), con la finalidad de revisar las notas de enfermería de todos los turnos en dichos expedientes.

5.9 ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 10.0 para el análisis de los datos cruzando las variables, y para la elaboración de cuadros y gráficas el programa Excel P/Windows.

6. ASPECTOS ETICOS

Este estudio considero las implicaciones éticas observadas en el decálogo del código de ética para enfermeras y enfermeros mexicanos.

Los principios científicos y éticos que observa la NOM 168 del expediente clínico, como obligatorios para todos los prestadores de servicios de salud guardando la discreción y confidencialidad que establecen los mismos.

Y se contemplaron los aspectos reglamentados por la Ley General de Salud para la investigación.

Resultados

7. RESULTADOS

Se aplicaron en total para el estudio 131 cédulas a las notas de enfermería, de los expedientes seleccionados.

Encontrando que no a todos los expedientes se les pudo aplicar 4 cedulas, (una por turno) esto dependió del tiempo de hospitalización de los usuarios, en algunos casos fueron 2, 3 ó 4 por expediente.

Aspectos que se cumplieron al 100%

La elaboración de notas de enfermería por turno, existencia de un formato específico para las notas de enfermería, utilización de tinta de acuerdo al turno, registro de fecha y sexo del usuario, aplicación de medicamentos, y la hora de aplicación (en total 7 aspectos).

Aspectos que se cumplieron por arriba del 95%

Registro del nombre completo del usuario, de la edad, de signos vitales, de la dosis del medicamento aplicado, así como la vía de aplicación, y la elaboración de las notas con letra legible, (en total 6 aspectos).

Aspectos con un cumplimiento muy bajo

- Falta de firma de la enfermera responsable, a las notas 82.4%.
- Abreviaturas en las notas 76.3%.
- Falta de nombre completo de la enfermera que elabora la nota 73.3% 96.
- Falta de registro de la hora de realización de acciones de enfermería 72.5%.
- Existencia de tachaduras 31.3%.
- Existencia de enmendaduras 26.7%.
- Falta de registro de diagnóstico médico 26.0%.
- Falta del registro de número de cama o expediente 18.5%.
- Falta de uso de lenguaje técnico médico en la narración de la nota 5.3%.

(9 aspectos en total).

Considero importante mencionar que un 4.6% (6) de las notas revisadas no estaban elaboradas con letra legible, (solo se pueden leer cuando ya se conoce la forma de escribir de la persona) el porcentaje es bajo pero considerando la trascendencia que este aspecto tiene, resulta grave saber que como profesional, se escriba de manera ilegible.

Si se tratara de establecer el resultado en porcentajes, aceptable o no aceptable, se diría que en general el 59.0%, quedo por arriba del 95% y el 41.0% por debajo del mismo.

La NOM 168, refiere la obligación que tienen los profesionales de la salud de cumplir con el registro de todos los requisitos establecidos para elaborar las notas, y si no se registraron todos esos aspectos, no hubo cumplimiento.

Analizados los resultados, se cruzan las variables, (aspectos sin cumplimiento de los requisitos de la NOM 168) encontrando las siguientes correlaciones:

CORRELACIONES

Existe una correlación entre la existencia de abreviaturas y el turno con una $P= 0.008$.

La correlación de Pearson entre la legibilidad de la letra y el lenguaje técnico médico utilizado en la elaboración de las notas de enfermería resulto con una $P= 0.004$

La correlación entre el registro del número de cama o expediente y el diagnóstico médico con una $P= 0.000$

La correlación entre el registro de la hora de realización de acciones de enfermería y la firma oficial de la enfermera responsable de la nota obtuvo una $P= 0.000$

Y finalmente la correlación entre la existencia de tachaduras y enmendaduras en las notas de enfermería, con una $P= 0.001$

8. DISCUSION

La NOM 168 del expediente clínico, refiere todos los aspectos que se deben registrar en las notas de enfermería, para su cumplimiento, de manera responsable y obligatoria, independientemente de la forma en que sea contratado dicho personal. Situación que permite mencionar, que las enfermeras de base, homologadas, eventuales, de contrato, o interinatos, tienen la misma obligación de registrar todos estos aspectos establecidos por la norma.

Los resultados de esta investigación mostraron un acercamiento al cumplimiento de ella, con el registro de ciertos aspectos, pero actividad que se realiza y no registra, es actividad no realizada, una norma no permite intermedios, ni preguntas abiertas, solo si o no. Por lo antes descrito se confirma que en el hospital general de Zitácuaro, no se cumple con los requisitos que marca la NOM 168, del expediente clínico para la elaboración de las notas de enfermería.

9. CONCLUSIONES

- Se encontró que la NOM 168 del expediente clínico, no se cumple al elaborar las notas de enfermería.
- La NOM 168, refiere 22 aspectos requisitos para elaborar las notas de enfermería, mismos que se evaluaron a través de la cedula, valorando que el personal no registra todos los requisitos referidos.
- Los aspectos encontrados con incumplimiento en el registro fueron: nombre completo y firma de la enfermera responsable de la nota, existencia de abreviaturas, tachaduras, enmendaduras, registro de la hora de realización de acciones de enfermería, de diagnostico medico, numero de cama o expediente y falta de lenguaje técnico medico en las notas.
- El hospital cuenta con formato específico y oficial para las notas de enfermería y este a su vez tiene los espacios necesarios para que la enfermera pueda cumplir con todos los requisitos establecidos por la NOM 168.

Las oportunidades de mejora que se detectaron son importantes para trabajar en ellas buscando el cumplimiento de la NOM 168 en la elaboración de las notas de enfermería, evitando problemas de implicación legal a las responsables.

Las notas de enfermería al contener todos los aspectos que marca la NOM 168 resultan los mejores amigos de la enfermera, además de ser un buen medio de comunicación, para los usuarios, las propias enfermeras, la institución y otras disciplinas, a quienes avala legalmente la norma.

10. RECOMENDACIONES

A la luz de este trabajo se recomienda como posibles temas de continuación para la investigación.

- 1.- Causas por las que no se cumplen los requisitos de la NOM 168 en la elaboración de las notas de enfermería.
- 2.- Conocimiento y aplicación de la NOM 168, del expediente clínico, por parte del personal de enfermería, en el hospital general de Zitácuaro.

Con respecto al profesional de enfermería, se recomienda dar a conocer a todas las enfermeras del hospital, la NOM 168 como apoyo para elaborar sus notas.

- Motivar al personal de enfermería a cumplir con los requisitos establecidos por la NOM 168 fundamentando la importancia que esta tiene en el marco legal.
- Capacitación al personal sobre el uso de un lenguaje técnico médico al elaborar las notas, dejando de usar abreviaturas, evitar enmendaduras, tachaduras y registrar todas las acciones de enfermería así como

nombre completo y firma de la enfermera responsable de la elaboración.

- Invitar al personal a integrarse en equipos de trabajo que permitan el desarrollo profesional, asumiendo su propia responsabilidad y funciones, siguiendo los principios científicos y éticos que marca la NOM 168.
- Dar a conocer al personal de enfermería los resultados de las evaluaciones realizadas periódicamente a las notas, y dejar abierta la oportunidad de que las mismas enfermeras propongan alternativas de solución.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CHAPARRO Díaz, García Ureña, *actual Enferm*, 2003; 6 “4” 16-21(trabajo de investigación).
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403-registros.htm>
2. CAMPILLO García José Ignacio Norma Oficial Mexicana, (NOM) 168 SSA, 1-1998, del Expediente Clínico.
3. Guillen Fonseca, *Enferme*, 2000, 16, “1”, 18-22.
4. BEGIARA Pernía Luz, Vigencia del pensamiento Nightingaleano “Enfermería profesional” La Habana Cuba, Mayo – Agosto 2004, Vol. 20, No. 2. ISSN 0864-0319.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v20n2/enf10204.pdf>.
5. COMISION interinstitucional de enfermería Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, México, 2001, 22págs.
6. PERRY Potter, Enfermería Clínica Técnicas y Procedimientos 4ta. Edición, Editorial Harcourt, España 1999,1418 págs.
7. ITZIAR Gonzáles Etxepare, ¿Sabemos las enfermeras lo que registramos?, (trabajo de investigación).
<http://enfermeria21.com/listametas/Partesdeen>
8. MARJORY Gordón, Diagnostico Enfermero Proceso y Aplicación, 3ª. Edición, Harcourt Brace Mosby, España, 1999, 457 Pág.
9. GARCIA Moreno Víctor Carlos, “Educación Superior y el libre comercio”, en sección editorial de diario, el día 14 de octubre de 1995 p. 12 – 14.

10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, decimotercera edición Septiembre 1997, editorial trillas, México DF. 224 Pág.
11. CARRILLO Ibarra Laura E. Marco Normativo para profesionales en enfermería, ediciones Cuellar México, 2000, 256 Págs.
12. ESCOBAR, S. Isabel. Otos. Calidad de atención de enfermería en la sala de urgencias, investigación y educación en enfermería, Bogotá Sep. 1992, Vol. 10, No. 2, p. 65.
http://www.enfermeriadeurgencias.com/congreso2004/programa_2004.pdf
13. LÓPEZ Mechero Minguez, Evaluación de la liga de enfermería de Urgencias Una experiencia de lucha, Cruz San Juan Zaragoza Madrid, Agosto 1996, semestral, Vol. 3.
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciberrevista/2003/diciembre/evaluacion.htm>
14. G. ERB. , B. Kozier, et. Al. Fundamentos de enfermería conceptos proceso y práctica Edición, Mc. Graw Hill, México, 2002, 848 Pág.
15. REVISION Cochrane, Resumen de una revisión Cochrane traducida de la biblioteca Cochrane plus, No. 4 2005, Oxford, Update Software Ltd. <http://www.update-software.com/AbstractsES/AB002099-ES.htm>
16. NIGHTINGALE Florece, Notas sobre enfermería, que es y que no es, Salvat. Editores S. A. México, 1991, 139 págs.
17. ROMERO B. María Nubia, Enfermería basada en evidencia avanzamos para transformar, index enferm, Tunja Colombia, 30 de noviembre 2002 29, 11, 02.

18. PERRY Potter, Fundamentos de enfermería 5ta. Edición, Harcourt/océano, España 2002, Vol. M-1, 552 págs.
19. GARANDA, M2 López, MA. Cuidar en enfermagem. Emfoco 1994, (116) 40-46. Bracee Mosby, España 1999, 457págs.
20. ALFARO Lefeure Rosalinda, Aplicación del proceso enfermero Guía paso a paso, 4ª Edición, Espringer, España 1999. 274 pág.
21. MORALES C. G, Preciado. CM, LM Ramírez NM. Enfermería cardiológica.
<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/em-en.htm>
22. JUALL Cardenito Lynda, Diagnostico de enfermería aplicación a la práctica clínica, 9ª Edición, Mc. Graw Hill, España, 2003, 935 Págs.
23. SALINAS Martínez Dra. Ana Maria et al La investigación en ciencias de la salud, 2ª Edición, Mc. Graw Hill, Interamericana, México, 2002, 81 Págs.

Anexos

12. 1 VARIABLES

CONCEPTO DE VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	OPERACIONALIZACION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
NORMA	Regla de obligado cumplimiento.	Instrucción que no se puede omitir en el hacer.	Obligación.	Cualitativa.
CUMPLIMIENTO	Realización de un deber o de una obligación.	Aplicación de los parámetros definidos en la Norma.	Efectuado.	Cuali - cuantitativa
NOTAS DE ENFERMERIA	Escrito breve que se hace como resumen del estado de salud del usuario, en el formato de la hoja de enfermería.	Referir información para la evidencia.	Actividades realizadas.	Cualitativa.
TURNOS	Orden según el cual se alternan varias personas en la realización de una actividad.	Jornada laboral.	Cumplimiento de un horario establecido.	Cuantitativa continua.
FORMATO EPECIFICO	Disposición de los datos para su almacenamiento. E identificación.	Distribución de los datos necesarios en la hoja.	Orden.	Cualitativa.
TINTA POR TURNO	Líquido coloreado que se emplea para escribir o dibujar mediante un instrumento apropiado.	Distinguir el turno en que se elabora la nota.	Color del turno.	Cualitativa.
REGISTRO DE FECHA	Acción y efecto de registrar.	Llenado del espacio FECHA en el formato.	Tiempo.	Cuantitativa discontinua.
NOMBRE	Palabra que designa	Llenado del	Usuario	Cualitativa.

USUARIO	o identifica al usuario.	espacio NOMBRE en el formato.	(persona).	
EDAD USUARIO	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento.	Llenado del espacio EDAD en el formato.	Años cumplidos por el usuario.	Cuantitativa continúa.
SEXO USUARIO	Condición orgánica masculina o femenina.	Masculino o femenino.	Genero.	Cualitativa.
NUMERO CAMA	Expresión de una cantidad con relación a lugar.	Ubicación exacta del usuario.	Posición.	Cuantitativa discontinua.
SIGNOS VITALES	Indicios de vida.	Estables o alterados.	Salud o enfermedad.	Cuantitativa continúa.
HORA ACCIONES	Resultado de hacer.	Cuidado del usuario.	Actividad.	Cualitativa.
MINISTRACION MEDICAMENTO O	Dar suministrar a alguien algo.	Aplicación del medicamento.	Cumplimiento de una indicaron.	Cualitativa.
HORA DE APLICACION	Tiempo oportuno y determinado para algo.	Llenado del campo hora en la hoja de enfermería.	Tiempo el que se efectuó la acción.	Cuantitativa continúa.
DOSIS APLICADA	Cantidad o porción de algo.	Alivio de algún síntoma.	Cantidad ministrada.	Cuantitativa continúa.
VIA DE APLICACION	Conductos por los que pasan en el organismo los fluidos, alimento y residuos.	Pasar una sustancia a través de una vía al usuario.	Vía a través de la que se ministro.	Cualitativa.

LENGUAJE TECNICO	Manera de expresarse.	Vocabulario empleado.	Nivel de conocimiento.	Cualitativa.
DIAGNOSTICO MEDICO	Calificación que da el medico a la enfermedad según los signos que advierte.	Nombre de la enfermedad del usuario.	Parte o partes afectadas del cuerpo.	Cualitativa.
ENMENDADURAS	Corrección de defectos.	Rehacer una letra o palabra.	Existencia de error.	Cualitativa.
TACHADURAS	Tachar sobre lo escrito.	Igual que la variable.	Error si es dentro de la nota o cumplimiento si es sobre el horario de ministracion de medicamentos.	Cualitativas.
ABREVIATURAS	Representación grafica reducida de una palabra.	Escribir con letras o siglas cuidados y diagnósticos completos.	Puede confundir, indicar dos cosas distintas.	Cualitativa.
LETRALAGIBLE	Que se puede leer.	Medio adecuado de información.	Profesionalismo, limpieza.	Cualitativa.
NOMBRE ENFERMERA	Palabra que designa o identifica.	Enfermera encargada del usuario.	Responsabilidad , valor civil.	Cualitativa.
FIRMA ENFERMERA	Carácter peculiar o especial.	Complementación legal del nombre.	Asumir responsabilidad.	Cualitativa.

12.2 Instrumento

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Escuela de Licenciatura en Enfermería

Cedula para evaluar el cumplimiento de la NOM 168 del expediente clínico, en la elaboración de las notas de enfermería HGZ.

Valor: **si: 1** **no: 2**

1. Turnos: (1) matutino (2) vespertino (3) nocturno (4) jornada acumulada.
2. ¿Existe un formato específico de la institución para las notas de enfermería?
3. ¿Se utiliza tinta de acuerdo al turno?
4. ¿Registra fecha?
5. ¿Registra nombre completo del usuario?
6. ¿Registra la edad del usuario?
7. ¿Registra sexo del usuario?
8. ¿Registra número de cama ó número de expediente?
9. ¿Se registran signos vitales?
10. ¿Registro de hora de realización de acciones?
11. ¿Registro de ministración de medicamentos?
12. ¿Registra hora de ministración de medicamentos?
13. ¿Registra dosis de ministración de medicamentos?
14. ¿Registra vía de aplicación de medicamentos?
15. ¿Utilización de lenguaje técnico médico?
16. ¿Registra diagnóstico médico?
17. ¿No hay enmendaduras?
18. ¿No hay tachaduras?
19. ¿No hay abreviaturas?
20. ¿La letra es legible?
21. ¿Registro de nombre completo de la enfermera que elabora la nota?
22. ¿Hay firma oficial de la enfermera que elabora la nota?

12.3 Cuadros y Gráficos

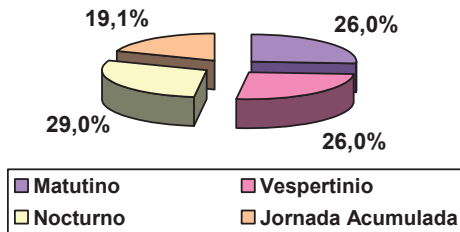
CUADRO No 1

NOTAS DE ENFERMERÍA EVALUADAS POR TURNO

TURNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Matutino	34	26.0%
Vespertino	34	26.0%
Nocturno	38	29.0%
Jornada	25	19.1%
Acumulada		
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRÁFICO No 1



Fuente: Cuadro No 1

Interpretación: El 26.0% de las notas de enfermería evaluadas pertenece al turno matutino, 26.0% al turno vespertino, 29.0% al turno nocturno y el 19.1 % a la jornada acumulada.

CUADRO No 2
EXISTENCIA DE FORMATO ESPECÍFICO EN LA
INSTITUCION PARA LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

FORMATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si existe	131	100.0%
No existe		
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

Interpretación: El 100% de las notas de enfermería son elaboradas en formato específico y oficial de la institución.

CUADRO No 3
USO DE TINTA DE ACUERDO AL TURNO

UTILIZA TINTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si se utiliza	131	100.0%
No se utiliza		
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

Interpretación: El 100.0% de las notas de enfermería, están elaboradas con la tinta indicada para cada turno,(matutino azul, vespertino verde, nocturno rojo y jornada acumulada negro).

CUADRO No 4
REGISTRO DE FECHA

FECHA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	131	100.0%
No		
TOTAL	131	100.0%

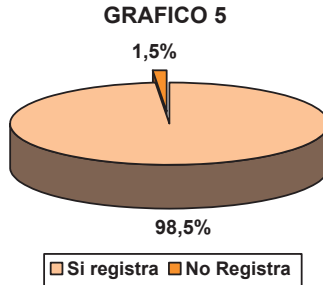
Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

Interpretación: El 100.0% de las notas de enfermería, si tuvieron registró de fecha de elaboración.

CUADRO No 5
REGISTRO DEL NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	129	98.5%
No	2	1.5%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.



Fuente: Cuadro No 5

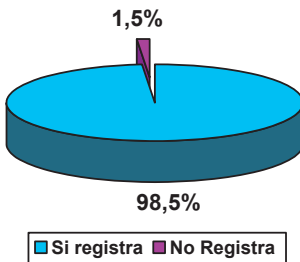
Interpretación: En el 98.5% de las notas de enfermería, si se registró el nombre completo del usuario, y solo el 1.5% de las notas no lo registraron.

CUADRO No 6
REGISTRO DE LA EDAD DEL USUARIO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	129	98.5%
No	2	1.5%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 6



Fuente: Cuadro No 6

Interpretación: El 98.5% de las notas de enfermería si cumplió con el requisito de registrar la edad del usuario y solo el 1.5% de ellas, no la registró.

CUADRO No 7
REGISTRO DEL SEXO DEL USUARIO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	131	100.0%
No		
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

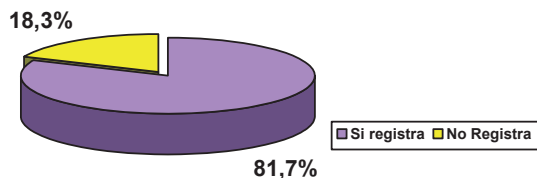
Interpretación: Se observó que el 100.0% de las notas de enfermería, si cumplió con el registro del sexo del usuario.

CUADRO No 8
REGISTRO DEL NÚMERO DE CAMA Ó DE EXPEDIENTE.

NÚMERO DE CAMA O EXPEDIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	107	81.7%
No	24	18.3%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 8



Fuente: Cuadro No 8

Interpretación: En el 81.7% de las notas de enfermería, si se registro el numero de cama o de expediente del usuario, detectando que en un 18.3% de las notas, no se registro, situación delicada por la falta de identificación correcta del usuario existiendo el riesgo de confundirlo con otro de los pacientes internados.

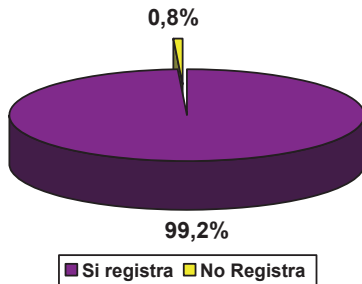
CUADRO No 9

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

SIGNOS VITALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	130	99.2%
No	1	0.8%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 9



Fuente: Cuadro No 9

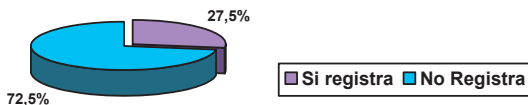
Interpretación: En cuanto al registro de signos vitales se encontró que el 99.2% de las notas de enfermería, si tiene registro de signos vitales, como lo estipula la norma.

CUADRO No 10
REGISTRO DE LA HORA DE REALIZACIÓN DE ACCIONES
DE ENFERMERIA

HORA DE REALIZACION DE ACCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	27.5%
No	95	72.5%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 10



Fuente: Cuadro No 10

Interpretación: Respecto al registro de la hora de realización de acciones de enfermería, se encontró que solo el 27.5% de las notas de enfermería, si registró la hora de las acciones, sin embargo es importante comentar que el 72.5% de dichas notas no cumplió con el requisito de acuerdo a la NOM 168. Situación que no deja evidencia del cuidado proporcionado al usuario, desprotegiendo al personal en caso de implicación legal.

CUADRO No 11		
REGISTRO DE MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	131	100%
No		
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

Interpretación: En el aspecto del registro de medicamentos, se observo que en el 100.0% de las notas de enfermería, si se registró la ministración de medicamentos al usuario.

CUADRO No 12
REGISTRO DE LA HORA DE MINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS

HORA DE MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	131	100%
No		
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

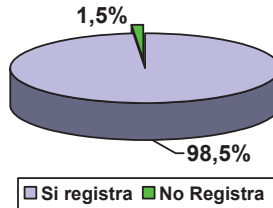
Interpretación: En el 100.0% de las notas de enfermería, si se registró la hora de ministracion de medicamentos al usuario.

CUADRO No 13
REGISTRO DE LA DOSIS DE MEDICAMENTOS
APLICADOS AL USUARIO.

DOSIS DE MEDICAMENTOS APLICADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	129	98.5%
No	2	1.5%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 13



Fuente: Cuadro No 13

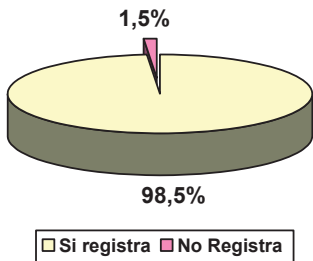
Interpretación: El 98.5% de las notas de enfermería, si registraron la dosis de medicamentos aplicados al usuario y solo el 1.5% no la registró.

CUADRO No 14
REGISTRO DE LA VÍA DE APLICACIÓN DE
MEDICAMENTOS

VÍA DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	129	98.5%
No	2	1.5%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 14



Fuente: Cuadro No 14

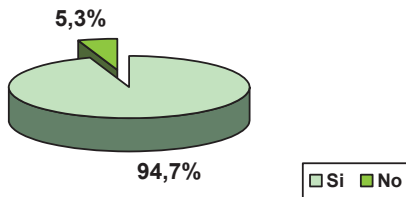
Interpretación: En el 98.5% de las notas de enfermería revisadas, si registró la vía de aplicación de medicamentos al usuario, y solo en el 1.5% no se registró.

CUADRO No 15
UTILIZACIÓN DE LENGUAJE TÉCNICO MÉDICO

LENGUAJE TÉCNICO MÉDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	124	94.7%
No	7	5.3%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 15



Fuente: Cuadro No 15

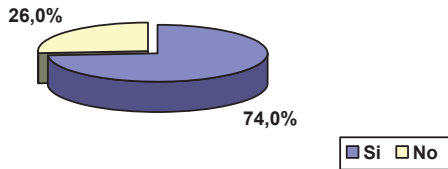
Interpretación: En el 94.7% de las notas de enfermería, si se utilizó un lenguaje técnico-médico al ser elaboradas, pero un 5.3% no lo utilizó, esta situación permite valorar la necesidad de capacitar al personal sobre terminología médica, para dar claridad a las notas y autonomía a la profesión.

CUADRO No 16
REGISTRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

DIAGNÓSTICO MÉDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	97	74.0%
No	34	26.0%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 16



Fuente: Cuadro No 16

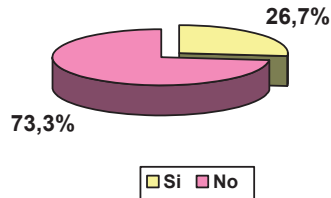
Interpretación: Se observó que en un 74.0% de las notas, si se registró el diagnóstico médico, y de igual manera se encontró que en un 26.0% de las notas no se realizó, este registro. Lo cual puede significar la falta de conocimiento de los usuarios, por parte de las enfermeras y/o la realización de actividades no específicas y mal orientadas a mejorar la salud.

CUADRO No 17
ENMENDADURAS EN LAS NOTAS

ENMENDADURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	26.7%
No	96	73.3%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 17



Fuente: Cuadro No 17

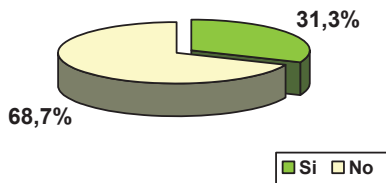
Interpretación: En cuanto a enmendaduras en las notas, se observó que el 73.3% no tienen enmendaduras, pero el 26.7% de las mismas, si tienen enmendaduras, esto nos muestra la posibilidad de una alteración o corrección faltando con ello a la credibilidad de los registros y al cumplimiento de la NOM 168.

CUADRO No 18
TACHADURAS EN LAS NOTAS

TACHADURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	31.3%
No	90	68.7%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 18



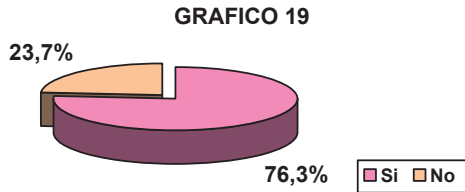
Fuente: Cuadro No 18

Interpretación: Referente a la existencia de tachaduras en las notas, se encontró que el 68.7% no tuvieron tachaduras, pero el 31.3% de las mismas si tuvieron tachaduras lo cual origina que en un momento dado la información pierda el carácter oficial y relevante que tienen.

CUADRO No 19
ABREVIATURAS EN LAS NOTAS

ABREVIATURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	100	76.3%
No	31	23.7%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.



Fuente: Cuadro No 19

Interpretación: En relación al uso de las abreviaturas en las notas de enfermería, se encontró que solo en el 23.7% de ellas, no se utilizaron abreviaturas, pero en cambio el 76.3% de las notas si tuvieron abreviaturas, lo cual no está permitido por la NOM 168, porque crea confusiones en caso de palabras que se abrevian de la misma manera (no son oficiales).

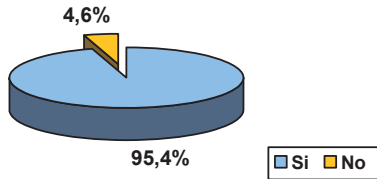
CUADRO No 20

LETRA LEGIBLE EN LAS NOTAS

LETRA LEGIBLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	125	95.4%
No	6	4.6%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 20



Fuente: Cuadro No 20

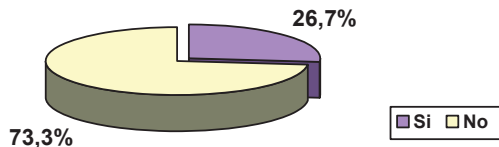
Interpretación: Referente a la legibilidad de la letra se encontró que en el 95.4% de las notas si es legible para todos, como lo marca la NOM 168, pero el 4.6% de ellas no eran legibles, situación que aun siendo en un porcentaje bajo, resulta grave, ya que las notas fueron elaboradas por profesionales.

CUADRO No 21
REGISTRO DE NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA
RESPONSABLE DE LA NOTA

NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	26.7%
No	96	73.3%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.

GRAFICO 21



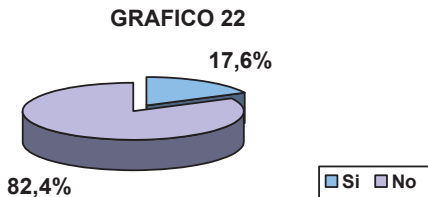
Fuente: Cuadro No 21

Interpretación: En relación al registro del nombre completo de la enfermera responsable de la nota, al final de la misma, se observó que solo el 26.7% si tenían registrado el nombre completo, pero en el 73.3% no lo registraron, siendo primordial en ellas, para poder deslindar responsabilidades y evitar la implicación de personas ajenas en situaciones de orden legal.

CUADRO No 22
FIRMA OFICIAL DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DE
LA NOTA.

FIRMA DE LA ENFERMERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	17.6%
No	108	82.4%
TOTAL	131	100.0%

Fuente: Cédulas aplicadas a las notas de enfermería de expedientes de pacientes internados en el Hospital General de Zitácuaro, Michoacán. Febrero del 2006.



Fuente: Cuadro No 22

Interpretación: en cuanto a la firma oficial al final de las notas se observó que el 17.6% si estaban firmadas, pero el 82.4% de esas notas no tenían firma, siendo importante resaltar el incumplimiento de este requisito que, de estar realizado da validez a los registros, demás de proteger legalmente ante alguna situación de demanda.