

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Campus Celaya- Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Plan para mejorar los registros clínicos de enfermería

Proyecto de intervención

Que para obtener el grado de:
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

LE. Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Directora:

ME y AS María del Rosario Tolentino Ferrel

Co director:

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Celaya, Guanajuato. Julio 2022



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

Campus Celaya- Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Plan para mejorar los registros clínicos de enfermería

Proyecto de intervención

Que para obtener el grado de:
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

LE. Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Directora:

ME y AS María del Rosario Tolentino Ferrel

Co director:

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Celaya, Guanajuato. Julio 2022



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

Campus Celaya- Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Plan para mejorar los registros clínicos de enfermería

Proyecto de intervención

Que para obtener el grado de:
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

LE. Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Directora:

ME y AS María del Rosario Tolentino Ferrel

Co director:

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Presidente

Firma

Mtro. Enrique Blancarte Fuentes

Secretario

Firma

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Vocal

Firma

Celaya, Guanajuato. Julio 2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme hecho parte del grupo de alumnos seleccionados para recibir la asignación de apoyo económico para cursar el programa de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Agradezco a las autoridades de la Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra por permitirme formar parte de los alumnos matriculados en esta institución de alto prestigio.

Agradezco a la ME y AS. María del Rosario Tolentino Ferrel por haber sido mi tutora, por la paciencia y por el vínculo formado durante el tiempo del posgrado. Mi respeto y admiración.

A la Maestra Leonor Rodríguez Rodríguez, a quien con cariño llamo “Maestra Noni”; gracias por el apoyo, por haber sido una excelente coordinadora del programa de Maestría en Ciencias, por creer en mi, por ser un ejemplo para seguir y por ayudarme a crecer profesionalmente.

Agradezco a la Maestra Lucia Magaña Lemús, mi querida Maestra Lucy, de la Universidad Autónoma de Nayarit; por identificar en mi, habilidades docentes y perfilarme hacia las mismas. Gracias por invitarme a formar parte del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería Tepic II.

Agradezco a cada uno de mis compañeros del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería. De manera muy especial a Fabián González Alvarado y Sara Fabian Bonilla. Gracias por los momentos inolvidables que compartimos (académicos y personales). Mis mejores deseos para cada uno de ustedes.

DEDICATORIAS

A mi mamá. La Sra. María Guadalupe Morquecho.

Por entender que tiene una hija que, en vez de nietos, le da títulos.

A mi hermano. Juan Carlos Hernández Morquecho.

Porque, aunque parece que no, siempre está ahí... vigilando y apoyando.

A mi tío, Enrique Ramos Morquecho.

Por respaldarme siempre.

A toda mi familia.

Por su apoyo incondicional.

Al equipo estrella.

Celia Monserrat Bernal Razón, Consuelo Villafuentes Peña y Hernaldo González Cortés.

Porque con ustedes aprendí el significado del trabajo en equipo.

RESUMEN

Introducción:

La situación actual de los registros clínicos de enfermería, ha generado el interés de investigadores de distintos países, los registros de los cuidados de enfermería son la principal fuente de información sobre la evidencia del cuidado, esto conlleva a la necesidad de que se enfatice sobre el contenido, buscando que refleje la responsabilidad profesional y legal en cada acción de la práctica.

Objetivo:

Mejorar los registros clínicos de enfermería del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Metodología:

Se elaboró un diagnóstico situacional; con base en lo detectado se planeó una capacitación sustentada en normas oficiales, la cual se desarrolló durante cuatro sesiones semanales en un curso-taller dirigido a personal operativo y administrativo, se proporcionó un manual de bolsillo que incluye las herramientas necesarias para realizar un registro clínico correcto. Se analizaron en plenaria casos clínicos y así mismo se realizaron pretest y postest para evaluar el proyecto.

Resultados:

Para evaluar se utilizó una lista de cotejo; en el pretest se obtuvo un aprovechamiento grupal de 55.34% y en la evaluación final un 85.78 %. Mostrando así una mejoría de 51.61%, destacando que el proyecto tuvo resultados favorables.

Discusión:

Es una oportunidad para mejorar los resultados obtenidos en la Unidad Evaluadora Delegacional.

Conclusiones:

Es importante dar continuidad a este proyecto, capacitar al resto de personal y distribuir entre ellos el manual de bolsillo, así mismo se sugiere incluir el curso-taller en las sesiones de capacitación continua.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	3
I. ANALISIS SITUACIONAL.....	4
1.1 Ubicación institucional y organizacional.....	4
2.1.2 Misión y visión institucional.....	6
2.1.3 Ubicación geográfica.....	6
1.2 Descripción funcional.....	7
2.2.1 Departamento de enfermería.....	9
2.2.2 Personal de enfermería por categoría.....	15
2.2.3 Alcance de mi posición.....	16
1.3 Problemática general.....	17
1.4 Prioridades.....	18
II. PROBLEMA SELECCIONADO.....	19
2.1 Descripción del problema.....	19
2.2 Causas.....	19
2.3 Consecuencias.....	20
2.4 Posibles soluciones.....	20
III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	21
3.1 Enunciado.....	21
3.2 Objetivos.....	21
3.3 Justificación.....	22
3.4 Plan de acción.....	24
3.5 Cronograma.....	26
3.6 Presupuesto y recursos.....	27
3.6.1 Recursos humanos.....	27
4.6.2 Recursos físicos o de infraestructura.....	27
4.6.3 Recursos financieros.....	28
3.7 Criterios de evaluación.....	28
V. GESTIÓN DEL PROYECTO.....	31
5.1 Estrategias para la presentación y venta del proyecto.....	31
5.2 Estrategias para lograr el involucramiento.....	31
5.3 Estrategias para vencer las resistencias.....	31
VI. RESULTADOS Y EXPERIENCIAS.....	32

6.1 Implementación del proyecto	32
6.2 Evaluación	33
6.3 Sugerencias y análisis.....	33
6.4 Ventajas encontradas.....	34
6.5 Obstáculos y limitaciones.....	34
VII. CONCLUSIONES.....	35
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
IX. BIBLIOGRAFÍA	38
X. ANEXOS.....	41
Anexo 1. Formato de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería	41
XI. APÉNDICES	43
Apéndice 1. Oficio de Gestión.....	43
Apéndice 2. Oficio de Aceptación	44
Apéndice 3. Manual de Bolsillo de Registro Clínico de Enfermería.	45
Apéndice 4. Presentación de proyecto y manual de bolsillo a las autoridades del HGZ NO.1 .	157
Apéndice 5. Oficio de autorización para implementar el taller de Registro Clínico de Enfermería.....	158
Apéndice 6. Curso taller de Registro Clínico de Enfermería.....	159
Apéndice 7. Formato de lista de Asistencia a Curso-Taller de Registro Clínico de Enfermería.	184
Apéndice 8. Aplicación de Evaluación Diagnóstica.....	185
Apéndice 9. Resultados de evaluación diagnóstica	187
Apéndice 10. Capacitación al personal de Enfermería sobre los registros clínicos de Enfermería.....	190
Apéndice 11. Listas de Asistencia y permanencia en el Curso-Taller de Registros Clínicos de Enfermería.....	191
Apéndice 12. Recepción de Manual de Registros Clínicos de Enfermería.....	192
Apéndice 13. Aplicación de Evaluación final	194
Apéndice 15. Comparación de resultados entre Evaluación Diagnóstica y Evaluación final. ...	198
Apéndice 16. Informe de Actividades y Resultados	200

INTRODUCCIÓN

Un proyecto de intervención es una actividad que permite resolver alguna problemática que se haya detectado durante el desarrollo y cumplimiento de funciones de los servidores públicos; propone una estrategia de cambio a partir de la detección, análisis y evaluación de la situación, así como su contexto.

Los registros clínicos de enfermería constituyen una evidencia del cuidado que día a día se constituyen en una evidencia de la atención otorgada; sin embargo, en México distintos estudios han evidenciado que no se realizan correctamente, el personal de enfermería se basa en usos generales por encima de la aplicación del método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería.

El presente proyecto de intervención profesional surgió en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) “Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas” en la Ciudad de Tepic, Nayarit; a partir de la poca calidad observada en los registros clínicos de enfermería, donde se ha detectado que estos no se están desarrollando de manera correcta.

Es por eso que se ofrece un proyecto de mejora que propone generar un cambio a fondo que fortalezca y apoye la calidad del procedimiento.

Dicho plan surge de acuerdo a los lineamientos establecidos por la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y de la normatividad interna del IMSS, el “Manuel de procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención” con clave 2660-003-056.

El proyecto consistió en aplicar la intervención profesional en un grupo aleatorio de personal de enfermería; se realizó una evaluación diagnóstica con la finalidad de detectar habilidades y debilidades en el registro clínico, se llevó a cabo una capacitación sustentada en un manual que se compone de una guía para desarrollar un correcto registro clínico; dicho manual se presentó a las autoridades del HGZ No.1 y una vez que fue autorizado, se entregó de manera individual al personal de enfermería participante en el curso taller de registros clínicos de enfermería que fue implementado. Enseguida se realizó una evaluación posterior a la capacitación impartida y se realizó una comparación de resultados pre y post-taller para evaluar la efectividad del mismo.

I. ANALISIS SITUACIONAL

1.1 Ubicación institucional y organizacional

Hospital General de Zona No.1 Tepic, Nayarit.

La atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado de Nayarit, inició en el año 1958 en la Ciudad de Tepic. Inicialmente se subrogaron servicios al Hospital Central de la Secretaría de Salud de Salubridad y Asistencia; fue en 1966 cuando el IMSS dispuso de una clínica-hospital propia, la cual disponía de 31 camas y fue denominada clínica-hospital T2; continuando con el desarrollo institucional, en 1976, la T2 fue sustituida por el Hospital General de Zona No. 1 (HGZ No.1) el cual contaba con 168 camas. En 1992 El HGZ No. 1 recibió el nombre de “Luís Ernesto Miramontes Cárdenas”; un gran Nayarita, reconocido a nivel mundial por ser copartícipe en el descubrimiento de la píldora anticonceptiva. ¹

Actualmente el HGZ No. 1 es una unidad de segundo nivel de atención; con una infraestructura amplia de seis plantas distribuidas de la siguiente manera:

- Sótano, el cual alberga las áreas de primer contacto, urgencias, urgencias pediátricas, sala quirúrgica, radiología e imagenología, laboratorio de urgencias, jefatura de servicios básicos, patología, área de personal, área de casilleros y comedor.²
- Planta baja. Cuenta con el servicio de admisión hospitalaria, rehabilitación, jefatura de enfermería, hemodiálisis, toco, toco labor, toco expulsión, toco cirugía, puerperio de bajo riesgo, quirófano (seis salas), C.E.Y.E (central de equipos y esterilización), terapia intensiva, almacén, rayos x, laboratorio, banco de sangre, oficinas de gobierno, auditorios, área administrativa y mamografías.²
- Primer piso. Se divide en área a y área b. El área a está comprendida por los consultorios de cada una de las especialidades y subespecialidades, salud en el trabajo, archivo clínico, medicina preventiva, toma de electrocardiogramas, aulas de enseñanza y jefatura de asistentes médicas.

- El área b del primer piso está destinada al área de gineco-obstetricia, es aquí donde se hospitalizan las pacientes de esta especialidad, cuenta con un área para baño de bebés y un área específica de quimioterapia.²
- Segundo piso. Es la planta de la especialidad de medicina interna, además alberga el área de inhaloterapia, central de enfermeras y área de médicos.²
- Tercer piso. Es la planta de la especialidad de cirugía, cuenta también con una central de enfermería, área de médicos además de la jefatura de cirugía.
- Cuarto piso. Es la planta de la especialidad de pediatría que además cuenta con un área de cuidados intensivos neonatales.²

Brinda atención médica en las especialidades básicas: Cirugía, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-obstetricia. Además trabaja con 34 subespecialidades: Anestesiología, Alergología, Audiología, Gastroenterología, Cardiología, Neumología, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Psiquiatría, Reumatología, Infectología, Hematología, Psicología, Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Urología, Angiología, Medicina Física y Rehabilitación, Patología, Patología clínica, Radiología, Epidemiología, Urgencias Medico Quirúrgicas, Terapia Intensiva, Salud en el Trabajo, Oncología Médica, Oncología Quirúrgica, Nutrición y Maxilofacial.²

Para el área de hospitalización Cuenta con 162 camas censables distribuidas en cada una de las cuatro especialidades básicas. Cirugía, cuenta con 62; Medicina Interna, con 51; Ginecología con 28 y pediatría con 21. Además cuenta com 101 camas no censables, sumando un total de 263 camas, con un índice de ocupación de 84.09%.²

2.1.2 Misión y visión institucional

- Misión

Otorgar atención médica especializada oportuna, con calidad y sentido humano para prevenir daños a la salud, tratar enfermedades y rehabilitar a la población asegurada, con eficacia y eficiencia equilibrando los recursos para lograr la satisfacción de los usuarios.

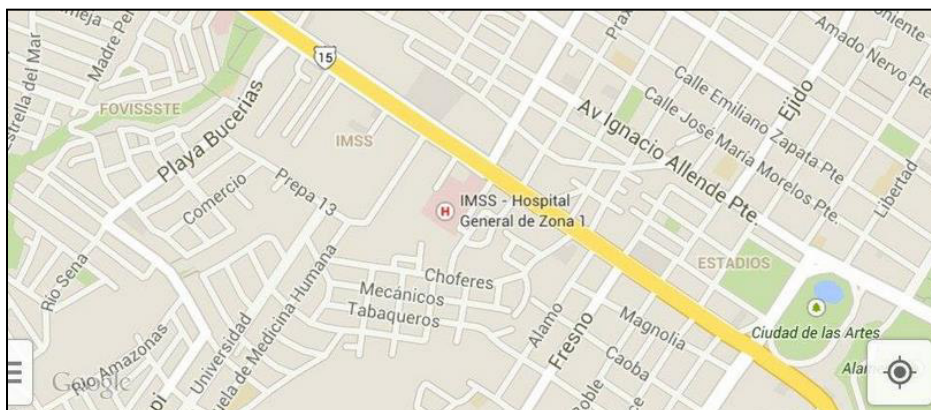
- Visión

Ser el mejor hospital que proporcione atención médica multidisciplinaria integral y contribuir en la calidad de vida de la población con reconocimiento de nuestros usuarios.

2.1.3 Ubicación geográfica

El Hospital General de Zona No. 1 del IMSS “Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas” se encuentra ubicado en Av. Insurgentes No. 727 Col. Villa del Ángel en la Ciudad de Tepic, Nayarit. C.P. 63050 Como se muestra en la Figura No. 1

Figura No. 1 Ubicación del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS



Fuente: Hospital General de Zona No. 1 IMSS Tepic, Nayarit. *Google maps*. Fecha de Acceso: 28 de Junio de 2019.

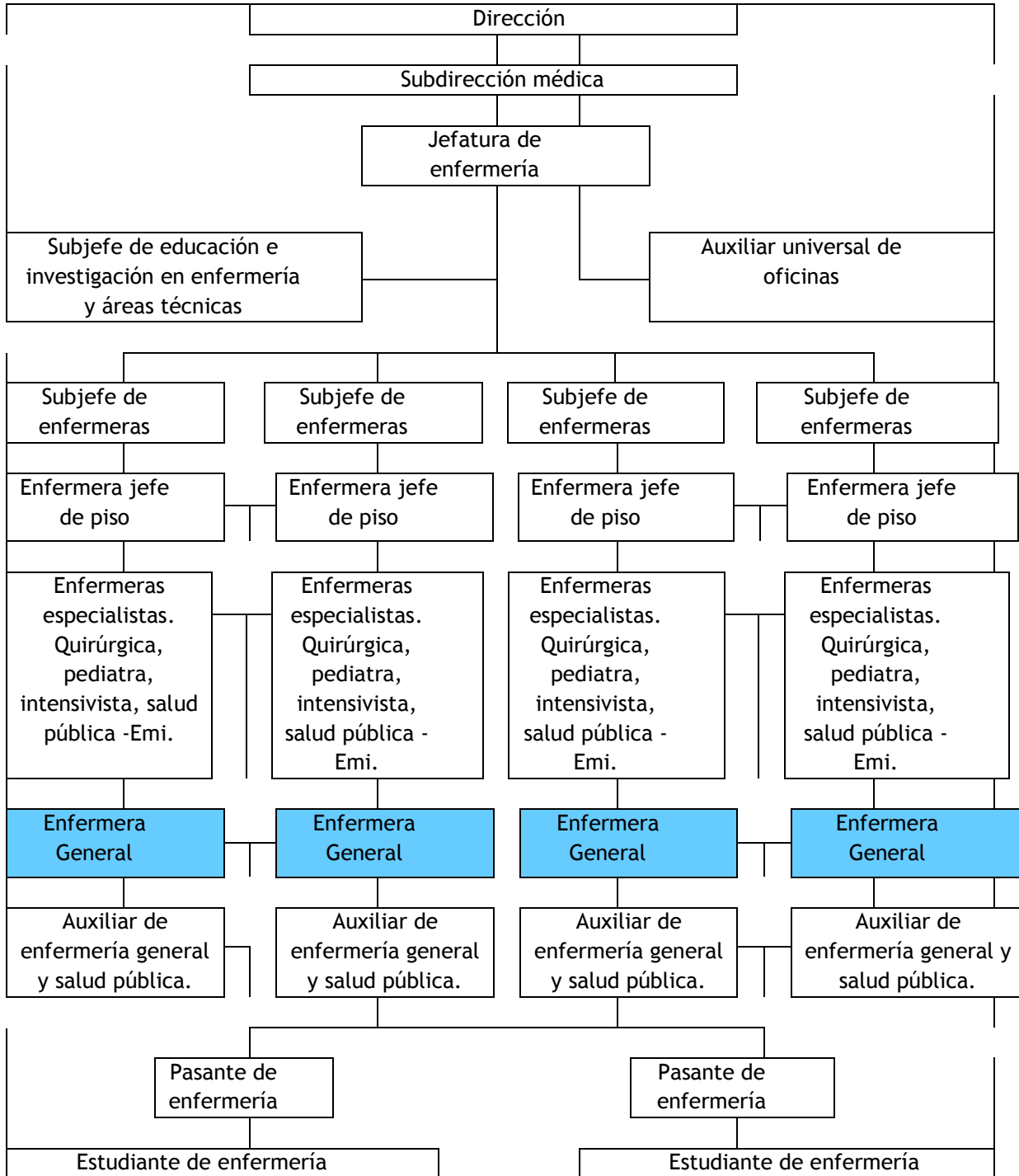
1.2 Descripción funcional

El profesional de Enfermería es aquel que, en el desarrollo de sus intervenciones, aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos; además utiliza la reflexión, el análisis y su juicio clínico en la toma de decisiones para ofrecer cuidados de calidad en pro de la salud.

El IMSS, ofrece a los profesionales de Enfermería siete categorías dentro del organigrama de trabajo (Figura No. 2) las cuales son: auxiliar de enfermería en salud pública, auxiliar de enfermería general, enfermera general, enfermera especialista, enfermera jefe de piso, subjefe de enfermeras y jefe de enfermeras. ³

En el HGZ No.1 IMSS de la Ciudad de Tepic, Nayarit, La estructura organizacional de enfermería, a través de la jefatura de enfermería y la sub jefatura de educación e investigación en enfermería y áreas técnicas, trabaja en coordinación con la subdirección médica y dirección institucional. ³

Figura No. 2 Organigrama de Enfermería del Hospital General de Zona No. 1 IMSS Tepic, Nayarit.



Fuente: Subjefatura de Educación e Investigación en Enfermería y áreas técnicas del HGZ No. 1 del IMSS

2.2.1 Departamento de enfermería

El departamento de enfermería forma parte de la institución médica sanitaria y asistencial. Tiene como finalidad proporcionar al usuario, una atención integral oportuna, humana de la mejor calidad y calidez. Es un elemento esencial de las unidades de atención médica, a nivel hospitalario, por ser la responsable de proporcionar el cuidado directo y continuo a los pacientes, por tal motivo requiere de criterio de organización que le permita administrar el modo sistemático y racional de los recursos y servicios de enfermería. Presta servicio las 24 horas durante los 365 días del año. Tiene la mayor parte de personal total y absorbe un alto presupuesto.⁴

Dentro del IMSS existen las siguientes categorías para distinguir las funciones de la estructura del personal de enfermería.

- Jefe de enfermería.

Coordina actividades, Elabora diagnóstico integral de área de responsabilidad, Diseña e implementa programa de trabajo, Maneja herramientas estadísticas de calidad, establece controles necesarios, Difunde normas y políticas institucionales y audita cumplimiento, Diseña instrumentos administrativos con enfoque de gestión de calidad, asesora a enfermera jefe de piso. y personal operativo en su área de responsabilidad.⁴

- Subjefe de enfermería.

Coordinación, elaboración, diseño, evaluación, supervisión, administración y docencia en el desarrollo de educación Formal en el Curso Postécnico de Enfermería.⁴

- Enfermera jefa de piso.
- Las realiza en Unidades de Atención Médica, recibe a pacientes, verifica su identificación con los respectivos expedientes clínicos y, en caso necesario, gira instrucciones para su atención inmediata.
- Entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados. Elabora plan de trabajo del servicio, coordina y controla su cumplimiento.
- Distribuye actividades con base en las necesidades del servicio y recursos existentes.

- Corroboradora directa e indirectamente la realización de tratamientos médico-quirúrgicos y procedimientos de Enfermería y participa en la atención a pacientes en casos específicos.
- Recibe, cumple y transmite indicaciones médicas, supervisa y vigila su observancia. Reporta a las autoridades superiores de la Unidad Médica, las anomalías detectadas en su servicio. Así como las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.
- Participa en la visita médica. Registra oportunamente, en papelería, datos específicos relacionados con el funcionamiento y control del servicio y verifica los registros de las acciones de Enfermería.
- Solicita, distribuye y controla dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, equipo, instrumental y participa en la determinación de requerimientos de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Verifica la recepción, entrega, manejo y buen uso de la ropa limpia en el servicio y participa en la determinación de dotaciones fijas.
- Orienta y enseña hábitos higiénico-dietéticos a pacientes y familia. Promueve que la terapia de apoyo emocional, ocupacional, recreativo y rehabilitadora de los pacientes se lleve a cabo.
- Orienta y actualiza al personal a su cargo, al de nuevo ingreso, a estudiantes de Enfermería y otros, sobre la organización y funcionamiento del servicio, en las técnicas generales y específicas, así como en el manejo de aparatos, equipo y material.⁴
- Efectúa coordinación con personal de otras áreas. Coordina y participa en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia.
- Planea y desarrolla acciones de educación para la salud. Dentro de su jornada, asiste a cursos de inducción al área de trabajo, así como a juntas, eventos científicos y socio-culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto, para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal.
- Participa en actividades docentes y de investigación conforme a los programas y eventos que determine el Instituto y aquellas que se consideran relevantes en su ejercicio profesional.
- Participa en la programación de descansos, vacaciones y guardias del personal a su cargo.

- Participa en la evaluación de la calidad de atención del servicio de Enfermería otorgado.
- Realiza actividades técnico-administrativas de las funciones descritas.⁴
- Enfermera especialista.
- Recibe, identifica, atiende y entrega pacientes con información de diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados, bajo un plan de atención.
- Participa en tratamientos médico-quirúrgicos.
- Participa en la visita médica.
- Realiza procedimientos generales y especializados establecidos en el cuidado integral del paciente de acuerdo a indicaciones médicas en las áreas o servicios en que se requiera en las especialidades de: Pediatría, Salud Pública, Cuidados Intensivos, Quirúrgica, Salud Mental, Atención Primaria de la Salud y en las que en un futuro se consideren necesarias establecer previo acuerdo de las partes. ⁴
- Atiende y cumple oportunamente órdenes médicas de los pacientes a su cargo y registra los procedimientos realizados y los no realizados que afecten el plan terapéutico.
- Vigila el traslado del paciente al servicio que sea derivado y en caso que lo amerite, lo acompaña.
- Solicita, recibe, maneja y entrega la dotación del servicio, de equipo e instrumental, medicamentos, material de consumo y productos biológicos.
- Prepara el material, equipo e instrumental que por sus características de mecánica y funcionamiento requieran de sus conocimientos.
- Detecta y reporta al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.
- Capacita al personal de Enfermería y estudiantes sobre técnicas y procedimientos, vigilando su cumplimiento.
- Participa dentro de su jornada, en actividades docentes y de investigación, asiste a juntas, eventos científicos, socio-culturales, cursos de inducción, actualización y los que le indique el Instituto para el mejor desempeño de sus funciones y superación personal.

- Participa dentro de su jornada, en el cumplimiento de los programas institucionales y en los específicos del centro de trabajo en las áreas de su competencia.
- Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de sus procedimientos específicos.
- Enseña procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia.
- Desempeña actividades técnico administrativas de las actividades descritas.⁴

- Enfermera general.
- Realiza procedimientos generales y específicos de Enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente.
- Recibe, identifica, atiende y entrega pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.
- Participa en tratamientos médico-quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos.
- Cumple las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento en órdenes médicas y registros de Enfermería.
- Participa en la visita médica a los pacientes. Ministra medicamentos conforme a indicaciones médicas.
- Participa en la terapia de apoyo emocional, ocupacional, rehabilitadora y recreativa del paciente.
- Realiza procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia.
- Vigila el traslado del paciente al servicio que sea derivado y en caso que lo amerite, lo acompaña.
- Toma y registra signos vitales y de somatometría con la frecuencia que se requiera de acuerdo al estado clínico y tratamiento.
- Participa dentro de su jornada, en actividades docentes y de investigación, conforme a los programas y eventos que determine el Instituto y aquellas que se consideren relevantes en su ejercicio profesional.
- Orienta e indica al Personal Auxiliar de Enfermería sobre las técnicas y procedimientos de Enfermería y vigila su cumplimiento.

- Registra oportunamente en papelería datos específicos emanados de las acciones de Enfermería. Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos.
- Solicita, recibe, entrega, maneja y prepara de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación.
- Verifica la preparación de equipo, instrumental y material de curación, determina su esterilización y, en su caso la efectúa.
- Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones. ⁴
- Asiste, dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo así como a juntas, eventos científicos y socio-culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal.
- Participa dentro de su jornada, en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia.
- Desempeña actividades técnico-administrativas de las funciones descritas.⁴

- Auxiliar de enfermera general.
- Interviene en la recepción, identificación, atención y entrega de pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.
- Toma signos vitales y somatometría. Orienta, vigila y acompaña cuando se requiere al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.
- Auxilia al médico, estomatólogo, promotor de estomatología y al personal profesional de enfermería en el tratamiento médico quirúrgico del paciente, tales como: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis y ministración de medicamentos.
- Proporciona cuidados generales al paciente, tales como: baño, aseos parciales, cambio de ropa de cama y del paciente, ayuda en caso necesario en su ingesta de alimentos y participa en cuidados post mortem.
- Enseña educación para la salud al paciente y su familia.
- Participa en la visita médica.

- Corroborar que el personal de intendencia realice el aseo de la unidad del paciente, equipo y mobiliario del servicio.
- Solicita, entrega y recibe medicamentos, equipo, material de curación e instrumental. Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos. ⁴
- Prepara y esteriliza equipo e instrumental de acuerdo al procedimiento establecido. Registra en forma oportuna los datos emanados de las acciones de enfermería.
- Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.
- Asiste dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo, a juntas, eventos científicos, socio- culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto para efectos del mejor desempeño de su puesto y para su superación personal.
- Participa dentro de su jornada, en actividades docentes, conforme a los programas y eventos que determine el Instituto.
- Desempeña actividades técnico-administrativas de las funciones descritas.
- En Guarderías participa en la recepción del niño para detectar problemas de salud, y en su caso, lo deriva a las Unidades de Atención Médica correspondiente.
- Verifica que las acciones de protección específica, de acuerdo a la edad del niño, se lleven a cabo.
- Participa en las actividades de promoción y autocuidado de la salud, dirigidas al niño. ⁴
- Auxiliar de enfermera en salud pública.
- Atiende a los usuarios y les informa acerca de las acciones que van a recibir.
- Toma signos vitales y somatometría. Solicita, recibe, guarda y maneja la dotación de productos biológicos, medicamentos y material de curación, de acuerdo con las normas.
- Prepara equipo e instrumental y, en su caso, lo esteriliza de acuerdo al procedimiento establecido.
- Participa en la aplicación de productos biológicos, antibióticos y tratamientos epidemiológicos. ⁴

- Participa activamente en: Programas de Salud Comunitaria, Vacunación, Investigación Epidemiológica y Detección de Padecimientos.
- Registra en papelería, en forma oportuna, datos específicos emanados de las acciones de Enfermería.
- Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.
- Asiste dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo, juntas, eventos científicos, socio-culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto, para efectos del mejor desempeño de su puesto y para su superación personal.
- Participa, dentro de su jornada, en actividades docentes conforme a los programas y eventos que determine el Instituto.
- Corroborar que el personal de Intendencia mantenga limpios los cubículos, equipo y mobiliario del servicio.
- Desempeña actividades técnico-administrativas de las funciones descritas.⁴

2.2.2 Personal de enfermería por categoría

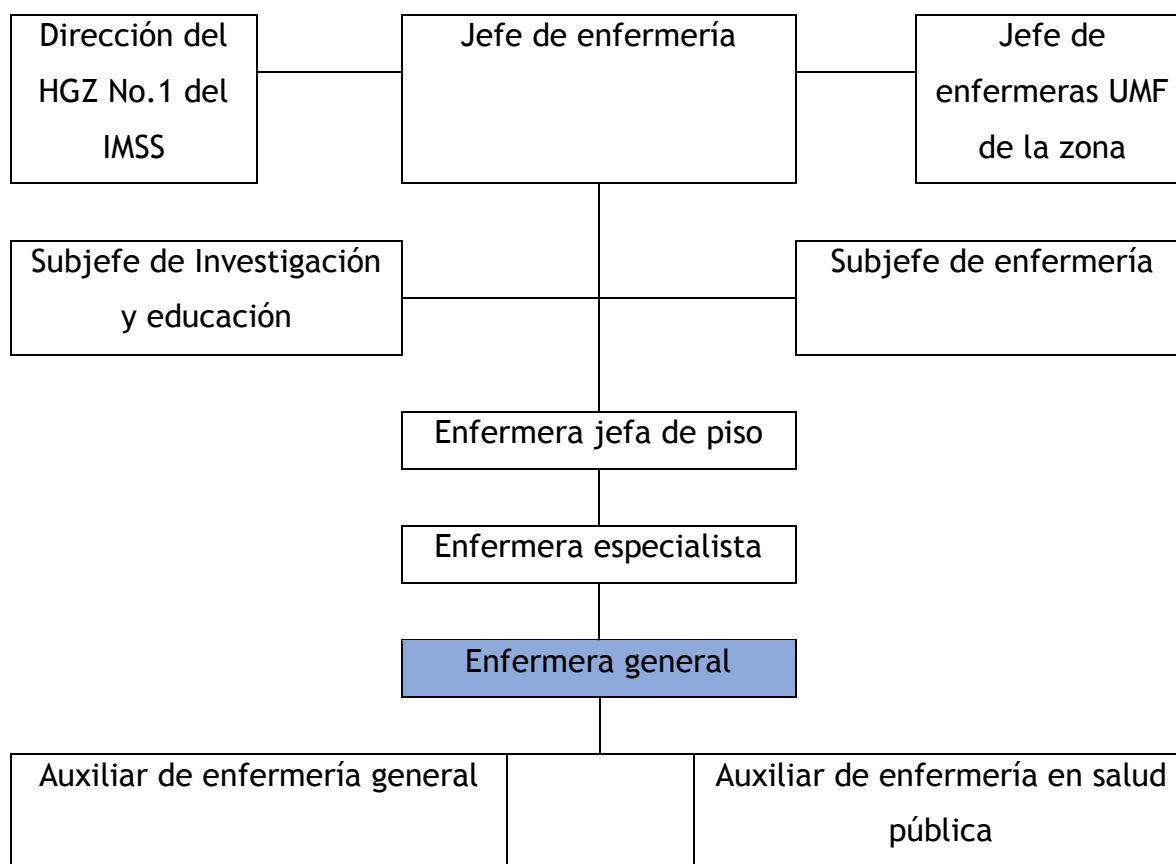
Figura No. 3 Personal de enfermería por categorías

Categoría	Cantidad de personal de enfermería por turno			Subtotal
	Matutino	Vespertino	Nocturno	
Jefe de enfermeras	1	-	-	1
Subjefe de enfermeras	5	3	3	11
Jefe de piso	9	9	14	32
Enfermeras especialistas	20	18	17	55
Enfermeras generales	82	83	74	239
Auxiliares de enfermería	40	31	23	94
Auxiliares en salud pública	2	1	-	3
Total	159	145	131	435

Fuente: Subjefatura de Educación e Investigación en Enfermería y áreas técnicas del HGZ No. 1 del IMSS

2.2.3 Alcance de mi posición

Figura No. 4 Organigrama funcional de la estructura
Directiva y operativa de enfermería



Fuente: Jefatura de Enfermería del HGZ No. 1 IMSS Tepic, Nayarit.

Las distintas categorías, como lo son: auxiliar de enfermería en salud pública, auxiliar de enfermería general, enfermera general, enfermera especialista, enfermera jefa de piso, subjefe de piso y subjefe de enfermería, trabajan en coordinación con la jefe de enfermería y la jefe de enfermeras de las Unidades Médicas Familiares (UMF) de la zona. Por lo que, para desarrollar este proyecto, desde la perspectiva de la enfermera general, se presentó el mismo a la Subjefatura de Educación e Investigación del HGZ No.1.³

1.3 Problemática general

Durante el ejercicio diario de la profesión se ha observado resistencia para desarrollar registros clínicos correctos en el personal operativo. Detectando como principales justificantes para no cumplir con esta actividad la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo, desconocimiento de metodología y las taxonomías que son utilizadas para que enfermería posea un lenguaje estandarizado.⁵

En los registros clínicos de enfermería, se han detectado deficiencias de diversas magnitudes, desde el registro incorrecto del nombre del paciente hasta dejar espacios en blanco. Además gran parte del personal de enfermería considera que realizar diagnósticos de enfermería y los registros clínicos como una actividad administrativa, razón por la cual no se le da la importancia que requiere.

Así mismo, las exigencias mismas de la jornada laboral en la que se tiene que cumplir con diversas actividades asistenciales tanto como administrativas limitan el desarrollo adecuada del registro clínico debido a la demanda de la profesión de enfermería.

Se consideran como causas principales el desconocimiento de la metodología correcta para desarrollar los registros clínicos, sobre todo la discrepancia entre las opiniones del personal administrativo; el desconocimiento de la taxonomía enfermera para diagnosticar e implementar intervenciones de enfermería y la carga de trabajo.

Sin embargo, es importante considerar que los registros clínicos de enfermería son un documento que brinda identidad a la profesión enfermera, al ser en ellos en quien se plasma cada una de las actividades realizadas además de ser considerados un documento legal, que en determinado caso pudiera respaldar nuestras acciones como profesionales de la salud. También facilita la comunicación entre el personal y funge como principal fuente de información respecto al paciente.

1.4 Prioridades

Pensar en mejorar la calidad de los registros clínicos abatiendo la problemática mencionada, es una estrategia válida, sin embargo, corregir todo a la vez no sería factible, de ahí se parte dándole prioridad a la metodología de los Registros Clínicos, considerando el Instructivo Institucional.

Es por eso que se elaboró una matriz para priorizar la problemática detectada (Ver figura No. 4) vulnerable y sensible a un problema de mejora desde la perspectiva del personal de enfermería.

Figura No. 4 Matriz de Problemática Detectada



II. PROBLEMA SELECCIONADO

2.1 Descripción del problema

En el HGZ No. 1 del IMSS Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas, se ha observado que el personal de enfermería del área operativa no lleva a cabo un registro clínico de manera correcta.

En el formato de registros clínicos se puede observar diferentes y numerosos errores en la metodología de los mismos. Es importante mencionar que esto no sucede en todos los registros clínicos, pero sí en la mayoría. Son notorios los errores en los datos de identificación de los pacientes, la escala de valoración del dolor, en la gráfica de signos vitales (curva térmica), en el apartado de dieta, administración de medicamentos, además de no realizar diagnósticos enfermeros, dejando espacios en blanco.

Es por eso que al no desarrollarse de manera correcta, se está perjudicando la identidad de la profesión, la comunicación efectiva y probablemente se esté privando al paciente de recibir atención de calidad.

2.2 Causas

Existen diversos factores que comúnmente el personal de enfermería refiere como limitantes para elaborar registros de calidad y tales como la falta de tiempo, carga laboral y desconocimientos del lenguaje técnico-médico.⁴

En su gran mayoría, el personal de enfermería ha aprendido a desarrollar los registros clínicos de manera empírica, no han existido capacitaciones formales en las que se enseñe al personal la metodología de los mismos.

2.3 Consecuencias

Los registros clínicos de Enfermería son parte del expediente clínico, por tal razón es un documento legal que respalda el actuar de la enfermería o en su contraparte, la inculparía en caso de alguna demanda; además de que un incorrecto registro, conlleva a la falta de comunicación efectiva entre el personal de enfermería, tomando en cuenta que los registros clínicos también son un indicador de calidad, las repercusiones que trae consigo un incorrecto desarrollo es de alto impacto a nivel institucional.

2.4 Posibles soluciones

Es por eso que surgió la idea de elaborar un manual donde se dió a conocer la metodología correcta para el desarrollo de los registros clínicos de enfermería de acuerdo a los lineamientos establecidos de manera institucional en el IMSS en el “Manual de Procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarios de Segundo Nivel de Atención con clave 2660-003-056, Anexo 5: Registros Clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”. Dicho manual, además de contener la metodología, incluyó herramientas de utilidad para realizar un correcto registro clínico, tales como: resumen de Dominios de Taxonomía NANDA, acciones de enfermería y escalas de valoración. Se realizó la distribución de dicho manual durante el desarrollo de un curso taller donde se capacitó al personal.

III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

3.1 Enunciado

Calidad de los registros clínicos de enfermería

3.2 Objetivos

- Objetivo general

Mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería.

- Objetivos específicos
 - Diseñar un programa de trabajo para el desarrollo del proyecto.
 - Elaborar manual de bolsillo donde se incluyan la metodología de los registros clínicos de acuerdo a la normatividad institucional, así como diagnósticos de enfermería y escalas de valoración.
 - Capacitar al personal de enfermería en el desarrollo de registros clínicos de acuerdo a la metodología institucional en un curso taller.
 - Medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería capacitado en registros clínicos.

3.3 Justificación

La situación actual de los registros clínicos de enfermería que día a día se constituyen en una evidencia del cuidado y de la atención otorgada, ha generado el interés de investigadores de distintos países, todos coinciden, en que los registros de los cuidados de enfermería son lo que originan la principal fuente de información sobre la atención que brindan los profesionales, y conlleva a la necesidad de que se enfatice sobre los datos y que el contenido que refleje la responsabilidad profesional y legal en cada acción de la práctica.

En México, de acuerdo con un estudio publicado en el año 2011 por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el que se midió el nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico; existe un nivel de apego de 73.93% y fueron identificadas deficiencias en los registros.⁶

Los registros de enfermería con los elementos metodológicos de trabajo, técnicos y científicos, constituyen también un medio de comunicación efectivo, además permite la planificación, cumplimiento y control de todas y cada una de las actividades realizadas por el profesional de enfermería y el recurso humano en formación. Esta herramienta implica llevar un orden en los registros y sin duda representa la evidencia del grado de calidad con el que se otorgan los cuidados, es considerada además como el deber ser para el profesional de enfermería.

En la actualidad los registros clínicos de enfermería son la principal fuente de información sobre la atención que brindan los profesionales. Favorecen el desarrollo de la disciplina y son un medio de comunicación efectivo entre profesionales y con el equipo de salud. Permite la planificación, cumplimiento y control de cada una de las actividades realizadas por el profesional.⁴ Sin embargo si no se aplica y desarrolla adecuadamente generará deficiencias en la herramienta de trabajo de enfermería afectando así la identidad profesional.

Desde el punto de vista legal, los registros clínicos de enfermería son una fuente importante para la evaluación de la efectividad metodológica, la actividad profesional, así como para uso administrativo y análisis estadístico de la información, representando una prueba objetiva de los actos del personal de salud. Es de suma importancia mencionar que las evaluaciones tienen el firme objetivo de mejorar en distintos aspectos al gremio, nunca perjudicarlo.

En los cursos que ofrece el IMSS al personal, no existe un curso - taller donde se adiestre al profesional de enfermería en el manejo adecuado de los registros clínicos, con el presente proyecto se pretende que el personal conozca el desarrollo y manejo de los mismos de acuerdo a los lineamientos oficiales con la finalidad de que lo lleven a la práctica de la mejor manera posible.

Considerando que dentro de los registros clínicos de enfermería se abordan las metas internacionales para la seguridad del paciente y además, aborda las etapas del proceso de atención de enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación., se consideró un proyecto de vital importancia para el ejercicio de la profesión de enfermería esperando buena aceptación.

3.4 Plan de acción

Fases	Estrategia	Responsable	Espacio	Tiempo	Indicadores
Gestión	Solicitar autorización a los directivos del HGZ No.1 para desarrollar el proyecto en dicha unidad de salud	LE. Karla Gpe. Hernández Morquecho.	Subjefatura de Investigación y Educación del HGZ No. 1 del IMSS	Febrero 2015	Oficio de gestión (Apéndice 1) Oficio de aceptación (Apéndice 2)
Elaboración	Elaboración de manual de bolsillo de metodología correcta de los registros clínicos (Apéndice 3)	LE. Karla Gpe. Hernández Morquecho.	Biblioteca del HGZ No.1 del IMSS	Marzo -Abril 2015	Impresión de manuales
Implementación	Presentación de proyecto (Apéndice 4) y manual de “Metodología de los registros clínicos” a las autoridades del HGZ No. 1	LE. Karla Gpe. Hernández Morquecho.	Subjefatura de Investigación y Educación del HGZ No. 1 del IMSS	Mayo 2015	Entrega de manual a las autoridades correspondientes del HGZ No. 1 IMSS
	Autorización para implementar el Curso-taller	Dr. Miguel Calleros Mariscal (Director HGZ1) Dr. Víctor Ramón Alcantar (Coordinador Clínico de Educación e Investigación HGZ1) Lic. Elsa Curiel Rosas (Jefe de Enfermería HGZ1)	HGZ No. 1 del IMSS	Mayo 2015	Oficio de autorización (Apéndice 5)

Fase	Estrategia	Responsable	Espacio	Tiempo	Indicadores
Implementación	Inicia Curso-Taller con Presentación que aborda importancia de los registros clínicos de enfermería (Apéndice 6)	LE. Karla Gpe. Hernández Morquecho.	Aula Magna del HGZ No. 1 del IMSS	Mayo 2015	Lista de asistencia a curso-taller de registros clínicos de enfermería (Apéndice 7)
	Aplicación de Evaluación diagnóstica (Apéndice 8)	LE. Karla Gpe. Hernández Morquecho.	Aula Magna del HGZ No. 1 del IMSS	Mayo 2015	Resultados de evaluación diagnóstica en lista de cotejo (Apéndice 9)
	Capacitación al personal de enfermería sobre los registros clínicos (Apéndice 10)	LE. Karla Gpe. Hernández Morquecho.	Aula Magna del HGZ No. 1 del IMSS	Mayo 2015	Lista de asistencia a Curso-taller de registros clínicos de enfermería (Apéndice 11)
	Distribución de manual de bolsillo de “Metodología de los registros clínicos” al personal de enfermería	LE. Karla Gpe. Hernández Morquecho	Aula Magna del HGZ No. 1 del IMSS	Mayo 2015	Lista de recepción de manual de registros clínicos de enfermería (Apéndice 12)
	Evaluación	Evaluación de la efectividad del proyecto de intervención	LE. Karla Gpe. Hdez. Morquecho.	Aula Magna del HGZ No. 1 del IMSS	Junio-Julio 2015
Evaluación	Presentación de resultados obtenidos	LE. Karla Gpe. Hdez. Morquecho.	HGZ No. 1 IMSS Tepic, Nayarit	Agosto 2015	Informe de actividades y resultados (Apéndice 16)

3.5 Cronograma

Cronograma de Actividades a desarrollar durante el Proyecto de Intervención “Plan Para Mejorar Los Registros Clínicos de Enfermería”							
Actividad	Fecha						
	2015						
	F e b r e r o	M a r z o	A b r i l	M a y o	J u n i o	J u l i o	A g o s t o
Solicitar autorización a los directivos del HGZ No.1 para desarrollar el proyecto en dicha unidad de salud							
Elaboración de manual de bolsillo de metodología correcta de los registros clínicos							
Presentación de proyecto y manual de “Metodología de los registros clínicos” a las autoridades del HGZ No. 1							
Autorización para implementar el Curso-taller							
Inicia Curso-Taller con Presentación que aborda importancia de los registros clínicos de enfermería							
Aplicación de Evaluación diagnóstica							
Capacitación al personal de enfermería sobre los registros clínicos							
Distribución de manual de bolsillo de “Metodología de los registros clínicos” al personal de enfermería							
Evaluación de la efectividad del proyecto de intervención							
Presentación de resultados obtenidos							

3.6 Presupuesto y recursos

3.6.1 Recursos humanos

- Autor del Proyecto de Intervención:
CMC. Karla Guadalupe Hernández Morquecho.
- Director de tesis:
ME y AS. María del Rosario Tolentino Ferrel.
- Personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS

4.6.2 Recursos físicos o de infraestructura

Dentro del centro de trabajo, como lo es el HGZ No. 1, para el desarrollo del presente proyecto se utilizará lo siguiente:

- Aula magna del HGZ No. 1
- Proyector
- Computadora
- Formatos de Registros Clínicos de Enfermería

4.6.3 Recursos financieros

Material	Precio Unitario	Cantidad	Subtotal
Manual de bolsillo (elaborado por la encargada de la intervención)	\$75.00	31	\$2,325.00
Hojas de opalina	\$200.00	1	\$200.00
Hojas blancas	\$60.00	1	\$60.00
Total			\$2,585.00

3.7 Criterios de evaluación

Pertinencia: Fue importante desarrollarlo debido a que los registros clínicos además de ser un punto de suma importancia en los indicadores de calidad, un documento legal y de identidad de la profesión de enfermería; son un medio de comunicación entre el personal y el equipo multidisciplinario, por lo que con su correcto desarrollo se contribuye al cumplimiento de la meta internacional No.2 “Comunicación efectiva entre el personal” contemplando así la seguridad del paciente.

Viabilidad: Los registros clínicos son documentos legales que en diferentes formatos se utilizan a nivel internacional y día a día se trabaja para perfeccionarlos. En el Hospital General de Zona No.1 se detectó la problemática de un registro inadecuado en todas las áreas del hospital. Por lo que se consideró adecuado desarrollar el presente proyecto que trajo beneficios a un bajo costo.

Originalidad: Fue un proyecto de intervención que involucró al personal de enfermería de las distintas categorías con estrategias didácticas novedosas y ofreció una propuesta de mejora a la problemática detectada.

Vinculación: Fue un proyecto de intervención 100% de enfermería en el cual se trabajó en equipo, bajo la supervisión del Coordinador Clínico de Educación e Investigación, el Dr. Víctor Ramón Alcántar Vázquez y la Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería y áreas técnicas, la Dra. María Elena Luján López. Se sumaron a las actividades realizadas, el Dr. Miguel Calleros Mariscal, Director y la Lic. Elsa Martina Curiel Rosas, Jefe de Enfermeras. Todos ellos, directivos del HGZ No. 1 del IMSS en Tepic, Nayarit.

Aportación: El personal de Enfermería se capacitó para realizar registros clínicos de enfermería de calidad, cuidando la seguridad del paciente y la comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario. Como producto del proyecto, se les otorgó a los participantes un manual de bolsillo de consulta, el cual contempla los contenidos abordados en las sesiones respecto a los registros clínicos de enfermería.

Independencia: Al ser los registros clínicos de Enfermería una actividad propia de la profesión, al concluir el curso-taller, los participantes pueden realizar un correcto registro sin el apoyo del coordinador del mismo, de igual manera, se puede consultar el manual otorgado, las veces que se considere necesario.

Verificabilidad: En el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Tepic, Nayarit; las Enfermeras Jefes de Piso cuentan con cédulas de evaluación de los indicadores de calidad, incluido el registro clínico de enfermería. Dichas evaluaciones son realizadas mes con mes para verificar los puntos de mejoría y/o áreas de oportunidad.

Accesibilidad: El proyecto está disponible en la Jefatura de Enfermería del Hospital General de Zona No. 1, al alcance de quien desee consultarlo, replicarlo o incluso mejorarlo.

Evaluación sumativa: Como consecuencia del desarrollo del curso-taller “Registro Clínico de Enfermería” en la evaluación grupal, se tuvo una mejoría del 30.44%. Obteniendo en la evaluación diagnóstica una calificación de 55.34% y en la evaluación final se obtuvo un resultado de 85.78%.

Impacto: Posterior a los resultados obtenidos en el curso-taller, los directivos en el área de enfermería notaron la mejoría y se logró programar talleres en distintos horarios para intentar que el 100% del personal recibiera el curso. Se logró también que el Curso-Taller de Registros Clínicos de Enfermería se agregara al curso de inducción a personal de nuevo ingreso y posterior a estos resultados, se replicó en el Centro Medico Nacional de Occidente, Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia, en Guadalajara, Jalisco.

V. GESTIÓN DEL PROYECTO

5.1 Estrategias para la presentación y venta del proyecto

Se elaboró un oficio de gestión (Apéndice 1) en el cual se solicitó autorización al Dr. Víctor Ramón Alcantar Vázquez, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud y a la Dra. María Elena Luján López, Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería y Áreas técnicas; para implementar el proyecto de intervención, una vez que se obtuvo respuesta favorable, se realizó presentación en plenaria del proyecto así como del cronograma y plan de trabajo utilizando un diagrama de flujo que facilitó la comprensión del proceso y finalidad del proyecto.

5.2 Estrategias para lograr el involucramiento

Se dialogó con la Subjefe de Educación e Investigación del HGZ No.1 del IMSS, la Dra. En Educación María Elena Luján López, para mostrarle la pertinencia del proyecto, los beneficios e importancia del mismo. En coordinación con el Dr. Víctor Ramón Alcantar Vázquez, se consideró oportuno emitir constancias con valor curricular (Apéndice 17) a los participantes del proyecto y así mismo hacer uso de cartas de consentimiento informado (Apéndice 18) como parte del trabajo de intervención, para garantizar la seguridad de los datos proporcionados.

5.3 Estrategias para vencer las resistencias

Se abordó desde la perspectiva en la que, de acuerdo con la Unidad Evaluadora Delegacional del IMSS en el estado de Nayarit, el HGZ No. 1 en el año 2015, en lo que respecta al indicador de calidad “Registro Clínico” obtuvo un resultado de 40 puntos de 100. Por lo cual se consideró un área de oportunidad para trabajar y concientizar al personal de enfermería en la importancia legal e identidad profesional para la realización de un correcto registro.

VI. RESULTADOS Y EXPERIENCIAS

6.1 Implementación del proyecto

Para el desarrollo del proyecto se cumplió con la fecha y horario establecido por la Subjefatura de Educación e Investigación del HGZ No.1 del IMSS en conjunto con las subjefes de enfermería del área hospitalaria. El curso taller de registros clínicos de enfermería fue desarrollado en el aula anexa de la unidad de salud.

Para el cumplimiento del curso taller se programaron las sesiones para desarrollar el curso taller con el personal de base, fueron programadas cuatro sesiones de una hora cada una, las cuales fueron desarrolladas durante cuatro miércoles durante los horarios de trabajo.

Se procedió a realizar un encuadre, donde se expresó a través de lluvia de ideas la opinión personal de los Registros Clínicos de Enfermería, con la finalidad de evaluar los conocimientos previos. Enseguida se aplicó una evaluación diagnóstica, la cual consistió en un caso clínico que se debió plasmar en el formato Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería (Anexo 1). Posteriormente se realizó una presentación en Power Point donde se abordó el origen de los registros clínicos de enfermería, el marco legal, la importancia para la profesión y se desarrolló un taller en el cual se abordó la normativa institucional para el correcto registro de enfermería.

Para respaldar lo abordado en el curso-taller, se distribuyó el manual de bolsillo de Registros Clínicos de Enfermería el cual fue del gusto del personal de enfermería, pues les pareció una manera práctica de traer consigo las herramientas necesarias para el desarrollo de un correcto registro. El taller finalizó con buena aceptación por parte del personal, con resultados satisfactorios y con proyección de realizar nuevos talleres.

6.2 Evaluación

El curso taller tuvo una asistencia de 31 enfermeras, 11 jefes de piso, 4 subjefes, 11 enfermeras generales, 4 enfermeras auxiliares y 1 enfermera especialista.

Para la evaluación diagnóstica, se utilizó una lista de cotejo (Apéndice 9) donde se fue señalando los aciertos y errores que se cometieron durante el registro clínico.

Para la evaluación final, se utilizó la misma Lista de Cotejo para señalar los aciertos, errores y sugerencias.

6.3 Sugerencias y análisis

Se considera importante aplicar el proyecto de intervención en todo el personal de enfermería para obtener resultados significativos, se sugiere contemplar el proyecto de intervención como una parte del programa de capacitación continua y del programa de inducción a personal de nuevo ingreso.

Se sugiere realizar una revisión minuciosa del “Instructivo de Registros Clínicos de Enfermería” para afinar detalles de redacción y especificaciones. Así mismo se considera importante impartir el Curso-Taller en una sesión para evitar el abandono del mismo, debido a que en el taller desarrollado se presentó este inconveniente.

El taller tuvo una asistencia de 31 enfermeras, de las cuales 26 presentaron evaluación diagnóstica, 5 se integraron en la segunda sesión y 18 presentaron la evaluación final. (Apéndice 19)

6.4 Ventajas encontradas

Al desarrollar un curso taller, el personal de enfermería tuvo la oportunidad de aprender a través de la práctica. Se considera que cuando el ambiente es propicio, se logra un aprendizaje significativo.

6.5 Obstáculos y limitaciones

Las sesiones fueron semanales y dentro de los horarios de trabajo, por lo que se sugiere desarrollar el curso-taller en días continuos o en una sola sesión.

El proyecto de intervención realizado, presentó resultados favorables. En coordinación con la Dra. María Elena Luján López, Subjefe de Educación e Investigación del HGZ No. 1 del IMSS en Tepic, Nayarit; se estimó esperar una mejoría del 10% en la calificación final del curso, con respecto a la evaluación diagnóstica. Sin embargo, los resultados obtenidos estuvieron por encima de los estándares contemplados.

En el HGZ No. 1 Tepic, Nayarit; se obtuvo un promedio grupal de 55.34% en la evaluación diagnóstica, un promedio de 85.78% en la evaluación final, presentando una mejoría del 30.44%.

Es por eso que se sugiere darle continuidad al proyecto, capacitar al resto del personal como lo solicitaron las autoridades del HGZ No.1 Tomando en cuenta el éxito obtenido, se sugiere reproducir el manual de bolsillo proporcionado a los asistentes al curso y distribuirlo entre el resto de personal, así mismo adecuar el curso-taller al contexto de diferentes unidades de salud.

VII. CONCLUSIONES

El registro clínico es una herramienta que permite a los profesionales de enfermería brindar atención de calidad, su correcta realización además de respaldar al profesional en caso de un asunto legal, es parte de la identidad profesional; por tal motivo, el correcto desarrollo de los mismos, repercute directamente en el ejercicio la profesión.

Los procesos de evaluación tienen la finalidad de mejorar. Se comienza por identificar áreas de oportunidad para continuar con la propuesta adecuada para mejorar la situación en la que se detectaron puntos clave.

Una vez detectadas las áreas de oportunidad es importante priorizar y definir el abordaje que se les dará a cada una de ellas, así como el tiempo destinado para cada actividad.

La capacitación continua es el pilar en la obtención de resultados positivos en las evaluaciones, pero, además, en el ejercicio de la profesión de enfermería.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Bosquejo histórico: servicio médicos del IMSS en Nayarit. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [En línea] 2002 México D.F. [Fecha de acceso: 02-04-2015] 40 (5) URL Disponible en:
http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1725:bosquejo-historico-servicios-medicos-del-imss-en-nayarit&Itemid=722
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Infraestructura del Hospital General del IMSS en Tepic, Nayarit. Subjefatura de Investigación y Educación.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Funciones de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 Tepic, Nayarit. Subjefatura de Investigación y Educación.
4. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Contrato Colectivo de Trabajo 2013 [En línea] Mexico D.F. 2013 [Fecha de acceso: 02-04-2015] URL Disponible en:
http://www.sntss.org.mx/phocadownload/Convocatorias/contrato_colectivo_de_trabajo_2013_2015.pdf
5. Posos-González M. Estandarización del cuidado. Revista institucional de enfermería del IMSS [En línea] 2012 [Fecha de acceso 09-03-2014]; 21 (1) URL Disponible en:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=412:estandarizacion-del-cuidado-mediante-el-plan-de-cuidados-de-enfermeria&catid=132:ano-2013-volumen-21-num-1&Itemid=54
6. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Registros de enfermería. Revista CONAMED [En línea] 2011 [Fecha de acceso 02-04-2014] 16 (1) URL Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ENE-MAR_2011.pdf

7. Secretaría de Salud. Metas internacionales para la seguridad del paciente. [En línea] 2015 [Fecha de acceso: 02-04-2015] URL Disponible en:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_03.html

IX. BIBLIOGRAFÍA

Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas de Segundo Nivel. Clave 2660-003-056. Dr. Miguel Ángel Villatoro Padilla.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería. [En línea] México D.F., 2012. [Fecha de acceso 05-11-2013] URL Disponible en: <http://www.youblisher.com/p/607615-CATALOGO-NACIONAL-DE-PLANES-DE-CUIDADOS-DE-ENFERMERIA-2012/>

Acevedo M. Breve historia del proceso enfermero. Revista digital de profesores, Universidad Metropolitana [En línea] 2013 [Fecha de acceso 09-03-2014] URL Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/maritza_acevedo_nurs_230_101/breve_historia_proceso_enfermeria/Acev_M_Nurs-230_historia_proceso.pdf

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de calidad y Educación en Salud. Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. [En línea] México, D.F., 2013 [Fecha de acceso 09-03-2014] URL Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=12documentos

Universidad Nacional Autónoma de México. Proceso enfermero. ENEO.[En línea] 2013 [Fecha de acceso 09-03-2014] URL Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/enfermeria.PDF>

Estándares de cuidados en enfermería. [Sede web] México 2011 [Actualizado 25-07-2011; acceso 15-04-2014]. URL Disponible en: <http://estandaresencuidados.blogspot.mx/2011/07/que-impacto-tienen-los-planes-de.html>

González-Linares R. Proceso formativo sobre la práctica de enfermería basada en evidencias. Enfermería clínica [En línea] 2002 [Fecha de acceso 18-04-2014] 12 (2):70-73 URL Disponible en:

<http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/proceso-formativo-practica-enfermeria-basada-evidencia-cientifica-13029869-enfermeria-basada-evidencia-2002>

Diario Oficial de la Federación NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [En línea] México 2013 [Fecha de acceso] URL Disponible en:

http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ENE-MAR_2011.pdf

Rojas G. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo [En línea] Medellín Colombia 2007 [Fecha de acceso 17-02-2014] URL Disponible en:

http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/FactoresRelacionadosconlaaplicaci%C3%B3n.PDF?origin=publication_detail

Prescripción enfermera [Sede Web] España. Sumario de revistas de españolas; 2014 [Actualizado Abril 2014; acceso 18-04-2014]. URL Disponible en:

<http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-8-importancia-de-un-lenguaje-profesional/3>

NANDA International [Sede web] Defining the knowledge of nursing. History. 2014 [Fecha de acceso 01-03-2014]; URL Disponible en:

<http://www.nanda.org/nanda-international-history.html>

NANDA International. Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificación 2012-2014. Edición hispanoamericana. Ed. ELSEVIER.

Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) Quinta Edición. Ed. ELSEVIER.


Moorhead S, Johnson M, Swanson E. Clasificación de intervenciones de enfermería (NOC) Cuarta Edición. Ed. ELSEVIER.

Villalba R. Calidad en la atención primaria de salud. Enfermería Global [En línea] 2007 [Fecha de acceso 01-03-2014]; 6 (1) URL Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/199>

Diario Oficial de la Federación NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. URL Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

X. ANEXOS

Anexo 1. Formato de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
COORDINACION DE AREAS MEDICAS

REGISTROS CLINICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NOMBRE					NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:												
SEXO:		EDAD:			DX MEDICO:												
UNIDAD MEDICA:				SERVICIO O AREA:									CAMA/CAMILLA/CIUBAN/CUBADORA				
FECH:																	
F. C.	T. J.	T. C.	EVA.	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	5		
170	36	41															
160	35		10														
150	34	40	9														
140	33		8														
130	32	39	7														
120	31		6														
110	30	38	5														
100	29		4														
90	28	37	3														
80	27		2														
70	26	36	1														
60	25		0														
50	24	35															
Tension Arterial																	
P.V.C.																	
F. Respiratoria																	
C. Temperatura																	
Talla																	
Peso																	
Perimetro																	
Formula																	
Dieta																	
Liquidos orales																	
TOTAL																	
Liquidos Parenterales y Electrolytos																	
Sangre y Hemoderivados																	
TOTAL																	
CONTROL DE LIQUIDOS																	
INGRESOS																	
Via oral																	
Sonda																	
Sol. Parenterales y elect.																	
Sangre y Hemoderivados																	
Nutricion parenteral total																	
Medicamentos																	
Otros																	
TOTAL																	
EGRESOS																	
Uresis																	
Evacuacion																	
Sangrado																	
Vomito																	
Aspiracion																	
Orinales																	
Perdidas insensibles																	
Total de ingresos																	
Total de egresos																	
Balance de Liquidos																	
ESTUDIOS, CIRUGIAS Y OTROS																	
Estudios de laboratorio																	
Estudios de gabinete																	
Productos biologicos																	
Cirugias programadas																	
Cirugias realizadas																	
Protocolo universal																	
Reactivos																	

Medicamentos																				
	Turno				Turno				Turno											
Escala de Evaluación:	Matutino			Vespertino			Nocturno			Matutino			Vespertino			Nocturno				
	Riesgo de úlceras por presión										Riesgo de úlceras por presión									
	Hora de la evaluación										Hora de la evaluación									
	Intervenciones										Intervenciones									
	Riesgo de caídas										Riesgo de caídas									
	Hora de la evaluación										Hora de la evaluación									
Intervenciones										Intervenciones										
Patrones funcionales	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
	9	10	11		9	10	11		9	10	11		9	10	11		9	10	11	
Intervenciones para el control del dolor										Intervenciones para el control del dolor										
Signos y síntomas																				
Problema Interdependiente:																				
Diagnósticos de Enfermería:																				
Intervenciones de Colaboración:																				
Actividades de Enfermería:																				
Respuesta Esperada:																				
Obs.:																				
Plan de Alta:																				
Fecha:																				
Nombre:																				

XI. APENDICES

Apéndice 1. Oficio de Gestión

Celaya, Guanajuato. 17 de Febrero 2015.

Dr. Víctor Ramón Alcántar Vázquez
Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en Salud.

Con At`n. a:
Dra. María Elena Luján López
Subjefe de Educación e Investigación
En Enfermería y Áreas Técnicas

Asunto: Gestión de Proyecto de Intervención

La que suscribe MCE. Marta Elena Huitzache Martínez. Coordinadora del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, hace constar que la estudiante L.E. Karla Guadalupe Hernández Morquecho cursa el quinto cuatrimestre del programa mencionado y solicita a usted autorización para poder llevar a cabo un proyecto de mejora, sobre:

Registros clínicos de enfermería

El motivo de la realización del curso es porque dentro del plan de estudios de la maestría se llevó a cabo una unidad de aprendizaje denominada **proyecto de intervención I** la cual tiene continuidad en la modalidad de practica (realización del proyecto) **Proyecto de intervención II**

Por tal motivo solicito de su apoyo a fin de poder cumplir con los productos de aprendizaje.

Sin otro en particular en espera de una respuesta favorable, quedo de usted.


L.E. Karla Guadalupe Hernández Morquecho
Estudiante de Maestría en Ciencias de la Enfermería.
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Campus Celaya-Salvatierra


Marta E. Huitzache MCE
MCE. Marta Elena Huitzache Martínez
Coordinadora del Programa de Maestría
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Campus Celaya-Salvatierra


DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
CAMPUS CELAYA SALVATIERRA

C.c.p. ME y AS María del Rosario Tolentino Ferrel.- Tutora.
C.c.p. MCE Ma. Elena Landeros Pérez. Tutora del proyecto de intervención.
C.c.p. Archivo

CELAYA-SALVATIERRA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
viver Barros Sierra No. 201 Esq. Av. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio,
O.
598 5922 Ext. 1627 y 1628; Fax. 1645.
laya-dcsi.ugto.mx


IMSS
H.G.Z. No. 1
TEPIC. N.A.

*Recibido
Recibido
17-2*

Apéndice 2. Oficio de Aceptación

MÉXICO

DELEGACION ESTATAL EN NAYARIT
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
DIRECCION DE EDUC E INVEST EN SALUD



"2015. AÑO DEL GENERALÍSIMO JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN"

Tepic, Nayarit; 27 de febrero de 2015

Asunto:

Conformidad y Aceptación
de Proyecto de Intervención.

MCE Marta Elena Huitzache Martínez
Coordinadora del Programa de Maestría en
Ciencias de Enfermería
Division de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Campus Celaya-Salvatierra
Universidad de Guanajuato.
PRESENTE

At'n MCE Ma. Elena Landeros Pérez
Tutora del Proyecto de Intervención

La que suscribe Dra. Maria Elena Luján López, Subjefe de Investigación y Educación en Enfermería y Áreas Técnicas en el HGZ No. 1 "Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas" del IMSS, se dirige a Usted para expresar mi CONFORMIDAD y ACEPTACIÓN para que la estudiante LE Karla Guadalupe Hernández Morquecho, realice su Proyecto de Intervención "Registros clínicos de Enfermería", contemplado en el plan de estudios del programa educativo en Maestría de Ciencias de Enfermería.

Ante cualquier duda o aclaración, adjunto mis datos de contacto, mediante el teléfono (311) 212 3838, ext. 31386, con dirección de correo electrónico mariele0720@gmail.com.

Le reitero mi consideración distinguida y compromiso para colaborar y enriquecer los conocimientos y habilidades en éste proceso formativo del estudiante.

Atentamente

Dra. Maria Elena Luján López
Subjefe de Investigación y Educación en
Enfermería Y Áreas Técnicas del
Hospital General De Zona No.1
"Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas"
del Instituto Mexicano del Seguro Social

ccp Tutor: Nicolás Padilla Raygoza

Registro clínico de Enfermería

Incluye:

- Metodología de los registros clínicos de enfermería
- Escalas de valoración
- Diagnósticos de enfermería.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

“Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería”

Clave: 2660-003-056

REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

Introducción

Los registros clínicos de enfermería son la principal fuente de información sobre la atención que brindan los profesionales a los pacientes. Favorecen el desarrollo de la disciplina y son un medio de comunicación efectivo entre el personal de enfermería y el equipo de salud. Permite la planificación, cumplimiento y control de cada una de las actividades realizadas por el profesional. Sin embargo si no se aplica y desarrolla adecuadamente generará deficiencias en la herramienta de trabajo de enfermería afectando así la identidad profesional.

Desde el punto de vista legal, los registros clínicos de enfermería son una fuente importante para la evaluación de la efectividad metodológica, la actividad profesional, así como para uso administrativo y análisis estadístico de la información, representando una prueba objetiva de los actos del personal.



INSTRUCTIVO PARA LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

No.	Dato	Registro correcto
1	Nombre	El nombre completo del paciente, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre. Deberá transcribirse de: expediente clínico, cartilla de salud y citas médicas u otro documento con el que se recibe al paciente. Ejemplo: Fuentes Cienfuegos Marcelo.
2	Número de Seguridad Social y agregado	El número de seguridad social y los dígitos (números y letras) que conforman el agregado del número de seguridad social del paciente. Deberá transcribirse de: expediente clínico, cartilla de salud y citas médicas u otro documento con el que se recibe al paciente. Ejemplo: 5510-551670-1M59OR
3	Sexo	“F” si es Femenino y “M” si es masculino. En los recién nacidos se registra “Hombre” o “Mujer” según el caso.
4	Edad	Los años cumplidos cuando se trata de adultos, adolescentes y preescolares; los años y meses cumplidos en lactantes y días en los recién nacidos. Ejemplo 1: 38 años (Adulto) Ejemplo 2: 1/12 meses (Lactante) Ejemplo 3: 18/30 días (R.N)
5	Diagnóstico médico	El diagnóstico de presunción o definitivo principal registrado por el médico responsable en la nota de ingreso. Actualizarlo de acuerdo a las notas medicas de evolución, colocando entre paréntesis el diagnóstico anterior y anotar el nuevo enseguida. Ejemplo 1. Apendicitis Ejemplo 2. (Apendicitis) Apendicetomía



No.	Dato	Registro correcto
6	Unidad médica	Tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: HGZ No. 1
7	Servicio o área	Nombre del servicio o área donde se encuentre el paciente, en caso de traslado a otro servicio, encerrar entre paréntesis el nombre del servicio o área anterior y anotar el nuevo enseguida. Ejemplo 1: Observación urgencias Ejemplo 2: (Observación urgencias) Medicina Interna
8	Cama, camilla, cuna o incubadora	Número de cama, camilla, cama o incubadora en la que se encuentre el paciente, en caso de cambio de la misma, colocar entre paréntesis el número anterior y enseguida registrar el nuevo.
9	Fecha	Día, mes y año correspondiente a la fecha que se inicia el llenado del formato, con números arábigos y en caso de estar conformados por un dígito, agregar un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 01/04/09
10	Días de hospitalización	El número de días de estancia del paciente en la unidad de salud, con número arábigo, con tinta color rojo y en forma progresiva iniciando de cero.
11	Frecuencia cardíaca (F.C.)	Marcar un punto en el sitio en el que coincida la cifra obtenida correspondiente a la frecuencia cardíaca (F.C.), con relación a la hora en que se realiza la toma; unir con líneas el origen de la medición y el punto para conformar la grafica correspondiente. Utilizar tinta color azul.



No.	Dato	Registro correcto
12	Temperatura de la incubadora (T.I)	Marcar un punto en el sitio en el que coincida la cifra obtenida correspondiente a la Temperatura de la incubadora (T.I), con relación a la hora en que se realiza la toma; unir con líneas el origen de la medición y el punto para conformar la grafica correspondiente. Utilizar tinta color verde.
13	Temperatura corporal (T.C)	Marcar un punto en el sitio en el que coincida la cifra obtenida correspondiente a la Temperatura corporal (T.C), con relación a la hora en que se realiza la toma; unir con líneas el origen de la medición y el punto para conformar la grafica correspondiente. Utilizar tinta color rojo.
14	Escala Visual Análoga del dolor (EVA)	Colocar un punto con tinta de color negra, en el sitio en el que coincida la cifra obtenida del paciente y la hora en que se realiza la toma. Para conformar la gráfica, unir con líneas los puntos correspondientes. (Ver anexo 1)
15	Tensión arterial	Los valores obtenidos de la toma de tensión arterial. En la parte superior de la diagonal la presión sistólica y en la parte inferior la presión diastólica con tinta de color de acuerdo al turno. Ejemplo: 130/90
16	P.V.C	El valor obtenido de la toma de la presión venosa central del paciente, con tinta de color de acuerdo al turno. Ejemplo: 7.5
17	Frecuencia respiratoria	El valor obtenido de la cuantificación de la frecuencia respiratoria, utilizar tinta del color del turno correspondiente. Ejemplo: 18



No.	Dato	Registro correcto
18	Código de temperatura	La inicial O (oral), A (axilar) o R (Rectal), según al sitio anatómico donde se realizó la toma de la temperatura. Con color de tinta de acuerdo al turno.
19	Talla	El valor obtenido de la medición de la estatura del paciente en metros o solamente centímetros, según sea el caso. Con tinta de acuerdo al turno. Ejemplo 1: 1.75m. Ejemplo 2: 50cm.
20	Peso	El valor obtenido del peso del paciente en kilogramos. Utilizar tinta del turno correspondiente. Ejemplo: 67.500kg.
21	Perímetro	La inicial del perímetro anatómico según sea el caso, PC (perímetro cefálico), PT (Perímetro cefálico) o PA (Perímetro abdominal). El valor obtenido de la medición en centímetros y con color de la tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: PC 35cm.
22	Fórmula	El tipo de fórmula láctea o especial indicada por el médico. Cantidad, calorías y número de tomas según sea el caso. Ejemplo: Fórmula sin lactosa, 20ml. Por 8 tomas, 100 cal/kg.
23	Dieta	El tipo de dieta indicada por el médico, número de calorías, así como el tipo del líquidos y cantidad prescrita. Los tipos de alimentos y cantidad de líquidos ingeridos en cada toma, en mililitros. (Ver anexo 2)



No.	Dato	Registro correcto
24	Líquidos orales	El tipo de líquidos y cantidad prescrita por el médico en mililitros. Con tinta de color de acuerdo al turno. Ejemplo: líquidos claros 200ml.
25	TOTAL	El consumo total de líquidos en mililitros por turno. Con tinta de acuerdo al turno. Ejemplo 500ml.
26	Líquidos parenterales y electrolitos	El tipo de solución (glucosada, fisiológica, mixta o Hartman) y de electrolitos (Cloruro de potasio, cloruro de sodio, gluconato de calcio y sulfato de magnesio); cantidades administradas en mililitros y miliequivalentes, tiempo de duración, hora de inicio y termino, y/o suspensión.

Solución	Abreviatura	Electrolitos concentrados	Abreviaturas
Sol. Glucosada al 5%	SG 5%	Cloruro de potasio	KCL
Sol. Mixta	SM	Cloruro de sodio	NaCl
Sol. Fisiológica 0.9%	SF 9%	Gluconato de calcio	$C_{12} H_{22} O_{14}$
Sol. Hartmann	SH	Sulfato de magnesio	$MgSo_4$

Ejemplo: SG 5% 1000ml. + 20 mEq de KCL
P/8horas I: 7 T:15

Nota: a la entrega del turno, anotar en la parte superior del espacio correspondiente al siguiente turno, la cantidad que resta por pasar de la solución instalada, anteponiendo la letra "R". Utilizar tinta del turno correspondiente.
Ejemplo: R 200ml.



No.	Dato	Registro correcto
27	Sangre y hemoderivados	<p>Tipo y cantidad de elemento sanguíneo (paquete globular, plaquetas, plasma) administrado. Tiempo de duración, hora de inicio y termino y/o suspensión de los mismos. Ejemplo: Plasma 200ml. P/2 Horas, I:15. T:17</p> <p>Nota 1: a la entrega del turno, anotar en la parte superior del espacio correspondiente al siguiente turno, la cantidad que resta por pasar del elemento sanguíneo instalado, anteponiendo la letra "R" con el color de tinta del turno correspondiente.</p> <p>Nota 2: Requisitar adicionalmente el formato "Registros del proceso de transfusión"</p>
28	Total	<p>La suma de soluciones parenterales, electrolitos, sangre y hemoderivados administrados durante el turno en mililitros. Con tinta del color del turno correspondiente. Ejemplo: 600 ml.</p>
29	Vía oral	<p>La cantidad de líquidos ingeridos durante el turno en mililitros. Con color de acuerdo al turno. (Ver anexo 2) Ejemplo: 400 ml.</p>
30	Sonda	<p>La cantidad de líquidos administrados a través de cualquier sonda por turno, en mililitros. Con tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 250 ml.</p>
31	Soluciones parenterales y electrolitos	<p>Cantidad total de soluciones administradas durante el turno por vía intravenosa, en mililitros. Con tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 800ml.</p>



No.	Dato	Registro correcto
32	Sangre y hemoderivados	Cantidad total de sangre y/o hemoderivados administrados durante el turno en mililitros. Con tinta de acuerdo al turno. Ejemplo: 400ml.
33	Nutrición parenteral Total	La cantidad de nutrición parenteral total (NPT) administrada durante el turno, en mililitros. Con tinta de color de acuerdo al turno. Ejemplo: 200ml.
34	Medicamentos	La cantidad de solución total administrada para la dilución de medicamentos, incluyendo el contenido del fármaco, con color de acuerdo al turno. Ejemplo: 55ml.
35	Otros	La cantidad total de infusión de otros líquidos administrados durante el turno en mililitros. Con color de acuerdo al turno. Ejemplo: 300ml.
36	Total	La suma de los ingresos, que incluye: soluciones vía oral, parenteral, electrolitos, sangre, hemoderivados, nutrición parenteral total, y medicamentos administrados durante el turno en mililitros. Con tinta correspondiente al turno. Ejemplo 450ml.
37	Uresis	El número total de micciones con el signo convencional "✓" y cantidad en mililitros si está indicado el control de líquidos o si el caso lo requiere. Ejemplo 1: ✓✓ Ejemplo 2: 200ml

Nota: Describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas.



No.	Dato	Registro correcto
-----	------	-------------------

38	Evacuaciones	La cantidad en mililitros y características de la primera evacuación, con el signo convencional " ✓ " las siguientes si son iguales, según el código de evacuaciones establecido.
----	--------------	---

Tipos de evacuaciones			
Tipo	Abreviación	Tipo	Abreviación
Formada	F	Acólica	Ac
Líquida	L	Restos alimenticios	Ra
Semilíquida	SL	Mucosa	M
Pastosa	P	Sanguinolenta	S
Café	C	Grumosa	G
Verde	V	Fétida	Fet.
Negra	N	Meconio	Mec.
Amarilla	A		

Nota 1: Describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas.

Nota 2: Cuando se presente mas de una característica se empleará una diagonal para el registro.

Ejemplo 1: 100ml. L ✓

Ejemplo 2: 50ml. L/V ✓✓



No.	Dato	Registro correcto
39	Sangrados	Cantidad en mililitros de sangre perdida. Ejemplo 100ml. Herida quirúrgica. Nota: Describir el sangrado en el apartado de signos y síntomas.
40	Vómito	Cantidad en mililitros y características del líquido perdido a través del vómito. Ejemplo: 200ml. De vómito de contenido alimenticio. Nota: describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas.
41	Aspiración	Los mililitros de la cantidad de líquidos perdidos a través de la succión o aspiración. Ejemplo: 200ml. De secreciones bronquiales. Nota: describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas.
42	Drenajes	Los mililitros de la cantidad de líquidos perdidos a través de cualquier dispositivo de drenaje externo en el cuerpo. Ejemplo: 50ml. De sangre por penrose. Nota: describir las características en el recuadro correspondiente a signos y síntomas.
43	Total de ingresos	La cantidad de la suma del total de líquidos administrados, durante el turno, con el color de tinta correspondiente al turno. Ejemplo 1000ml.
44	Total de egresos	La cantidad de la suma total de líquidos eliminados durante el turno, con el color de tinta correspondiente al turno. Ejemplo: 800ml.



No.	Dato	Registro correcto
45	Balance de líquidos	La cantidad que resulte de la sustracción del total de ingresos menos el total de egresos, por turno y en 24 horas. Ejemplo: Total de ingresos 2000ml total de egresos 2250ml Balance de líquidos - 250ml
46	Estudios de laboratorio	Las abreviaturas de los estudios y productos biológicos solicitados; cuando queden pendientes hacer la anotación correspondiente en la columna de ese día. Cuando se haya realizado, señalar con el signo convencional "✓"
47	Estudios de gabinete	El nombre de los estudios realizados y los resultados de ellos en el recuadro correspondiente a observaciones, con el color de tinta correspondiente al turno. Cuando se haya realizado, señalar con el signo convencional "✓" Ejemplo: USG Abdominal ✓
48	Productos biológicos	El nombre de las vacunas, toxoides, inmunoglobulinas o antitoxinas administradas al paciente. Cuando alguno quede pendiente, colocar "pend". Ejemplo: Suero antialacrán
49	Cirugías programadas	El nombre de la intervención quirúrgica programada. Ejemplo: Laparotomía exploratoria Nota: Cuando la intervención quede pendiente para determinada fecha, hacer la anotación correspondiente en la columna de ese día.
50	Cirugías realizadas	El nombre de la intervención quirúrgica realizada con el signo convencional "✓" Ejemplo: Craneotomía Nota: Registrar "Susp." en caso de que la cirugía haya sido suspendida así como sus causas.



No.	Dato	Registro correcto
51	Protocolo universal	<p>El símbolo convencional “ ” cuando haya sido corroborado: la identificación correcta del paciente, su correlación con el procedimiento y área anatómica a intervenir, además de asegurar que se cuente con toda la documentación del expediente clínico, así como los auxiliares diagnósticos.</p> <p>Nota: en caso de que el protocolo universal no se encuentre completo, registrar en el apartado “observaciones” los faltantes del protocolo universal hasta su conclusión e informar a su jefe inmediato superior.</p>
52	Reactivos	<p>El tipo de pruebas y el resultado obtenido, con la tinta de turno correspondiente, (glucemia capilar, bililabstix, etc.)</p> <p>Nota 1: Cuando los reactivos se realicen más de una vez por turno, anotar la hora en que se realizaron.</p>
53	Medicamento	<p>Nombre, presentación, dosis vías de administración frecuencia y horario de aplicación, circulando con la tinta del color correspondiente al turno la hora en que se aplicó el medicamento, tratándose de antibióticos efectuar el registro de prescripción con tinta roja.</p> <p>Para el control del número de días de aplicación de un antibiótico o de algún otro medicamento específico anotar inicio (I) cuando se administre su primera vez y el número de días subsecuente encerrarlo en un círculo, contando como un día concluir las 24 hrs de administrado y así en forma progresiva. No administrar diferentes antibióticos en el mismo horario (consultar la farmacocinética).</p>



No	Dato	Registro correcto
53	Medicamentos (Continuación)	<p>La dosis inicial del medicamento se administra inmediatamente después de que se reciba la indicación médica y posteriormente ajustar a horarios guía normados en las instrucciones de Operación para los cuidados de Enfermería.</p> <p>Cuando se suspende un medicamento anotar en el espacio correspondiente el horario la abreviatura (susp).</p> <p>La vía de administración se anotará con abreviaturas con base en las instrucciones de Operación para los cuidados de Enfermería 2660-005-001. La dosis se anotará en número arábigos y abreviaturas de la unidad media.</p> <p>Nota: Cuando no se cuente con el medicamento indicado por falta de abasto o estar fuera de cuadro básico poner una diagonal (/) en el horario del medicamento previo aviso al médico tratante.</p> <p>Ejemplo 1: (/) Dicloxacilina amp. 500mg IV C/6hrs. 6 12 18 24</p> <p>Ejemplo 2: Dicloxacilina amp. 500mg IV C/6hrs. 6 12 18 24</p> <p>Ejemplo 3: Ketorolaco tab.10 mg VO C/8hrs. 6 14 22</p>
54	Escalas de evaluación, patrones funcionales y valoración del dolor	<p>Riesgos de úlceras por presión.</p> <p>La valoración del riesgo de que el paciente presente úlceras por presión debe realizarse al ingreso del paciente, cuando cambien sus condiciones de salud y las veces que sea necesario, utilice la Escala de valoración de Braden. (Ver anexo 3)</p>



No	Dato	Registro correcto
		<p>Riesgos de caídas: La valoración del riesgo de las caídas del paciente, por turno, utilizando la escala de la valoración del estado del paciente, esta valora la funcionalidad en todas sus esferas. (Ver anexo 4)</p>
55	Patrones Funcionales	<p>Con una "X" el número del patrón funcional valorado en el paciente durante cada turno, la finalidad de conocer su respuesta a procesos vitales a de la salud, reales o potenciales en forma sistemática y con ello coadyuvar en el diagnostico enfermero.</p> <p>Las áreas a valorar por patrón funcional son las siguientes:</p> <p>Percepción - manejo de salud Nutricional - metabólico Eliminación Actividad - ejercicio Sueño - descanso Cognitivo - perceptual Autopercepción - autoconcepto Rol - relaciones Sexualidad - reproducción Adaptación - tolerancia al estrés Valores - creencias</p>



No	Dato	Registro correcto
55	Patrones Funcionales	<p>Patrón 1: Percepción - manejo de la salud.</p> <p>En este patrón se pretende determinar: Las percepciones sobre el manejo general de la salud, Las prácticas preventivas para mantenerla y recuperarla (hábitos higiénicos, vacunaciones entre otros); La adherencia a tratamientos prescritos y La evitación de prácticas perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco etc.) que el paciente tiene.</p> <p>Patrón 2: Nutricional - metabólico.</p> <p>Mediante la valoración de este patrón, se pretende determinar: Las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del paciente, Los posibles problemas en su ingesta, Las características de la piel y mucosas e Indagar sobre talla, peso y temperatura del paciente.</p> <p>Patrón 3: Eliminación.</p> <p>En este patrón se pretende determinar el patrón de la función excretora intestinal, urinaria y de la piel características de las excreciones, frecuencia, rutinas personales, uso de dispositivos (bola de colostomía, bolsa recolectora de orina, etc.) o materiales para su control.</p>



No	Dato	Registro correcto
55	Patrones Funcionales	<p>Patrón 4: Actividad - ejercicio.</p> <p>Con este patrón se pretende determinar: Las capacidades para la movilidad y actividad autónoma, La valoración del estado cardiovascular, respiratorio, La movilidad y actividad cotidiana (tipo de ejercicio, costumbres de ocio y recreo).</p> <p>Patrón 5: Sueño - descanso.</p> <p>En este patrón se pretende conocer: Los patrones de sueño, descanso y relajamiento a lo largo del día (sueño insuficiente o insomnio, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad aletarga, apatía etcétera), Los usos y costumbres individuales para conseguirlos.</p> <p>Patrón 6: Cognitivo - perceptual.</p> <p>Con este se pretende determinar el patrón sensorio - perceptual y cognitivo del paciente, observado en el. Sus funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; Comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección, Valorando indicadores no verbales del dolor (expresión facial agitación, diaforesis, taquipnea, posición de defensa), para determinar la existencia o no del mismo.</p>



No	Dato	Registro correcto
55	Patrones Funcionales	<p>Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto.</p> <p>En este se pretende conocer: El patrón de las percepciones y las actitudes del paciente hacia sí mismo , hacia su imagen corporal y su identidad, El patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal, observando la postural corporal, contactos oculares, ansiedad, temor alteración de la autoestima, etcétera.</p> <p>Patrón 8: Rol - relaciones.</p> <p>En este se pretende determinar: El papel o rol social, que juega el paciente, La responsabilidad en el seno familiar, laboral y social. Las responsabilidades que tiene que asumir, La existencia de problemas de comunicación, El patrón de intervención familiar, laboral y social</p> <p>Patrón 9: Sexualidad - reproducción.</p> <p>En este se pretende determinar: El patrón de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad. El patrón reproductivo (número de hijos, abortos) y Todo lo relacionado con el mismo paciente (hombre-mujer problemas de próstata, vaginales, menstruales, coitales).</p>



No	Dato	Registro correcto
55	Patrones Funcionales	<p>Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés.</p> <p>En este se pretende determinar: El patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia a estrés y formas de manejarlo. La reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad (enfrentamiento de la enfermedad, cansancio), Los sistemas de apoyo familiares o de otro tipo (cambio en los patrones de comunicación) y La capacidad percibida para controlar y manejar situaciones.</p> <p>Patrón 11: Valores - creencias.</p> <p>En este se pretende determinar: Los patrones de valores, objetivos expectativas y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Lo que percibe como importante en la vida (interferencias de prácticas religiosas, hábitos y tradiciones familiares) y La percepción de conflicto en los valores que estén relacionados con la salud</p>
56	Intervenciones para el control del dolor	Registre las intervenciones correspondientes de acuerdo al resultado de la valoración del dolor obtenido en el apartado No. 12.



No	Dato	Registro correcto
57	Síntomas Signos	<p>y Las manifestaciones objetivas y subjetivas que detecte en el paciente (respuestas fisiopatológicas: la forma en que responde el organismo ante el proceso de la enfermedad), es decir; “identificación del problema”, la hora en que se refiere u observan. Ejemplo: diaforesis, cianosis, diarrea.</p> <p>NOTA 1: Cuando los síntomas y los signos continúan, registrar la hora.</p> <p>NOTA 2: Los síntomas y signos que se registren deberán estar basados en una cuidadosa valoración de enfermería de acuerdo a a las instrucciones de Operación de los cuidados de Enfermería y comunicación efectiva con el paciente y/o familiar.</p> <p>NOTA 3: En ningún caso utilizar símbolos convencionales como (%)</p>
58	Problema interdependiente	<p>La situación clínica que se presenta como consecuencia de una enfermedad y/o pruebas diagnósticas o tratamientos médicos quirúrgicos, en donde enfermería colabora con el personal de salud y realiza intervenciones para la prevención, resolución o reducción de un problema real o de riesgo de salud.</p> <p>NOTA 1: En los problemas interdependientes reales se necesita del Problema, de la Etiología del problema y Sintomatología (al redactarlos deberá de considerar el formato PES). Para unir el Problema a Etiología se recomienda utiliza las palabras “secundario a” y para integrar la sintomatología a la formulación se utilizaran las palabras “manifestado por”.</p>



No	Dato	Registro correcto
58	Problema interdependiente (Continuidad)	<p>NOTA 2: Los problemas interdependientes de riesgo únicamente requieren del Problema y de la Etiología del problema. Para redactar se recomienda utilizar las palabras “riesgo de”, al inicio de su formulación; para unir el Problema a Etiología se recomienda utiliza las palabras “secundario a”.</p> <p>Ejemplos de problemas interdependientes reales:</p> <p>Insuficiencia respiratoria, secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, manifestada por disnea, taquipnea, taquicardia y aleteo nasal. Alteración a nivel de conciencia, secundaria a encefalopatía hepática, manifestada por somnolencia y delirio.</p> <p>Ejemplos de problemas interdependientes de riesgo:</p> <p>Riesgo de crisis convulsiva, secundario a hipertermia Riesgo de arritmias cardiacas, secundarias a infarto agudo del miocardio</p>
59	Diagnostico de enfermería	<p>La forma en que el paciente responde a un estado de salud o enfermedad (reacciones fisiológicas del organismo, percepciones, sentimientos, conductas).</p> <p>NOTA 1: Para su elaboración tome en cuenta las respuestas del paciente tanto reales como de riesgo.</p> <p>NOTA 2: Para su registro debe considerarse el formato NANDA (Etiqueta diagnostica, Factor relacionado y Características definitoria).</p>



No	Dato	Registro correcto
59	Diagnostico de enfermería (Continuidad)	<p>Ejemplo 1: Trastorno de la autoestima relacionado con el abandono por parte de los familiares, manifestado por: tristeza, dificultad en la toma de decisiones y resistencia al cambio.</p> <p>Ejemplo 2: Deterioro de la movilidad física r/c pérdida de la continuidad ósea m/p limitación de la amplitud del movimiento.</p> <p>Ejemplo 3: Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.</p> <p>NOTA 3: Registrara por turno el o los diagnósticos enfermeros prioritarios tomando en cuenta la vinculación en el problema valorado y el juicio emitido.</p> <p>NOTA 4: Anotar las conexiones Relacionado con: r/c y Manifestado por: m/p, para elaborar el diagnostico de enfermería real. Para el diagnostico de riesgo utilizar solo la conexión r/c.</p>
60	Intervenciones de Colaboración	<p>Las actividades que lleva a cabo el paciente y que previamente fueron prescritas por otro integrante del personal de salud (Medico, Inhaloterapia, Rehabilitación)</p> <p>Ejemplo 1: terapia respiratoria Ejemplo 2: tipo de reposo y posiciones Ejemplo 3: micro nebulizaciones</p> <p>Además la hora en que se realizaron, en el espacio correspondiente a cada turno.</p>



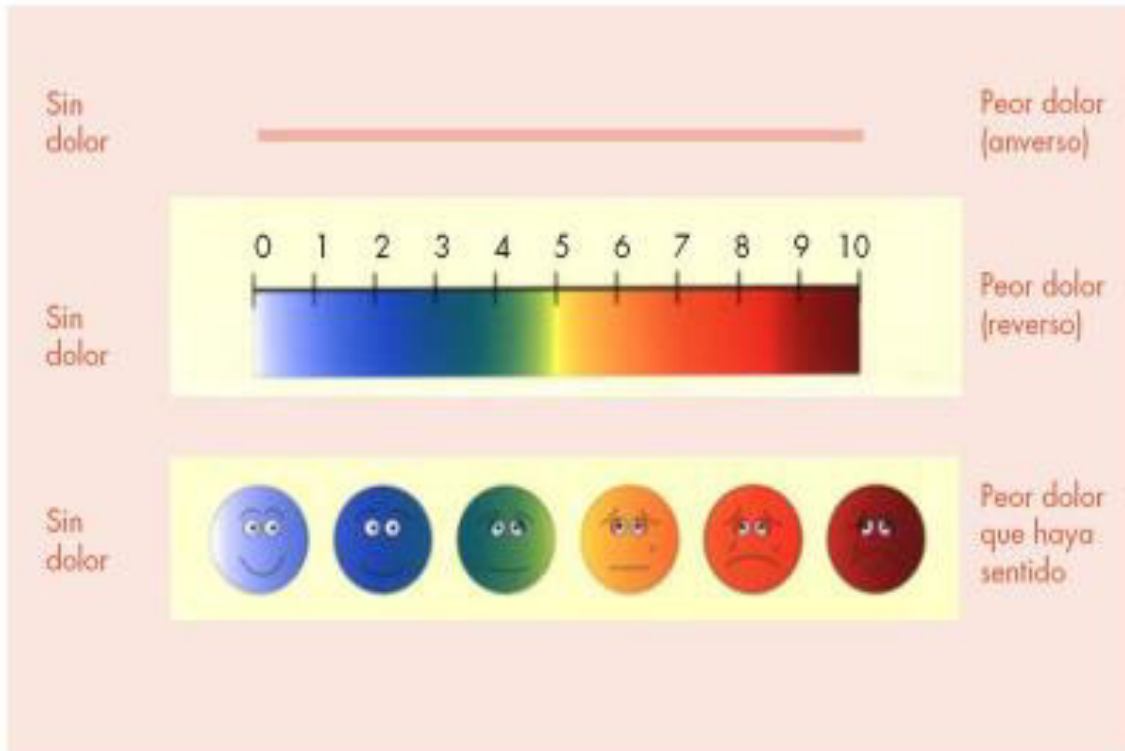
No.	Dato	Registro correcto
60	Intervenciones de Colaboración	<p>NOTA 1: Cada acción de enfermería debe ser el resultado de una valoración, de la aplicación del pensamiento crítico y del juicio clínico.</p> <p>NOTA 2: Registrará el signo convencional (=), cuando la prescripción continúe</p> <p>NOTA 3: Cuando se suspenda registrar en el espacio correspondiente al horario la abreviatura (susp).</p>
61	Actividades de Enfermería	<p>Las acciones que realiza el personal de enfermería al paciente para llevar a cabo una intervención de manera independiente.</p> <p>Se sugiere consultar el libro de "Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).</p> <p>NOTA: Toda la educación o información que se le proporciona al paciente, familiar o persona legalmente responsable deberá ser registrada en este apartado.</p>
62	Respuesta y evolución	<p>La respuesta del paciente al esquema terapéutico, a los cuidados proporcionados y otras intervenciones realizadas, con los problemas interdependientes reales y de riesgo y juicios clínicos establecidos.</p> <p>Se sugiere consultar el libro de "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)</p>
63	Obs.	<p>La información complementaria que se considere necesaria del caso, así como los aspectos relevantes no considerados en otros apartados.</p> <p>NOTA: Únicamente colocar aspectos inherentes al paciente.</p>



No.	Dato	Registro correcto
64	Plan de alta	Las recomendaciones (higienico-dieteticas, cuidados específicos, horarios de medicamentos, ejercicios, de rehabilitación, signos y síntomas de alarma y otras) que se le proporcionen al paciente o familiar o persona legalmente responsable al momento de egreso, para responder adecuadamente a las necesidades generadas por el padecimiento , para prevenir recaídas, complicaciones o la aparición de nuevas enfermedades y para adoptar practicas de autocuidado.
65	E.G.	La inicial del nombre, el primer apellido y matricula de la Enfermera General, responsable de la atención del paciente. Ejemplo: A. Valencia 9087652
66	E.J.P.	La inicial del nombre, el primer apellido y matricula de la Enfermera Jefe de Piso, responsable del servicio o área que supervisa el cumplimiento del esquema terapéutico, las intervenciones relacionadas con los problemas interdependientes y juicios clínicos establecidos, así como el registro oportuno, suficiente, preciso, confiable y legible de los datos. Ejemplo: P. Zamudio 8965432
67	S.J.E	La inicial del nombre, el primer apellido y matricula de la subjefe de Enfermeras, responsable del servicio o área y que aleatoriamente evalúa este formato. Ejemplo: D. Gómez 7676184



Anexo 1. Escala Analógica Visual (EVA)



La Escala Analógica Visual (EVA) es un abordaje para medir el dolor, consiste en una línea de 10cm. Con un extremo marcado con "sin dolor" y el otro con "peor dolor que haya sentido".

Debe solicitarse al paciente que indique en la gráfica, el punto que mejor describa la intensidad del dolor.

La valoración del dolor y registro deberá realizarse por turno y cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente.



Anexo 2. Dieta

Alimento	Cantidad en mililitros
2 huevos	76 ml.
1 pan	10 ml.
1 gelatina	56 ml.
2 tortillas	7.4 ml.
100 gr. De carne o pollo	200 ml.
50 gr. De fruta	40 ml.

Contenido	Cantidad en mililitros
1 cono	65 ml.
1 taza	80 ml.
1 vaso	125 ml.

- En turno matutino registrar desayuno y comida.
- Ayuno hasta nueva orden anotar "AHNO" y la hora de inicio; cuando es por tiempo determinado, anotar "ayuno" y la hora en que inicia y termina.
- En caso de cambio de terapéutica dietética, hacer el registro en el espacio correspondiente al turno, día y hora en que es indicado y subrayarlo.

Ejemplo: ½ pan, 1 manzana, 1 ración de pollo.



Anexo 3. Escala de Braden

Escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión

Percepción sensorial	1 completamente limitada	2 muy limitada	3 ligeramente limitada	4 sin limitación
Exposición a la humedad	1 constantemente húmeda	2 a menudo húmeda	3 ocasionalmente húmeda	4 raramente húmeda
Actividad	1 encamado	2 en silla	3 deambula ocasionalmente	4 deambula frecuentemente
Movilidad	1 completamente inmóvil	2 muy limitada	3 ligeramente limitada	4 sin limitación
Nutrición	1 muy pobre	2 probablemente inadecuada	3 adecuada	4 excelentes
Roce y peligro de lesiones	1 problema	2 problemas potenciales	3 no existe problema aparente	

PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Nivel	Puntos	Código
Riesgo alto	< de 12	Rojo
Riesgo medio	13-14	Amarillo
Riesgo bajo	15-16 si es < de 75 años ó 15-18 si es > a 75 años	verde

Una vez terminada la valoración, sume cada una de las ponderaciones obtenidas del paciente y con base en el resultado clasifique y codifique el riesgo de presentar úlceras por presión. Registre las intervenciones correspondientes de acuerdo al resultado de la valoración.

NOTA: En ningún caso utilizar símbolos convencionales como (%)



Anexo 4. Valoración de riesgos de caídas

Valoración del estado del paciente	
Factores de riesgo	Puntos
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Paciente sin factores de riesgo evidentes	1
Total de puntos	10

Determinación de riesgos de caídas		
Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4-10	Rojo
Mediano riesgo	2-3	Amarillo
Bajo riesgo	0-1	Verde

Una vez terminada la valoración, sume cada una de las ponderaciones obtenidas del paciente y con base en el resultado clasifique y codifique el riesgo de caídas.

Registre las intervenciones correspondientes de acuerdo al resultado de la valoración.

NOTA: En ningún caso utilizar símbolos convencionales como (%)



Anexo 5. Taxonomía NANDA 2012-2014 Dominios y Clases

Dominios	Clases					
	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4	Clase 5	Clase 6
1. Promoción de salud	Toma de conciencia de la salud	Gestión de la salud				
2. Nutrición	Ingestión	Digestión	Absorción	Metabolismo	Hidratación	
3. Eliminación e intercambio	Función urinaria	Función gastro-intestinal	Función tegumentaria	Función respiratoria		
4. Actividad/ Reposo	Sueño/ Reposo	Actividad/ Ejercicio	Equilibrio de energía	Respuestas cardiovasculares /pulmonares	Autocuidado	
5. Percepción/ cognición	Atención	Orientación	Sensación/ Percepción	Cognición	Comunicación	
6. Auto-percepción	Autoconcepto	Autoestima	Imagen corporal			
7. Rol/Relaciones	Rol del cuidador	Relaciones familiares	Desempeño del Rol			
8. Sexualidad	Identidad Sexual	Función Sexual	Reproducción			
9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Respuestas postraumáticas	Respuestas de afrontamiento	Estrés Neurocomportamental			
10. Principios Vitales	Valores	Creencias	Congruencia entre creencias valores y acciones			
11. Seguridad/ Protección	Infección	Lesión Física	Violencia	Peligros del entorno	Procesos defensivos	Termorregulación
12. Confort	Confort Físico	Confort del entorno	Confort social			
13. Crecimiento/ desarrollo	Crecimiento	Desarrollo				

Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 1 Promoción de la Salud	
Clases	Etiquetas diagnósticas
<p>Clase 1: Toma de conciencia de la Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de actividades recreativas - Estilo de vida sedentario
<p>Clase 2: Gestión de la Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud - Disposición para mejorar el estado de inmunización - Gestión ineficaz de la propia salud - Disposición para mejorar la gestión de la propia salud - Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar - Mantenimiento ineficaz de la salud - Protección ineficaz - Salud deficiente de la comunidad



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 2: Nutrición	
Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Ingestión	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la deglución - Leche materna insuficiente - Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades - Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades - Disposición para mejorar la nutrición - Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades - Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
Clase 2: Digestión	Ninguno hasta el momento
Clase 3: Absorción	Ninguno hasta el momento
Clase 4: Metabolismo	<ul style="list-style-type: none"> - Ictericia neonatal - Riesgo de ictericia neonatal - Riesgo de deterioro de la función hepática - Riesgo de nivel de glucemia inestable
Clase 5: Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de desequilibrio electrolítico - Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos - Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos - Déficit de volumen de líquidos - Riesgo de déficit de volumen de líquidos - Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 3: Eliminación e intercambio	
Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Función urinaria	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la eliminación urinaria - Disposición para mejorar la eliminación urinaria - Incontinencia urinaria de esfuerzo - Incontinencia urinaria de urgencia - Incontinencia urinaria funcional - Incontinencia urinaria por rebosamiento - Incontinencia urinaria refleja - Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia - Retención urinaria
Clase 2: Función gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea - Estreñimiento - Estreñimiento subjetivo - Riesgo de estreñimiento - Incontinencia fecal - Motilidad gastrointestinal disfuncional
Clase 3: Función tegumentaria	
Clase 4: Función respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro del intercambio de gases



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 4: Actividad/Reposo

Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Sueño/reposo	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Trastorno del patrón del sueño - Deprivación del sueño - Disposición para mejorar el sueño
Clase 2: Actividad/Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la ambulación - Deterioro de la habilidad para la traslación - Deterioro de la movilidad en la cama - Deterioro de la movilidad en la silla de ruedas - Deterioro de la movilidad física - Riesgo de síndrome de desuso
Clase 3: Equilibrio de la energía	<ul style="list-style-type: none"> - Perturbación del campo de energía - Fatiga - Vagabundeo
Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del gasto cardíaco - Intolerancia a la actividad - Riesgo de intolerancia a la actividad - Patrón respiratorio ineficaz - Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz - Riesgo de perfusión renal ineficaz - Perfusión tisular periférica ineficaz - Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz - Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz - Riesgo de disminución de la perfusión tisular - Respuesta ventilatoria disfuncional al destete - Deterioro de la ventilación espontánea
Clase 5: Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de autocuidado: alimentación - Déficit de autocuidado: baño - Déficit de autocuidado: uso del inodoro - Déficit de autocuidado: vestido - Disposición para mejorar el autocuidado - Descuido personal - Deterioro del mantenimiento del hogar

Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 5: Percepción/Cognición	
Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Atención	- Desatención unilateral
Clase 2: Orientación	- Síndrome de deterioro de la interpretación del entorno
Clase 3: Sensación/percepción	Ninguno por el momento
Clase 4: Cognición	- Confusión aguda - Confusión crónica - Riesgo de confusión aguda - Conocimientos deficientes - Disposición para mejorar los conocimientos - Control de impulsos ineficaces - Deterioro de la memoria
Clase 5: Comunicación	- Disposición para mejorar la comunicación - Deterioro de la comunicación verbal



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014
Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 6: Autopercepción	
Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición para mejorar el autoconcepto - Desesperanza - Riesgo de compromiso de la dignidad humana - Trastorno de la identidad personal - Riesgo de trastorno de la identidad personal - Riesgo de soledad
Clase 2: Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima crónica - Baja autoestima situacional - Riesgo de baja autoestima crónica - Riesgo de baja autoestima situacional
Clase 3: Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de la imagen corporal

Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 7: Rol/Relaciones

Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Roles de cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio del rol del cuidador - Riesgo de cansancio del rol de cuidador - Lactancia materna ineficaz - Disposición para mejorar la lactancia materna - Interrupción de la lactancia materna - Deterioro parental - Disposición para mejorar el rol parental - Riesgo de deterioro parental
Clase 2: Relaciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos familiares disfuncionales - Disposición para mejorar los procesos familiares - Interrupción de los procesos familiares - Riesgo de deterioro de la vinculación
Clase 3: Desempeño de rol	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto del rol parental - Desempeño ineficaz del rol - Deterioro de la interacción social - Relación ineficaz - Disposición para mejorar la relación - Riesgo de relación ineficaz

**Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014
Diagnósticos de enfermería por dominios y clases**

Dominio 8: Sexualidad	
Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Identidad sexual	
Clase 2: Función sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunción sexual - Patrón sexual ineficaz
Clase 3: Reproducción	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de maternidad ineficaz - Disposición para mejorar el proceso de maternidad - Riesgo de proceso de maternidad ineficaz - Riesgo de alteración de la díada materno/fetal



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014

Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Respuestas postraumáticas	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de estrés de traslado - Riesgo de síndrome de estrés de traslado - Síndrome del trauma postviolación - Síndrome postraumático
Clase 2: Respuestas de afrentamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Aflicción crónica - Afrontamiento defensivo - Afrontamiento ineficaz - Afrontamiento ineficaz de la comunidad - Afrontamiento familiar comprometido - Afrontamiento familiar incapacitante - Disposición para mejorar el afrontamiento - Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad - Disposición para mejorar el afrontamiento familiar - Ansiedad - Ansiedad ante la muerte - Deterioro generalizado del adulto - Duelo - Duelo complicado - Riesgo de duelo complicado - Estrés por sobrecarga - Impotencia - Riesgo de impotencia - Negación ineficaz - Planificación ineficaz de las actividades - Riesgo de planificación ineficaz de las actividades - Disposición para mejorar el poder - Deterioro de la resiliencia personal - Riesgo de compromiso de la resiliencia - Temor



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 3: Estrés neurocomportamental	<ul style="list-style-type: none">- Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal- Conducta desorganizada del lactante- Riesgo de conducta desorganizada del lactante- Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante- Disreflexia autónoma- Riesgo de disreflexia autónoma

Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 10: Principios vitales	
Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Valores	- Disposición para mejorar la esperanza
Clase 2: Creencias	- Disposición para mejorar el bienestar espiritual
Clase 3: Congruencia entre valores/creencia s/acciones	- Conflicto de decisiones - Incumplimiento - Deterioro de la religiosidad - Riesgo de deterioro de la religiosidad - Sufrimiento espiritual - Riesgo de sufrimiento espiritual - Sufrimiento moral - Disposición para mejorar la toma de decisiones



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 11: Seguridad/protección

Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Infección	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de infección
Clase 2: lesión física	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de asfixia - Riesgo de aspiración - Riesgo de caídas - Deterioro de la dentición - Riesgo de disfunción neurovascular periférica - Deterioro de la integridad cutánea - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea - Deterioro de la integridad tisular - Riesgo de lesión - Riesgo de lesión postural perioperatoria - Riesgo de lesión térmica - Limpieza ineficaz de las vías aéreas - Deterioro de la mucosa oral - Riesgo de ojo seco - Retraso en la recuperación quirúrgica - Riesgo de sangrado - Riesgo de shock - Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante - Riesgo de traumatismo - Riesgo de traumatismo vascular
Clase 3: Violencia	<ul style="list-style-type: none"> - Automutilación - Riesgo de automutilación - Riesgo de suicidio - Riesgo de violencia autodirigida - Riesgo de violencia dirigida a otros



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 11: Seguridad/protección	
Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 4: Peligros del entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de contaminación - Riesgo de intoxicación
Clase 5: Procesos defensivos	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados - Riesgo de respuesta alérgica - Respuesta alérgica al látex - Riesgo de respuesta alérgica al látex
Clase 6: Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertermia - Hipotermia - Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal - Termorregulación ineficaz



Anexo 6. Taxonomía NANDA 2012-2014 Diagnósticos de enfermería por dominios y clases

Dominio 12: Confort

Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Confort físico	<ul style="list-style-type: none"> - Disconfort - Disposición para mejorar el confort - Dolor agudo - Dolor crónico - Náuseas
Clase 2: Confort del entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Disconfort - Disposición para mejorar el confort

Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo

Clases	Etiquetas diagnósticas
Clase 1: Crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de crecimiento desproporcionado - Retraso en el crecimiento y desarrollo
Clase 2: Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso en el crecimiento y desarrollo - Riesgo de retraso en el desarrollo

Anexo 7. Estrategias de prevención de úlceras por presión

- Inspeccionar la piel al inicio de cada turno y documentar resultados. Las evaluaciones deben ser más frecuentes en pacientes debilitados
- Tratar de manera efectiva la incontinencia urinaria y fecal.
- Limpiar la piel con solución jabonosa suave, que no irrite ni reseque. Evitar la fricción durante la limpieza.
- Usar barreras tópicas contra la humedad.
- Cambiar de posición al paciente cada dos horas mientras esté en cama y cada hora si está sentado.
- Utilizar aparatos de posicionamiento y colchonetas de espuma.
- Prevenir contracturas.
- Proporcionar hidratación y nutrición adecuadas.



Anexo 8. Planes de cuidados de enfermería

Planes de Cuidados de Enfermería



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Atención básica al paciente hospitalizado

Se refiere al ingreso de una persona a una empresa institución de salud en calidad de paciente para recibir la prestación de servicios de salud, la cual debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad en cada uno de los procesos y procedimientos que se realicen y se vean reflejados en la evaluación de resultados, dicho en otras palabras, en la mejora o recuperación de la salud de la persona en un determinado periodo de tiempo.

Durante este periodo es habitual que el paciente aumente sus niveles de ansiedad, de temor y probablemente se siente amenazado ante lo desconocido. Por eso la importancia de brindar la información necesaria al paciente y familia, para crear confianza, garantizando su seguridad durante su estancia hospitalaria.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: ATENCIÓN BÁSICA AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase: 2 lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Protección ineficaz

Factores relacionados (causas) (E)

Proceso infeccioso, lesión neurológica, agentes lesivos, nutrición insuficiente, efectos de farmacoterapia, perfiles hematológicos anormales, etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Cifras de signos vitales y de coagulación alteradas, deficiencia inmunitaria, debilidad, desorientación, etc.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Mantener los signos vitales en parámetros normales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Temperatura corporal. - Frecuencia del pulso apical. - Frecuencia cardíaca apical. - Frecuencia del pulso radial. - Frecuencia respiratoria. - Presión arterial sistólica. - Presión arterial diastólica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p>



INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES

ACTIVIDADES

- Minimizar y eliminar los factores ambientales estresantes.
- Monitorizar periódicamente la calidad de la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio en profundidad y simetría, además de la frecuencia y los sonidos cardíacos.
- Registrar principalmente tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- Monitorizar la presión sanguínea después de que el paciente tome la medicación si es posible.
- Observar si se producen esquemas respiratorios anormales como: Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, etc.
- Monitorizar los pulsos periféricos, el llenado capilar, la temperatura y el color de las extremidades.
- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Comprobar el buen funcionamiento y la precisión de los instrumentos utilizados para la recolección de los datos del paciente.
- Registrar la presencia de signos y síntomas de alguna alteración de los signos vitales.

INTERVENCIONES (NIC): VIGILANCIA: SEGURIDAD

ACTIVIDADES

- Observar la presencia de alteraciones físicas o cognitivas del paciente que alteren los signos vitales.
- Minimizar riesgos del medio ambiente para disminuir el peligro y potenciar la seguridad del paciente, acorde a la normatividad institucional.
- Registrar en el formato correspondiente la información de los riesgos que presente el paciente para enterar a los miembros del equipo multidisciplinario de salud, responsables de la atención y cuidado del mismo.
- Vigilancia continua y supervisión del paciente para implementar las acciones terapéuticas necesarias.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRADÉRMICA

ACTIVIDADES

- Elegir la aguja y la jeringa correcta según el tipo de inyección.
- Preparar correctamente la dosis a partir de una ampolla o vial.

Elegir el lugar de inyección y examinar que en la piel no haya contusiones, edemas, lesiones o decoloraciones.

Realizar la antisepsia con una torunda alcoholada, siguiendo los principios.

Introducir la aguja a un ángulo de entre 5 y 15°.

Injectar la medicación mientras se observa si se presentan pequeñas ampollas en la superficie de la piel.

Marcar el lugar de inyección y examinarlo pasado un intervalo de tiempo considerable después de la inyección (p. ej; 48-72 horas).

Anotar la zona y la apariencia de la piel del lugar de la inyección en el formato correspondiente.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAMUSCULAR

ACTIVIDADES

- Verificar indicaciones y contraindicaciones de la inyección intramuscular, como: implantes, edema, masas, cicatrices, contusiones, abrasiones, infecciones, entre otros.
- Preparar correctamente la dosis a partir de una ampolleta, vial o jeringa preparada.
- Elegir el lugar más idóneo para la inyección: deltoides, vasto externo del muslo.
- Elegir la aguja y la jeringa correcta según el tipo de medicamento.
- Administrar la inyección utilizando técnica aséptica y los principios básicos.
- Aspirar antes de inyectar, si no se aspira sangre, inyectar lentamente la medicación, esperar 10 segundos después de inyectar la medicación y entonces retirar suavemente la aguja y soltar la piel. Si se llegase a aspirar sangre retirar la aguja y preparar el medicamento nuevamente.
- Presionar suavemente el sitio de inyección sin masajear.



INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSO

ACTIVIDADES

- Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos intravenosos para evitar la presencia de algún evento adverso.
- Preparar la concentración correcta de medicación intravenosa de una ampolla o vial.
- Verificar la colocación y permeabilidad del catéter intravenoso.
- Administrar la medicación intravenosa a una velocidad adecuada.
- Controlar el equipo intravenoso, la velocidad de flujo y la solución a intervalos regulares.
- Vigilar si se produce infiltración y flebitis en el lugar de infusión.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR INHALACIÓN

ACTIVIDADES

- Valorar la habilidad del paciente para utilizar el inhalador, tomando en cuenta la edad, estado de salud, capacidad cognitiva, etc.
- Enseñar al paciente el uso del inhalador, si fuera necesario.
- Solicitar al paciente, incline la cabeza ligeramente hacia atrás y pedirle que aspire.
- Ayudar al paciente a colocarse el inhalador en la boca o la nariz.
- Pedir al paciente respire lenta y profundamente, con una breve pausa al final y una espiración pasiva mientras utiliza el nebulizador.
- Observar las respiraciones del paciente y realizar la auscultación pulmonar, según sea conveniente.
- Enseñar y retroalimentar la técnica de autoadministración, si es conveniente.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN OFTÁLMICA

ACTIVIDADES

- Colocar al paciente en posición supina con el cuello ligeramente estirado y pedirle que mire hacia el techo.
- Instilar la medicación en el saco conjuntival utilizando técnica aseptica.
- Ejercer una suave presión el conducto nasolagrimal si la medicación tiene efectos sistémicos.
- Enseñar al paciente a cerrar los ojos suavemente para ayudar a distribuir la medicación.
- Enseñar y retroalimentar la demostración de la técnica de autoadministración, si es conveniente.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN RECTAL

ACTIVIDADES

- Valorar si se presentan señales o síntomas de alteraciones gastrointestinales por ej: estreñimiento, diarrea, sangrado, cirugía rectal, u otros.
- Valorar las condiciones del paciente para retener el supositorio.
- Ayudar a l paciente a colocarse en posición de sims, colocándolo del lado izquierdo con la parte superior de la pierna flexionada hacia arriba.
- Colocarse el guante de la mano dominante, lubricar el dedo índice y el extremo redondeado del supositorio.
- Enseñar al paciente a realizar respiraciones lentas y profundas a través de la boca para relajar el esfínter anal.
- Introducir suavemente el supositorio en el ano, más allá del esfínter anal interno y contra la pared rectal.
- Recomendar al paciente permanecer horizontal o de lado durante cinco minutos.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SUBCUTÁNEA

ACTIVIDADES

- Elegir la aguja y la jeringa correctas para la medicación del paciente.
- Preparar correctamente la dosis a partir de una ampolla o vial.
- Elegir el lugar de inyección que puede ser el tercio medio de la cara externa del muslo, tercio medio de la cara externa del brazo, abdomen o zona escapular de la espalda.
- Palpar el lugar de inyección seleccionado, valorar si hay edemas, masas o si encuentra blando; evitar zonas con cicatrices, contusiones, fibrosis, abrasiones o infecciones.
- Administrar la inyección utilizando técnica aséptica y los principios básicos.
- Introducir la aguja en un ángulo de 45 y 90° en función del tamaño del paciente.
- Después de la medicación, aplicar una presión suave en el sitio, evitar masajearlo.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ENTERAL

ACTIVIDADES

- Explicar al paciente el objetivo de la medicación por el método prescrito que puede ser por sonda nasogástrica, orogástrica o de gastrostomía).
- Preparar la medicación, por ej: triturado o mezclado con líquidos, si fuera necesario.
- Antes de administrar el medicamento, colocar al paciente en posición semifowler, si no está contraindicado.
- Comprobar la colocación del tubo mediante la aspiración del contenido gastrointestinal.
- Lavar la sonda con la cantidad correspondiente de agua.
- Extraer el émbolo de la jeringa y poner la medicación en la jeringa.
- Administrar la medicación permitiendo que fluya libremente desde el cilindro de la jeringa, utilizando el émbolo solo cuando sea necesario para facilitar el flujo.
- Limpiar la sonda con una pequeña cantidad de agua, después de administrar la medicación.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN TÓPICA

ACTIVIDADES

- Valorar y determinar las condiciones de la piel del paciente en la zona donde se aplicará la medicación.
- Tomar la cantidad correcta de medicación tópica que se aplicará en la zona del cuerpo.
- Aplicar el fármaco tópico acorde a prescripción.
- Aplicar parches transdérmicos y medicaciones tópicas prescritas en zonas de la piel sin vellos, según sea conveniente.
- Alternar los sitios de aplicación de las medicaciones sistémicas tópicas.
- Controlar y registrar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos a la medicación.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ENTERAL

ACTIVIDADES

- Explicar al paciente el objetivo de la medicación por el método prescrito que puede ser por sonda nasogástrica, orogástrica o de gastrostomía).
- Preparar la medicación, por ej; triturado o mezclado con líquidos, si fuera necesario.
- Antes de administrar el medicamento, colocar al paciente en posición semifowler, si no está contraindicado.
- Comprobar la colocación del tubo mediante la aspiración del contenido gastrointestinal.
- Lavar la sonda con la cantidad correspondiente de agua.
- Extraer el émbolo de la jeringa y poner la medicación en la jeringa.
- Administrar la medicación permitiendo que fluya libremente desde el cilindro de la jeringa, utilizando el émbolo solo cuando sea necesario para facilitar el flujo.
- Limpiar la sonda con una pequeña cantidad de agua, después de administrar la medicación.



Dominio: 4 actividad / reposo

Clase: 5 autocuidados

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Déficit de autocuidado: baño / higiene

Factores relacionados (causas) (E)

Disminución de la tolerancia a la actividad y sensorial o perceptiva, dolor, limitación del movimiento, etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Incapacidad para la higiene / baño y aseo personal, incomodidad, insatisfacción, mal aspecto, verbalización o expresión verbal del paciente, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Realiza autocuidado de baño.	<ul style="list-style-type: none"> — Se baña en la regadera. — Se lava la parte superior e inferior del cuerpo. — Se lava la zona perianal — Seca su cuerpo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p>
Realiza autocuidado de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> — Se lava las manos. — Mantiene higiene corporal y del cabello. — Mantiene una apariencia pulcra. 		



INTERVENCIONES (NIC): AYUDA AL AUTOCUIDADO

ACTIVIDADES

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Observar la necesidad que presenta el paciente para realizar las actividades de higiene personal, como el vestido, arreglo personal y el aseo.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados.
- Proporcionar la ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los cuidados.
- Animarlo a que sea independiente destacando sus atribuciones y capacidades.
- Facilitarle los medios y los recursos para que él realice su autocuidado.
- Enseñar a los padres a fomentar la independencia e intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar las acciones.

INTERVENCIONES (NIC): AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO / HIGIENE

ACTIVIDADES

- Proporcionar los objetos personales deseados necesarios cerca de cama o en el baño, como: desodorante, cepillo de dientes, jabón de baño, toallas, equipo de afeitar y demás accesorios
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- Dar las facilidades para que el paciente se bañe él mismo o ayude con el baño en silla, bañera, baño de pie o baño de asiento, si lo desea.
- Facilitar y ayudar a que el paciente se cepille los dientes.
- Comprobar o ayudar a realizar la limpieza de uñas considerando la capacidad de autocuidado del paciente.
- Fomentar la participación de los familiares a la hora del baño.



INTERVENCIONES (NIC): AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO / HIGIENE

ACTIVIDADES

- Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.
- Ayudar a lavar el cabello y a afeitarse si es necesario.
- Ayudar con el cuidado perianal si es necesario.
- Permitir el uso de perfume o desodorante para la comodidad del paciente.
- Mantener la piel lubricada e hidratada.
- Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.
- Enseñar al paciente o familiares la rutina de aseo si fuera necesario.
- Proporcionar dispositivos de ayuda como: andadera, bastón u otros.
- Disponer de la intimidad durante la eliminación.
- Favorecer el lavado de manos antes y después de ir al baño y de cada comida.



Diabetes Mellitus

Se refiere a la alteración del metabolismo de la glucosa, a la glucosa alterada en ayuno o intolerancia a la misma. Ambas condiciones son procesos metabólicos intermedios entre la ausencia y la presencia de diabetes. La Diabetes tipo II, es el tipo de diabetes en la que existe capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insuficiencia relativa de secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y entonces aparece la hiperglucemia; mientras que la Diabetes tipo I, es aquella en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DIABETES MELLITUS

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 4 Metabolismo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de nivel de glucemia inestable

Factores relacionados (causas) (e)

Conocimiento deficiente sobre el manejo de la diabetes, aporte dietético superior a los requerimientos, monitorización incorrecta de la glucemia, falta de aceptación del diagnóstico, falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes, nivel de actividad física menor a la recomendada, aumento de peso, estrés, manejo incorrecto de la medicación, desinterés por su salud, negación del diagnóstico etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Adquiere conocimiento en el control de la diabetes.	<ul style="list-style-type: none"> – En la importancia de la nutrición, el ejercicio y el control de la glucemia. – Prevención de la hiperglucemia y síntomas relacionados. – Prevención de la hipoglucemia y síntomas relacionados. – Conocimientos y valores de límites de la glucemia. – Conoce el impacto de una enfermedad aguda sobre la glucemia. – Sabe como utilizar un dispositivo de monitorización. – Sabe el régimen de insulina prescrito y el uso correcto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento Moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso. 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p>



INTERVENCIONES (NIC): ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

ACTIVIDADES

- Identificar las conductas alimentarias que se desea cambiar para hacer las recomendaciones pertinentes y mejorar el estilo de vida.
- Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para la modificación del estado nutricional.
- Utilizar tablas nutricionales institucionales para ayudar al paciente a valorar su ingesta calórica.
- Demostrar de manera atractiva el plato del buen comer: frutas, verduras, carne azada, agua natural suficiente, entre otros.
- Invitar al paciente a considerar factores de riesgo relacionados con su edad, recursos económicos, cultura y estilo de vida.
- Instruir al paciente sobre el registro del consumo de alimentos y cantidad de calorías en 24 horas para verificar su régimen nutricional.



INTERVENCIONES (NIC): ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

ACTIVIDADES

- Instruir al paciente sobre el registro del consumo de alimentos y cantidad de calorías en 24 horas para verificar su régimen nutricional.
- Informar al paciente sobre los riesgos y la importancia de evitar o disminución el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sales, azúcares, refrescos de cola, etc.
- Orientar a la familia sobre la importancia del apoyo al paciente en los cambios de hábitos alimenticios.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca del logro de sus metas para mejorar su calidad de vida.
- Valorar los esfuerzos realizados para resaltar su autoestima.
- Dar seguimiento periódico de los avances en la modificación de la conducta alimentaria del paciente y retroalimentar con resolución de dudas del programa dietético que esta llevando.
- Recomendar asistir con la nutrióloga para que le elabore una dieta acorde a sus requerimientos y estado de salud.



INTERVENCIONES (NIC): ENSEÑANZA ACTIVIDAD / EJERCICIO PRESCRITO

ACTIVIDADES

- Evaluar la capacidad del paciente sobre el conocimiento del ejercicio y la actividad que puede realizar.
- Informar al paciente del propósito y del beneficio que aporta realizar el ejercicio para mejorar la condición cardiovascular del organismo.
- Orientar al paciente para avanzar de forma segura en la actividad y/o ejercicio.
- Advertir al paciente acerca de los riesgos y peligros a los que se expone en caso de hacer un esfuerzo mayor en sus actividades.
- Proporcionar información al paciente acerca de los recursos y/o grupos de apoyo comunitario a los que puede acudir para cumplir con el ejercicio programado.
- Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correcta para disminuir riesgos de lesión durante la actividad.



INTERVENCIONES (NIC): AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

ACTIVIDADES

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la situación de salud actual.
- Proporcionar el tiempo necesario para que el usuario exprese sus sentimientos.
- Valorar y discutir respuestas alternativas a la situación de salud.
- Apoyar al paciente y familia al uso de mecanismos de defensa para la aceptación y adaptación del proceso de la enfermedad y aprendan a vivir con ella.
- Recomendarle al paciente y familia la visita de un consejero para apoyar al paciente en la aceptación del proceso de su enfermedad.
- Recomendar a la familia apoye de manera incondicional al paciente y no se sienta rechazado o abandonado.



INTERVENCIONES (NIC): ENSEÑANZA, PROCESO DE ENFERMEDAD

ACTIVIDADES

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad y proporcionar información acerca de la misma.
- Revisar y reforzar el conocimiento del paciente sobre su estado actual de salud considerándolo de forma integral.
- Describir los signos y síntomas de la enfermedad.
- Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los signos y síntomas y lo que puede seguir aprendiendo y haciendo para minimizar posibles complicaciones.
- Enseñar al paciente medidas para controlar o minimizar algunos signos y síntomas de la enfermedad.
- Referir al paciente si esta de acuerdo, a los centros o grupos de apoyo comunitario locales para compartir experiencias así como aprender a manejar y vivir con la enfermedad.



INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LA HPERGLUCEMIA

ACTIVIDADES

- Valorar los niveles de glucosa en sangre.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, visión borrosa, etc.
- Valorar el resultado de los exámenes de laboratorio: cuerpos cetónicos de orina, gases en sangre arterial, electrolitos, etc.
- Monitorizar los signos vitales, principalmente presión sanguínea y pulso.
- Informar al paciente de la importancia de consumir líquidos suficientes y una dieta balanceada prescrita por médico y nutriólogo.
- Realizar balance hídrico del paciente.
- Mantener una vía o acceso intravenoso permeable y administrar líquidos si fuera necesario.
- Identificar las causas de la hiperglucemia y administrar insulina por prescripción médica.
- Orientar al paciente y familia en la prevención, detección de signos y síntomas e intervención en caso de presentar hiperglucemia.
- Motivar al paciente al monitoreo y autocontrol de la glucosa en sangre y enseñarle a interpretarlos.
- Enseñarle a utilizar el glucómetro y a llevar un registro de los resultados de la glucemia

INTERVENCIONES: MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA

Actividades

- Valorar los niveles de glucosa en sangre.
- Observar si hay signos y síntomas de hipoglucemia: palidez, diaforesis, temblores, incapacidad de concentración, confusión, conducta irracional, visión borrosa, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño, convulsiones.
- Administrar hidratos de carbono y proteínas si está indicado para aumentar la glucosa y disminuir el riesgo de presentar pérdida de la conciencia.
- Mantener la vía aérea permeable.
- Mantener un acceso venoso.
- Proporcionar información al paciente y familia sobre signos y síntomas que puede presentar en caso de hipoglucemia, factores de riesgo y opciones de tratamiento.
- Recomendarle al paciente tener a la mano hidratos de carbono para consumir en situaciones de emergencia.
- Orientar al paciente y familia sobre la importancia de practicar el autocuidado para el control de la enfermedad.
- Recomendar al paciente llevar sus registros de niveles de glucemia.

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase: 1 infección

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Factores relacionados (causas) (e)

Enfermedad, crónica, alteración de las defensas primarias como: rotura de la piel, estasis de líquidos, cambios del pH de las secreciones y alteración del peristaltismo, inmunosupresión, falta de conocimientos en el autocuidado y la terapéutica médica, alteración de la circulación, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Desarrolla conocimiento en: El cuidado de la integridad tisular piel y mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> - Conserva la temperatura de la piel. - La Sensibilidad. - La elasticidad. - La hidratación y - La transpiración. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.
Mantener la perfusión periférica efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar el llenado capilar de los dedos de manos y pies. - La coloración de la piel. - La temperatura y pulsos. 		El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla .

INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS DE LA PIEL

ACTIVIDADES

- Recomendar al paciente dormir con ropa cómoda, evitar ropa de cama de textura áspera y evitar fricciones.
- Orientar de la importancia de darse masajes para estimular la circulación, sobre todo en zonas de riesgo.
- Usar protectores para los talones, si el paciente lo considera necesario.
- Valorar diariamente las condiciones de la piel para minimizar o detectar oportunamente cualquier signo o síntoma de lesión cutánea, sobre todo de los miembros inferiores, como: color, dolor, temperatura, llenado capilar, turgencia, etc.
- Promover la higiene personal completa todos los días, recomendarle que se revise piernas, uñas y los pies principalmente.
- Enseñar al paciente el cuidado de pies y las uñas.
- Estimular la circulación con ejercicios pasivos y constantes por lo menos cada tercer día para aumentar la producción de oxígeno.



INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS DE LA PIEL

ACTIVIDADES

- Lubricar la piel frecuentemente con cremas (lanolina, aceite de oliva) para mantenerla suave y flexible, o ungüentos sobre todo en las zonas donde se observa mayor resequecedad y riesgo de lesión.
- Enseñar al paciente la limpieza y el cuidado de las uñas de acuerdo a su capacidad de autocuidado e involucrar a la familia y observar algún cambio en la coloración de estas.
- Valorar las condiciones de los pies para ver si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformaciones o edema, posteriormente ponerlos en remojo para revisar los espacios interdigitales.
- Promover la limpieza y estado general de zapatos y calcetines.
- Recomendarle al paciente si fuera necesario, asistir al podólogo para el cuidado de los pies y el corte de uñas gruesas evitando así lastimarse.

INTERVENCIONES (NIC) PRECAUCIONES CIRCULATORIAS

ACTIVIDADES

- Observar si presenta signos o síntomas de insuficiencia arterial en los miembros inferiores, por ejemplo: edema, hiperpigmentación, etc.
- Recomendar al paciente caminar 15 minutos diarios para estimular la circulación.
- No cruzar las piernas.
- En caso de tener un alto riesgo de lesión cutánea, no dar masajes por ningún motivo.
- Motivar al paciente a los ejercicios pasivos.
- Recomendar al paciente dejar de fumar en caso de que fuera fumador, para mejorar la oxigenación de sus tejidos.
- Recomendar se realice estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina (PT), tiempo de tromboplastina parcial (PTT), recuento de plaquetas, entre otros.

Hipertermia

La hipertermia es la elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.¹

Gracias a la Hipertermia se puede aumentar la temperatura interna de los tejidos en varios grados. El aumento de la actividad circulatoria tiene consecuencias fisiológicas, pues esta hiperemia determina una elevación del funcionalismo de todos los órganos que dependen de ella.

Se activan los cambios nutritivos, al comprobarse que las vibraciones moleculares en los tejidos sometidos a estas condiciones producen un aumento de las funciones de asimilación y desasimilación. En consecuencia, se incrementan las oxidaciones al favorecer el aumento interno de temperatura y la aceleración de la velocidad de la reacción química.²

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: HIPERTERMIA

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase: 6 Termorregulación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Hipertermia

Factores relacionados (causas) (E)

Aumento de la tasa metabólica, proceso infeccioso (especificar),
deshidratación, efecto secundario de medicamentos, traumatismo, efectos
anestésicos, etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Piel enrojecida, aumento de la temperatura por encima del límite normal, calor
al tacto, taquicardia, taquipnea, convulsiones.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Mantener la Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia respiratoria - Frecuencia cardíaca. - Irritabilidad. - Contractura muscular. - Dolor muscular. - Cefalea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.
Severidad de la infección	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad de la temperatura. - Malestar general. - Aumento de leucocitos. - Fiebre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla .
Signos vitales.	<ul style="list-style-type: none"> - Temperatura corporal. - Presión arterial sistólica / diastólica. - Frecuencia cardíaca. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	<p><u>Ambo</u>s puntajes <u>solo pueden ser</u> <u>determinados</u> <u>en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

ACTIVIDADES

- Monitorizar la temperatura corporal y color de piel.
- Monitorizar todos los signos vitales tan frecuente como sea posible.
- Comprobar los valores de recuento de leucocitos.
- Administración de medicamentos antipiréticos y para la causa de la fiebre por prescripción médica.
- Realizar baño tibio de esponja, si fuera necesario.
- Favorecer la ingesta de líquidos y si procede intravenosos.
- Aplicar bolsa de hielo en ingle y axilas, si procede, tomando las medidas preventivas de protección a la bolsa.
- Vigilar la presencia de signos y síntomas de convulsiones.
- Monitorizar la presencia de arritmias cardíacas.
- Control de ingresos y egresos de líquidos o pérdida de los mismos.
- Monitorizar la presencia de alteración de electrolitos.
- Monitorizar la presencia de desequilibrio ácido-base.
- Vigilar signos y/o síntomas de descenso o pérdida de la conciencia.
- Evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.
- Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería de los resultados y respuesta humana del paciente como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico y la norma técnica institucional.

INTERVENCIONES (NIC): APLICACIÓN DE CALOR O FRIO

ACTIVIDADES

- Revisar prescripción médica y tomar decisiones respecto al cuidado de enfermería.
- Explicar al paciente el procedimiento de aplicación de calor o frío como parte del tratamiento para disminuir la fiebre.
- Elegir el método más conveniente entre: bolsas de plástico herméticas con hielo derretido, paquetes de gel congelado, sobres de hielo químico, inmersión en hielo, paños o toallas frías, etc.
- Verificar la funcionalidad y buen estado de los materiales y equipos a utilizar.
- Vigilar la integridad de la piel e identificar cualquier alteración.
- Determinar el tiempo de aplicación en función de la respuesta humana del paciente.
- Explorar la respuesta humana en forma verbal, conductual o biológica.
- Evaluar constantemente el estado general, la seguridad del paciente y la comodidad del mismo durante el tratamiento.
- Comunicar al paciente que durante la aplicación del frío puede haber entumecimiento por algunos segundos.
- Comunicar al profesional médico la respuesta humana del paciente.
- Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería de los resultados y respuesta humana del paciente como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico y la norma técnica institucional.

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES

ACTIVIDADES

- Monitorizar la temperatura corporal y color de piel.
- Monitorizar periódicamente la presión sanguínea, temperatura, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.
- Monitorizar el llenado capilar.
- Mantener un dispositivo de control continuo de temperatura corporal y monitorizarla en curva térmica.
- Observar la presencia de signos y síntomas de hipotermia.
- Monitorizar la presencia y calidad del pulso, ritmo y frecuencia cardíaca.
- Observar constantemente el color, temperatura y humedad de la piel.
- Observar la presencia de cianosis central o periférica.
- Identificar causas posibles de cambios en los signos vitales.

Histerectomía

Este procedimiento se define como la cirugía que se realiza para extirpar el útero de una mujer y se puede hacer a través de una incisión abdominal o por vía vaginal.

A veces se extirpan también las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello uterino en la misma operación. Cuando se extirpan ambos ovarios y las trompas de falopio, se le llama ovario salpingectomía bilateral.

Existen tres tipos de histerectomía: la histerectomía total o completa, que consiste en la extirpación del útero y del cuello uterino; la histerectomía parcial, que consiste en la extirpación de la parte superior del útero, dejando el cuello uterino intacto; la histerectomía radical, que consiste en la extirpación del útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y el tejido que lo sustenta.¹

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: HISTERECTOMÍA

Dominio: 1 promoción de la salud

Clase: 4 actividad y reposo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de lesión por sangrado

Factores relacionados (causas) (E)

Con el procedimiento quirúrgico, obesidad, sobrepeso, coagulación intravascular, coagulopatías, complicaciones post parto, complicaciones del embarazo, trauma abdominal, deficiencia de plaquetas y otros componentes sanguíneos, pérdida de volumen sanguíneo, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Controla y detecta el riesgo	<ul style="list-style-type: none"> — Reconoce e identifica los signos y síntomas del riesgo. — Mantiene informado al equipo de salud. — Participa en la identificación de los riesgos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. 	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.
Controlar la severidad de pérdida de sangre.	<ul style="list-style-type: none"> — Pérdida sanguínea visible. — Hematuria. — Sangrado vaginal. — Hemorragia postoperatoria — Disminución de la hemoglobina. — Disminución del hematocrito. — Palidez de las membranas cutáneas y mucosas. — Disminución de la presión arterial. — Aumento de la frecuencia cardíaca apical. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno. 	<p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): DISMINUCIÓN DE LA HEMORRAGIA

ACTIVIDADES

- Valorar la o las causas de la pérdida de sangre.
- Determinar la cantidad y origen del sangrado.
- Revisar genitales externos y vagina para saber si es la procedencia del sangrado.
- Monitorizar el estado de hidratación y de los líquidos, incluyendo entradas y salidas.
- Monitorizar la coagulación sanguínea: parámetros de hemoglobina, hematocrito, tiempos de protrombina, tromboplastina, fibrinogeno, recuento plaquetario, etc.
- Mantener la vía aérea permeable.
- Mantener un acceso intravenoso permeable.
- Administrar productos sanguíneos, como: paquete globular, plasma y plaquetas, etc.
- Monitorizar constantemente los signos vitales.
- Si el sangrado es profuso e incontrolable, informar al familiar sobre la gravedad de la pérdida de sangre y acciones que han de tomarse.
- Implementar las medidas universales en el manejo y disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM -003-SSA-1993.

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

ACTIVIDADES

- Monitorización periódica de los signos vitales: fluctuaciones de la presión sanguínea, presencia y calidad de los pulsos, control de la temperatura, esquema respiratorio anormal, etc.
- Observar presión o aumento de la presión del pulso.
- Monitorizar color, temperatura y humedad de la piel.
- Observar y registrar signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico)
- Monitorizar el ritmo, frecuencia y tonos cardíacos.
- Monitorizar frecuencia, ritmos respiratorios y sonidos pulmonares.
- Observar si hay cianosis central y periférica.
- Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren o empeoren.
- Monitorizar el llenado capilar y la coloración y temperatura.
- Registrar los cambios en los signos vitales, verificar su causa para informar al área médica e intervenir oportunamente.
- Monitorizar el estado de conciencia de la paciente y ubicación en tiempo y espacio.

Prevención de caídas

Prevención de caídas: se refiere al conjunto de acciones que deben ser proporcionadas al paciente a fin de evitar la precipitación del paciente al suelo en contra de su voluntad para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras este hospitalizado.

Factor de riesgo: es el elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado, en éste caso la caída.

Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del paciente y familia a través de fomentar una cultura integradora de seguridad y confianza con las mejores practicas, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos e impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de estos.¹

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase: 2 Lesión física

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de caídas

Factores relacionados (causas) (E)

1. **Imitación física debida a:** edad menor de 6 años y mayor de 65 años, deterioro músculo esquelético, neuromuscular o sensitivo-perceptual, síndrome de desuso, antecedentes de caídas previas, disminución de la masa muscular, disminución del control muscular, obesidad, incapacidad física que afecte la movilización, periodo postoperatorio, uso de aparatos ortopédicos, prótesis u ortesis y otras patologías que limiten la actividad física.
2. **Desequilibrio en el estado mental por alteraciones sensitivo-preceptuales tales como:** déficit propioceptivo, deterioro cognitivo, disfunciones bioquímicas, deterioro neuromuscular, enfermos en estado terminal y estado crítico.
3. **Tratamiento farmacológico con:** diuréticos, psicotrópicos, hipoglucemiantes, laxantes, antihipertensivos, inotrópicos, digitálicos, anti arrítmicos, antidepresivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroideos, antihistamínicos, antiácidos, broncodilatadores.
4. **Problemas de comunicación por:** deficiencias culturales, defectos anatómicos o auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva, alteración del sistema nervioso central, efectos de la medicación, barreras físicas y psicológicas.
5. **Aspectos físicos y de seguridad de la unidad médica:** insuficiente intensidad de iluminación natural y artificial, ausencia o descompostura de: barandales, sillas y barras de apoyo en el baño, equipo móvil (sillas de ruedas, tripies, andaderas, bastones); ausencia, mala ubicación o sin gomas antiderrapantes de bancos de altura.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Detección del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> — Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. — Identifica los posibles riesgos para la salud — Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p>
Control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> — Reconoce los factores de riesgo — Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario — Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas — Valorar cambios en el estado de salud. 		<p>El objetivo de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla</p>
Conducta de prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> — Colocación de barreras para prevenir caídas — Provisión de ayuda personal — Proporciona la iluminación adecuada — Agitación e inquietud controladas — Uso de precauciones a la hora de administrar medicamentos que aumente el riesgo de caídas 		<p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p>

INTERVENCIÓN (NIC): IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

ACTIVIDADES

- Llevar a cabo la valoración de riesgos mediante documentos técnico-normativos como el protocolo de valoración de riesgo de caídas generado por la Secretaría de Salud.
- Buscar antecedentes personales relacionados con caídas previas.
- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Llevar a cabo medidas establecidas por la institución para identificar el nivel de riesgo de los pacientes
- Determinar y registrar la presencia y calidad del apoyo familiar en el cuidado del paciente.
- Identificar el funcionamiento del equipo y mobiliario
- Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos y cuidados a realizar.
- Detectar las áreas físicas de mayor riesgo.
- Identificar los recursos institucionales para implementar estrategias de prevención.
- Dejar evidencia de la valoración realizada en los registros clínicos de enfermería

INTERVENCIÓN (NIC): PREVENCIÓN DE CAÍDAS

ACTIVIDADES

- Identificar déficit cognoscitivo o físico de pacientes que puedan aumentar posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que aumentan el riesgo de caídas como: medicamentos, ayuno prolongado, posoperatorio, crisis convulsivas, etc.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas como: pisos resbaladizos, falta de iluminación, etc.
- Mantener en buen estado los dispositivos de ayuda.
- Bloquear o desbloquear las ruedas de las sillas y otros dispositivos en la transferencia del paciente.
- Utilizar barandales laterales de longitud y altura requerida para rebasar el borde del colchón de la cama, cuna o camilla.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Instruir al paciente y a familiares para que solicite ayuda en caso necesario.

INTERVENCIÓN (NIC): PREVENCIÓN DE CAÍDAS

ACTIVIDADES

- Responder inmediatamente al llamado del paciente y/o familiares.
- Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Colocar señales que alerten al personal del grado de riesgo de caída que tiene el paciente en determinadas áreas.
- Orientar al paciente y familiares sobre los factores de riesgo a los que está expuesto.
- Llevar a cabo medidas precautorias que sustituyan la falta de equipo necesario y solicitar la coparticipación familiar.
- En el paciente recién nacido y lactante menor: Poner especial interés en puertas abatibles, seguros y mangas de las incubadoras, verificar el correcto funcionamiento de los protectores de acrílico y seguros de cunas térmicas e implementación de otras medidas de seguridad, protección y confort.
- Uso de silla durante el baño de regadera.
- Utilizar medidas de protección y seguridad para el control de la marcha, el equilibrio y cansancio durante la deambulación.
- Colocar el banco de altura a una distancia que le permita al paciente su uso inmediato o mantener por debajo de la cama en tanto no sea requerido.
- Evitar la deambulación del paciente en piso mojado, sin calzado y con aditamentos que los

INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS DE PACIENTE ENCAMADO

ACTIVIDADES

- Explicar al paciente las razones del reposo en cama.
- Utilizar barandales laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.
- Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano.
- Colocar el cable de llamada al alcance de la mano.
- Colocar el buró al alcance del paciente.
- Fijar un trapecio a la cama, si fuera necesario.
- Responder inmediatamente al llamado del paciente.
- Instruir al paciente cuando su estado de salud lo permita sobre la forma de colaborar en la movilización dentro y fuera de la cama.
- Verificar que todos los dispositivos funcionen adecuadamente y reportar el equipo en mal estado.
- Colocar el identificador según código de colores que corresponda al nivel de riesgo de caída que tiene el paciente acorde al lineamiento técnico-normativo institucional.
- Propiciar una relación empática con el paciente y la familia para cubrir sus necesidades emocionales, espirituales y de confort.

INTERVENCIONES (NIC): SUJECIÓN FÍSICA

ACTIVIDADES

- Llevar a cabo la sujeción del paciente conforme al lineamiento técnico-normativo de la institución, en donde deberá estar incluido el consentimiento informado.
- Utilizar una sujeción adecuada cuando se sujete manualmente al paciente en situaciones de emergencia o durante el traslado de una unidad a otra.
- Explicar al paciente y familiares las conductas y las razones para la sujeción.
- Propiciar la corresponsabilidad del familiar
- Evitar atar las sujeciones a los barandales de la cama, de preferencia que sea de la cama.
- Fijar las sujeciones fuera del alcance del paciente.
- Comprobar el estado de la piel en el sitio de sujeción.
- Valorar frecuentemente color, temperatura y sensibilidad de las extremidades sujetadas.
- Colocar al paciente en una posición que facilite la comodidad y evite la bronco-aspiración y erosiones en la piel.

INTERVENCIONES (NIC): SUJECIÓN FÍSICA

ACTIVIDADES

- Hacer cambios periódicos de posición corporal al paciente.
- Evaluar, a intervalos regulares, la necesidad del paciente de continuar con la intervención restrictiva.
- Retirar gradualmente las sujeciones a medida que aumente el autocontrol.
- Registrar en los registros clínicos de enfermería el fundamento de la aplicación de la intervención de sujeción, la respuesta del paciente a la intervención, el estado físico del paciente, los cuidados proporcionados por la enfermera durante la intervención y las razones de la suspensión de la sujeción, así como las respuestas humanas y los resultados obtenidos de los procedimientos de prevención de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM -168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones ante la sujeción
- Proporcionar al alcance del paciente el cable, timbre o luz de llamada cuando el cuidador no esté presente.

Prevención de úlceras por presión (UPP)

Una UPP es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes, originado por un proceso isquémico producido por la presión, la fricción, el cizallamiento o una combinación de los mismos. La mayoría de las UPP pueden prevenirse, por lo que es importante disponer de estrategias de prevención basadas en las mejores evidencias y prácticas científicas de enfermería disponibles. Se debe considerar a todos los pacientes hospitalizados potenciales de desarrollar una UPP.

La repercusión que tienen las UPP no son solo es en el nivel de salud, calidad de vida de los pacientes y entorno social, si no también en ámbitos económicos, éticos y legales, pudiendo ser en muchos casos como un problema evitable, por eso la importancia de la valoración de enfermería, donde se puede determinar el riesgo que presenta el paciente estableciendo a través de los resultados, las medidas o los cuidados preventivos de la lesión cutánea.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase: 2 Lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (desarrollo de úlcera por presión)

Factores relacionados (causas) (E)

Factores externos: humedad, cizallamientos, presión, sujeciones, edad avanzada, inmovilidad física uso de dispositivos de yeso, tracciones, sonda vesical o nasogástrica, ventilación mecánica, arrugas en la ropa interior o en la de cama, cuerpos extraños en la cama, entre otros.

Factores fisiopatológicos:

- a) Presión continua en prominencias óseas capaz de generar cambios en la pigmentación, edema, piel seca, falta de elasticidad y UPP previa.
- b) Trastorno en el transporte de oxígeno: enfermedades de las células sanguíneas, cardíacas, respiratorias y vasculares (arteriales y venosas).
- c) Deficiencias nutricionales por defecto, como: nutrientes deficientes e insuficientes para cubrir las demandas del organismo, hipoproteïnemia, deshidratación, delgadez o desnutrición, o por exceso como: obesidad, entre otras.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Valorar el riesgo de deterioro cutáneo o tisular de piel y membranas mucosas con la escala de Braden.	<ul style="list-style-type: none"> – Percepción sensorial. – Exposición de la piel a la humedad. – Nivel de actividad física. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Completamente limitada. 2. Muy limitada. 3. Ligeramente limitada. 4. Sin limitación <ol style="list-style-type: none"> 1. Constantemente húmeda. 2. A veces húmeda. 3. Ocasionalmente húmeda. 4. Raramente húmeda. <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin actividad (Encamado, sin movimiento) 2. Actividad limitada (En silla con poca movilidad) 3. Actividad escasa (deambula ocasionalmente) 4. Actividad frecuente (deambulación) 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p>

INTERVENCIONES (NIC): PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

Actividades

Dada la prevalencia e incidencia de úlceras por presión, se debe valorar el riesgo en todos los pacientes hospitalizados, así como en el hogar. El resultado permite planificar cuidados dirigidos a prevenir las úlceras a través de las siguientes acciones y la corresponsabilidad del cuidador principal.

Valorar de forma sistemática utilizando la escala de Braden validada para su aplicación con población mexicana. Entre los aspectos a valorar se encuentran:

- Las características de la piel, especialmente las zonas donde existieron lesiones anteriores, tomando en cuenta prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos, codos).
- Presencia de sequedad, enrojecimiento, eritema, fragilidad.
- Aplicar cremas hidratantes.
- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo y evitar el agua caliente.
- Recomendar lencería de tejidos naturales.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán utilizar apósitos protectores.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca, sin arrugas o texturas asperas.

Atención a pacientes con úlceras por presión (UPP)

Se considera que la úlceras por presión son lesiones de origen isquémico, localizadas como consecuencia del aplastamiento tisular provocado por presión prolongada, por el roce, la fricción o cizallamiento del tejido entre dos planos que pueden evolucionar a la necrosis (o entre las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa). Se presentan en pacientes encamados por largo tiempo con movilidad nula o disminuida.

Entre otros factores podemos mencionar la pérdida sensitiva, la parálisis motora asociada a atrofia muscular, las deficiencias nutricionales e hídricas, déficit metabólicos asociados a traumas, enfermedades metabólicas como la diabetes, lesiones cutáneas y condiciones mismas de la senectud.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: ÚLCERAS POR PRESIÓN

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase:2 Lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Deterioro de la integridad cutánea y/o tisular.

Factores relacionados (causas) (E)

Factores mecánicos: inmovilidad física, intolerancia a la actividad, presión en prominencias óseas, disminución de la percepción sensorial, alteración de la circulación, de la sensibilidad y turgor de la piel, entre otros.

Factores extrínsecos: humedad, fuerza de cizallamientos, presión y sujeciones, entre otros.

Factores intrínsecos: hipertermia, hipotermia, extremos de la edad, secreciones, excreciones, alteración del estado nutricional, alteraciones del estado metabólico, entre otros.

Características definitorias (signos y síntomas)

Destrucción de las capas de la piel, alteración de la superficie, invasión de estructuras corporales, dolor, sangrado, aumento de la temperatura local, entre otros.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Valorar el deterioro cutáneo o tisular de piel y membranas mucosas con la escala de Braden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción sensorial. - Exposición de la piel a la humedad. - Nivel de actividad física. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Completamente limitada. 2. Muy limitada. 3. Ligeramente limitada. 4. Sin limitación <ol style="list-style-type: none"> 1. Constantemente húmeda. 2. A veces húmeda. 3. Ocasionalmente húmeda. 4. Raramente húmeda. <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin actividad (Encamado, sin movimiento) 2. Actividad limitada (En silla con poca movilidad) 3. Actividad escasa (deambula ocasionalmente) 4. Actividad frecuente (deambulación) 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p>



INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN - POR ESTADIOS

ACTIVIDADES

1. Valoración de dolor con escalas validadas acorde a la edad del paciente, por ejemplo la escala de clasificación numérica, la escala visual análoga, escala de categorías, escala de rostros del dolor.
2. Realizar valoración del estado nutricional en cada uno de los estadios con una escala validada.
3. Administración de terapéutica prescrita.
4. Valorar en cada estadio el proceso de cicatrización de tejido no viable o defectuoso, infección y/o inflamación, desequilibrio de humedad, borde de la herida, con la escala Tissue Infection Moisture Edge (Por sus siglas en inglés TIME)
5. Realizar en cada estadio las anotaciones correspondientes en el registro clínico de enfermería.
6. Realizar la valoración de la lesión de la piel en la zona afectada y de acuerdo a los diferentes estadios clasificar las UPP como lo recomienda el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).



Bibliografía

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería. [En línea] México D.F., 2012. [Fecha de acceso 05-01-2015] URL Disponible en:

<http://www.youblisher.com/p/607615-CATALOGO-NACIONAL-DE-PLANES-DE-CUIDADOS-DE-ENFERMERIA-2012/>

Posos-González M. Estandarización del cuidado. Revista institucional de enfermería del IMSS [En línea] 2012 [Fecha de acceso 09-03-2014]; 21 (1) URL Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=412:estandarizacion-del-cuidado-mediante-el-plan-de-cuidados-de-enfermeria&catid=132:ano-2013-volumen-21-num-1&Itemid=54

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de calidad y Educación en Salud. Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. [En línea] México, D.F., 2013 [Fecha de acceso 09-03-2014] URL Disponible en:

http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=12documentos

Diario Oficial de la Federación NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [En línea] México 2013 [Fecha de acceso: 09-03-2014] URL Disponible en:

http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ENE-MAR_2011.pdf



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

111

Bibliografía

Diario Oficial de la Federación NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. [En línea] México 2012 [Fecha de acceso 09-03-2014] URL Disponible en:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

NANDA International. Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificación 2012-2014. Edición hispanoamericana. Ed. ELSEVIER.

Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) Quinta Edición. Ed. ELSEVIER.

Moorhead S, Johnson M, Swanson E. Clasificación de intervenciones de enfermería (NOC) Cuarta Edición. Ed. ELSEVIER.

Dr. Migue Ángel Villatoro Padilla. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en la unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056. Anexo 5. Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería.



Registros clínicos de enfermería

Es una compilación de la metodología utilizada institucionalmente para desarrollar correctamente los registros clínicos de enfermería, basada en lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” y la NOM-019-SSA3-2013 “Para la práctica de enfermería en el Sistema de Salud”, así como en el “Lineamiento general para lo documentación y evaluación de planes de cuidados de enfermería”, publicado por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Apéndice 4. Presentación de proyecto y manual de bolsillo a las autoridades del HGZ NO.1



DELEGACION ESTADUAL EN NAYARIT
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD



"2015. AÑO DEL GENERALISIMO JOSE MARIA MORELOS Y PAVON"

Tepic, Nayarit a 15 Junio del 2015

Ref:1901062500/CEIS/151/2015

LIC. ENF. Karla Guadalupe Hernández Morquecho
Alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería
División de Ciencias de la salud e Ingenierías
Campus Celaya - Salvatierra
Universidad de Guanajuato.

Por medio del presente me permito informarle que se le autoriza como responsable para llevar a cabo el taller de "**Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería con Clave 2660-003-056**" dirigido al personal de enfermería operativo y administrativo en el periodo comprendido del 17 de Junio al 8 de Julio del 2015, así mismo se le autoriza el uso y entrega del manual de bolsillo elaborado para tal fin que contiene el instructivo del registro clínico, planes estandarizados de cuidados de enfermería, taxonomía NANDA de enfermería por dominios y clases, escalas de valoración de úlceras por presión y caídas y medidas de prevención de las mismas.

Lo anterior derivado de una estrategia de capacitación planteada a nivel institucional para mejorar los procesos de atención de enfermería marcados en el plan de mejora de la gestión directiva de enfermería del Hospital General de Zona No. 1.

Sin más por el momento me despido con un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Miguel Calleros Mariscal
Director del HGZ No. 1

KGZ/MEH

c.c.p. Lic. Enf. Karina Gonzalez Torres.- Jefa de Enfermeras del HGZ No. 1
c.c.p. Dra. En Educ. . María Elena Luján López.- Subjefe de Educación e Inv. Del HGZ No. 1

Apéndice 5. Oficio de autorización para implementar el taller de Registro Clínico de Enfermería

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DELEGACION ESTADAL EN NAYARIT
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
COORDINACION DE EDUCACION E INVEST. EN SALUD



"2015, AÑO DEL GENERALISIMO JOSE MARIA MORELOS Y PAVON"

Tepic, Nayarit a 15 Junio del 2015

Ref:1901062500/CEIS/151/2015

LIC. ENF. Karla Guadalupe Hernández Morquecho
Alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería
División de Ciencias de la salud e Ingenierías
Campus Celaya - Salvatierra
Universidad de Guanajuato.

Por medio del presente me permito informarle que se le autoriza como responsable para llevar a cabo el taller de **"Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería con Clave 2660-003-056"** dirigido al personal de enfermería operativo y administrativo en el periodo comprendido del 17 de Junio al 8 de Julio del 2015, así mismo se le autoriza el uso y entrega del manual de bolsillo elaborado para tal fin que contiene el instructivo del registro clínico, planes estandarizados de cuidados de enfermería, taxonomía NANDA de enfermería por dominios y clases, escalas de valoración de úlceras por presión y caídas y medidas de prevención de las mismas.

Lo anterior derivado de una estrategia de capacitación planteada a nivel institucional para mejorar los procesos de atención de enfermería marcados en el plan de mejora de la gestión directiva de enfermería del Hospital General de Zona No. 1.

Sin más por el momento me despido con un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Miguel Calleros Mariscal
Director del HGZ No. 1

KGT/MEIL

c.c.p. Lic. Enf. Karina Gonzalez Torres.- Jefa de Enfermeras del HGZ No. 1
c.c.p. Dra. En Educ. . María Elena Luján López.- Subjefe de Educación e Inv. Del HGZ No. 1

Hospital General de Zona No.1
“Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas”.



Registros Clínicos de Enfermería

CMC. Karla Guadalupe Hernández Morquecho.

Junio de 2015

Registros clínicos de Enfermería

Son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales donde se plasma información sobre las actividades de enfermería; las cuales hacen referencia al paciente, su diagnóstico, tratamiento y evolución.

Comisión Permanente de Enfermería.



Notas de Enfermería



No es un tema nuevo



Registros clínicos de Enfermería



Objetivo

Práctica de enfermería



Calidad en la atención



Seguridad al paciente



Registros clínicos de Enfermería



Práctica de enfermería



Calidad y Seguridad



MÉXICO GOBIERNO FEDERAL

COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

CPE Comisión Permanente de Enfermería

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

LEY GENERAL DE SALUD

OPF 15-12-2011

Importancia



Aspectos a considerar

- Pulcritud
- Claridad
- Veracidad



Tinta Azul para el turno matutino
Tinta verde para el turno vespertino
Tinta roja para el turno nocturno



“Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería”

Clave: 2660-003-056



Registros clínicos de enfermería

Two sample clinical nursing record forms are displayed side-by-side. The form on the left is a detailed grid with multiple columns and rows, containing various fields for patient information, vital signs, and nursing interventions. The form on the right is a similar grid but with a different layout, also containing fields for patient data and nursing actions. Both forms are presented as grayscale images of printed documents.

Lineamientos institucionales Datos de identificación Adulto



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
COORDINACION DE AREAS MEDICAS

REGISTROS CLINICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NOMBRE:	Pérez Pérez Ramón		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:	5588671089-02M1965PE	
SEXO:	M	EDAD:	70 años	DX MEDICO:	Probable apendicitis
UNIDAD MEDICA:	HGZ No.1	SERVICIO O AREA:	Urgencias	CAMA/CAMILLAS/INAVIGADORA:	9



Lineamientos institucionales Datos de identificación Pediátrico



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
COORDINACION DE AREAS MEDICAS

REGISTROS CLINICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NOMBRE:	Madrigal Pérez R/N		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:	5588671089-03M2015QR	
SEXO:	H	EDAD:	1/30	DX MEDICO:	Sano
UNIDAD MEDICA:	HGZ No.1	SERVICIO O AREA:	PBR	CAMA/CAMILLAS/INAVIGADORA:	3



Lineamientos institucionales Datos de identificación Pediátrico



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
COORDINACION DE AREAS MEDICAS

REGISTROS CLINICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

NOMBRE:	Madrigal Pérez Antonio		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:	5588671089-03M2013OR	
SEXO:	H	EDAD:	1 10/12	DX MEDICO:	Sano
UNIDAD MEDICA:	HGZ No.1	SERVICIO O AREA:	PBR	CAMA/CAMILLAS/NAVIGADORA:	3



Lineamientos institucionales

¿Qué tengo que hacer si el
paciente cambia de servicio?



Lineamientos institucionales

Datos de identificación

Adulto

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 UNIDAD DE ATENCION MEDICA
 COORDINACION DE AREAS MEDICAS
 REGISTROS CLINICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

OMBRE: **Pérez Pérez Ramón** NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: **5588671089-02M65PE**

EXD: **M** EDAD: **70 años** DX MEDICO: **(Probable apendicitis) Apendicectomía**

NIDAD MEDICA: **HGZ No.1** SERVICIO O AREA: **(Urgencias) Cirugía** CAMA/CABILLAS/CUHA/INCUBADORA: **(9) 3-4-2**



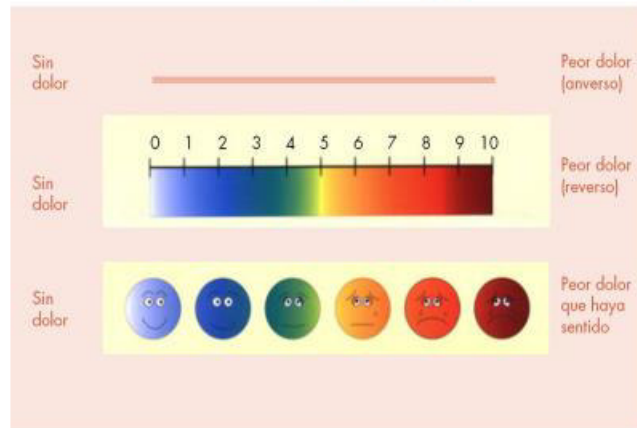
Lineamientos institucionales

Somatometría y signos vitales

FECHA		31-03-15												01-04-15											
		0												1											
F.C.	T.I.	TC	EVA	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	8										
170	36	41																							
160	35	40	10																						
150	34	40	9																						
140	33	39	8																						
130	32	38	7																						
120	31	37	6																						
110	30	36	5																						
100	29	35	4																						
90	28	34	3																						
80	27	33	2																						
70	26	32	1																						
60	25	31	0																						
50	24	30																							
Tension Arterial		130/90																							
P.V.C		7.5																							
F. Respiratoria		18																							
C. Temperatura		A																							
Peso		70.200 kg																							
Talla		1.50m.																							
Perimetro																									



Lineamientos institucionales Somatometría y signos vitales

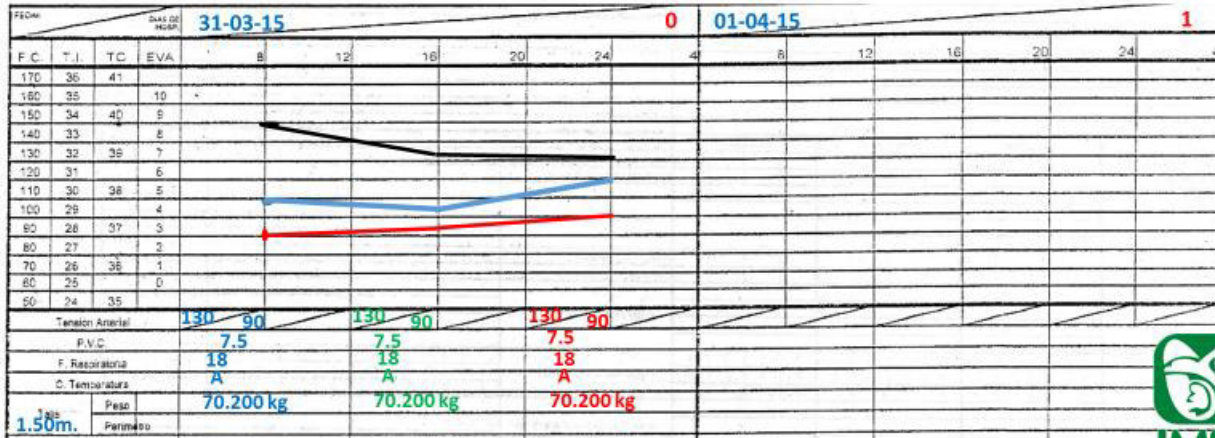


Lineamientos institucionales Somatometría y signos vitales

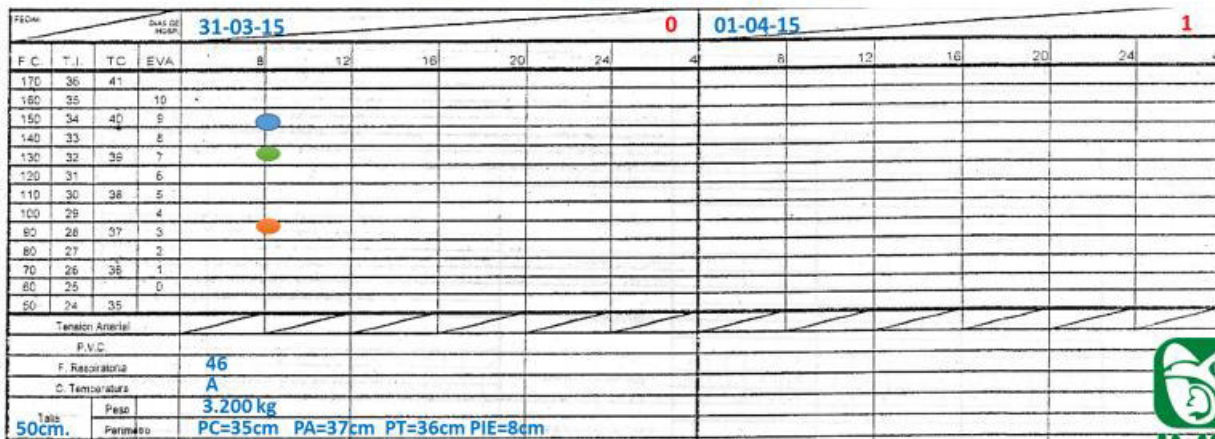
FECHA		31-03-15		0		01-04-15		1							
F.C.	T.I.	TC	EVA	B	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4
170	36	41													
180	35		10												
150	34	40	9												
140	33		8												
130	32	39	7												
120	31		6												
110	30	38	5												
100	29		4												
90	28	37	3												
80	27		2												
70	26	36	1												
60	25		0												
50	24	35													
Tensión Arterial		130 90		130 90											
F.V.C.		7.5		7.5											
F. Respiratoria		18		18											
C. Temperatura		A		A											
Talla		1.50m.													
Peso		70.200 kg		70.200 kg											
Perímetro															



Somatometría y signos vitales



Somatometría y signos vitales Paciente pediátrico



Lineamientos institucionales Dieta

Formula	AHNO	Normal 18				
Dieta	AHNO	½ pan 1 manzana Ensalada de atún Té				
Líquidos orales						
TOTAL		100 ml				



Lineamientos institucionales Dieta

Formula	Ayuno I = 8 T = 18	Normal 18				
Dieta	Ayuno	½ pan 1 manzana Ensalada de atún Té				
Líquidos orales						
TOTAL		100 ml				



Lineamientos institucionales Líquidos parenterales

Solución	Abreviatura	Electrolitos concentrados	Abreviaturas
Sol. Glucosada al 5%	SG 5%	Cloruro de potasio	KCL
Sol. Mixta	SM	Cloruro de sodio	NaCl
Sol. Fisiológica 0.9%	SF 9%	Gluconato de calcio	C ₂₂ H ₂₄ O ₁₄
Sol. Hartmann	SH	Sulfato de magnesio	MgSo ₄



Lineamientos institucionales Líquidos parenterales

Líquidos Parenterales y Electroitos	SF 0.9%	R: 500ml.				
	1000					
	P/8Horas I:					
	10 T:18					
Sangre y Hemoderivados	Plasma 200ml.					
	P/2 horas.					
	I: 10 T:12					
TOTAL	700ml.					



Lineamientos institucionales Líquidos parenterales

Líquidos Parenterales y Electrolitos	SF 0.9%	R: 250ml.	R: 900ml.		
	1000	SF 0.9% 1000			
	P/8Horas	P/8Horas			
	I:8 T:16	I:18 T:2			
Sangre y Hemoderivados	Plasma 200ml.				
	P/2 horas.				
	I:10 T:12				
	TOTAL	1100ml.	750ml.		



Lineamientos institucionales Líquidos parenterales

Líquidos Parenterales y Electrolitos	SF 0.9%	R: 375ml.	R: 500ml.	R: 500ml.	
	1000	SF 0.9% 1000	SH 1000		
	P/8Horas	P/8Horas	P/8Horas		
	I:8 T:16	I:16 T:24	I:2 T:10		
Sangre y Hemoderivados	Plasma 200ml.				
	P/2 horas.				
	I:10 T:12				
	TOTAL	1100ml.			



Lineamientos institucionales Ingresos

CONTROL DE LIQUIDOS						
INGRESOS						
Via oral	100ml.					
Sonda	100ml.					
Sol. Parenterales y elect.	900ml.					
Sangre y Hemoderivados	200 ml.					
Nutricion parenteral total	100 ml.					
Medicamentos	100 ml.					
Otros						
TOTAL	1500 ml.					



Lineamientos institucionales Egresos

EGRESOS						
Uresis	✓✓✓					
Evacuacion	✓✓					
Sangrado						
Vomito						
Aspiracion						
Orinajes						
Perdidas insensibles						
Total de ingresos						
Total de egresos						
Balanzo de Liquidos						



Lineamientos institucionales Egresos

Tipos de evacuaciones			
Tipo	Abreviación	Tipo	Abreviación
Formada	F	Acólica	Ac
Líquida	L	Restos alimenticios	Ra
Semilíquida	SL	Mucosa	M
Pastosa	P	Sanguinolenta	S
Café	C	Grumosa	G
Verde	V	Fétida	Fet.
Negra	N	Meconio	Mec.
Amarilla	A		



Lineamientos institucionales Egresos

EGRESOS						
Uresis	✓✓✓					
Evacuación	✓✓					
Sangrado	100ml.					
Vómito	✓✓					
Aspirador	200ml.					
Chenajes	50ml.					
Pérdidas insensibles						
Total de ingresos						
Total de egresos						
Balanza de Líquidos						



Perdidas insensibles adultos

Formula

Peso x constante x horas de hospitalización

Constante: 0.5 paciente afebril

0.3 paciente con tubo

0.7 paciente con fiebre



Perdidas insensibles adultos

Ejemplo:

$$70 \times 0.5 \times 7 = 245$$

$$70 \times 0.3 \times 7 = 147$$



Perdidas insensibles pediátricos

Formula:

$$P.I. = [(SC \times \text{Constante}) \div 24] \times \text{Horas turno}$$

$$SC \text{ Mayores de } 10\text{kg.} = (\text{Peso} \times 4) + 7 \div (\text{Peso} + 90)$$

$$SC \text{ Menores de } 10\text{kg.} = (\text{Peso} \times 4) + 9 \div (\text{Peso} + 90)$$

Constante:

400 para paciente afebril

600 si presenta fiebre

800 si tiene ventilador



Ejemplo:

Tenemos un niño que pesa 11kg. Durante el turno estuvo afebril

Primero calculamos la SC.

$$SC \text{ Mayores de } 10\text{kg.} = \text{Peso} \times 4 + 7 \div (\text{Peso} + 90)$$

$$SC = (11 \times 4) + 7 \div (11 + 90)$$

$$SC = 44 + 7 \div 101$$

$$SC = 51 \div 101$$

$$SC = 0.50$$

Después sustituimos valores en la formula de P.I.

$$P.I. = [(SC \times \text{Constante}) \div 24] \times \text{Horas turno}$$

$$P.I. = [(0.50 \times 400) \div 24] \times 7$$

$$P.I. = (200 \div 24) \times 7$$

$$P.I. = 8.3 \times 7$$

$$P.I. = 58.1$$



Lineamientos institucionales Egresos

EGRESOS						
Uresis	✓✓✓					
Evacuación	✓✓					
Sangrado	100ml.					
Vomito	✓✓					
Aspirador	200ml.					
Orinajes	50ml.					
Pérdidas insensibles	245ml.					
Total de ingresos	1300ml.					
Total de egresos	695ml ✓✓✓✓					
Balancede Líquidos	605ml.					



Lineamientos institucionales Estudios, cirugías y otros

ESTUDIOS, CIRUGÍAS Y OTROS						
Estudios de laboratorio	BH, QS ✓					
Estudios de gabinete	TAC ✓					
Productos biológicos	Suero anti alacrán					
Cirugías programadas	Cesárea					
Cirugías realizadas	Cesárea + OTB					
Protocolo universal						
Reactivos	Dxtc 12 120mg/dl					



Lineamientos institucionales Medicamentos

Medicamentos	Metamizol 1 Gr. IV C/8 Hrs 10 18 2	
	Ketorolaco 30 Mg. IV C/8 Hrs 10 18 2	
	Paracetamol 500 Mg. VO C/8 Hrs PRN 10	
	Omeprazol 40 Mg. IV C/24 Hrs 12	
	(I) Ceftriaxona 1 Gr. IV C/12 Hrs 6 18	
	(I) Amikacina 600 Mg. IV C/12 Hrs 6 18	



Lineamientos institucionales Medicamentos

Medicamentos	Metamizol 1 Gr. IV C/8 Hrs 10 18 2	Metamizol 1 Gr. IV C/8 Hrs 10 18 2
	Ketorolaco 30 Mg. IV C/8 Hrs 10 18 2	Ketorolaco 30 Mg. IV C/8 Hrs 10 18 2
	Paracetamol 500 Mg. VO C/8 Hrs PRN 10	Paracetamol 500 Mg. VO C/8 Hrs PRN 10
	Omeprazol 40 Mg. IV C/24 Hrs 12	Omeprazol 40 Mg. IV C/24 Hrs 12
	(I) Ceftriaxona 1 Gr. IV C/12 Hrs 6 18	1 Ceftriaxona 1 Gr. IV C/12 Hrs 6 18
	(I) Amikacina 600 Mg. IV C/12 Hrs 6 18	1 Amikacina 600 Mg. IV C/12 Hrs 6 18



Lineamientos institucionales Escalas de evaluación

Escalas de Evaluación	Turno				Turno			
	Matutino				Vespertino			
Riesgo de úlceras por presión	8 10 12 14							
Intervenciones	Cambios posturales							
Riesgo de caídas	8 10 12 14							
Intervenciones	Uso de barandales							
Patrones funcionales	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
Intervenciones para el control del dolor	Ejercicios respiratorios							



Lineamientos institucionales Escalas de evaluación

Patrones Funcionales

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores - creencias



Lineamientos institucionales Escalas de evaluación

Escalas de Evaluación	Turno				Turno							
	Matutino				Vespertino				Nocturno			
Riesgo de úlceras por presión	[Red triangles]				[Red triangles]				[Red triangles]			
Hora de la evaluación	8	10	12	14	14	16	18	20	22	24	4	6
Intervenciones	Cambios posturales				Lubricación De piel				Movilización en cama			
Riesgo de caídas	[Red triangles]				[Red triangles]				[Red triangles]			
Hora de la evaluación	8	10	12	14	14	16	18	20	22	24	4	6
Intervenciones	Uso de barandales				Vigilancia continua				Orientación a familiar			
Patrones funcionales	1	3	4		1	2	3	4	1	2	4	
	5	6	7	8	5	6	8		5	6	7	8
	9	10	11		9	10	11		9	10	11	
Intervenciones para el control del dolor	Ejercicios respiratorios											



Lineamientos institucionales Signos y síntomas

Signos y síntomas	HORAS		HORAS	
	Hematuria, evacuación L/F.			
Cefalea, somnoliento, diaforesis, cianosis.	10			



Lineamientos institucionales Problema interdependiente

Problema Interdependiente	Insuficiencia Renal Crónica	10		
	Diabetes Mellitus			
	Hipertensión			



Lineamientos institucionales Diagnóstico de enfermería

Diagnóstico de Enfermería	Riesgo de Infección r/c	10		
	Herida quirúrgica			
	Riesgo de infección r/c sonda			
	Foley			



Lineamientos institucionales Intervenciones de colaboración

Intervenciones de Colaboración	Dtx c/6 horas con EIARS 270-300 10		
	2UI, 301-400 4 UI, 401 – 500 6 UI,		
	501-600 8UI, 600 ó mas 8UI.		



Lineamientos institucionales Actividades de enfermería

Actividades de Enfermería	Cambio de ropa de cama, baño de 10		
	esponja, aseo de genitales,		
	orientación de estancia hospitalaria,		



Lineamientos institucionales Respuesta y evolución

Respuesta y Evolución	Cede dolor.	14	
	Continua con diaforesis		
	Continua con evacuaciones L/F		



Lineamientos institucionales Observaciones

Obs.	El paciente se niega a bañarse	14	
	Sesión de hemodiálisis a las 12 Hrs		
	Sesión de quimioterapia a las 10 Hrs		



Apéndice 7. Formato de lista de Asistencia a Curso-Taller de Registro Clínico de Enfermería.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General de Zona No.1 Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas
Tepic, Nayarit**

Curso-Taller: Registros Clínicos de Enfermería
 Ponente: LE. Karla Guadalupe Hernández Morquecho
 Sede: Aula Magna del HGZ No. 1
 Fecha: _____
 Número de sesión _____

Asistentes				
No.	Nombre	Matricula	Categoría	Turno
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Apéndice 8. Aplicación de Evaluación Diagnóstica

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No.1 "Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas"
Tepic, Nayarit**

Evaluación de "Registros Clínicos de Enfermería"

Nombre: _____

Instrucciones: Lee atentamente el caso clínico y las indicaciones medicas que se presentan. Utiliza la información para realizar un registro clínico de enfermería.

El día 1 de Julio del año 2015, la enfermera Diana Hernández con matrícula 99145523, a las 7 de la mañana llega a su trabajo al Hospital General de Zona No. 1 de la Ciudad de Tepic, Nayarit. Ese día le es asignado el servicio de Urgencias.

Siendo las 8 de la mañana recibe un ingreso de la señora Angélica Pérez López, Femenina de 40 años de edad, con numero de afiliación 5588671089-01F1975OR. Con signos vitales de 130/90 mmhg. FC 72, FR 22 y TC de 37.1 °C. Peso de 76.300kg. Y talla de 1.63 m. A la exploración física refiere dolor intenso en área abdominal, por lo que en la EVA, le asigna un puntaje de 9.

Diana se presenta con su paciente, le indica que su camilla será la No. 27, le coloca bata y brazaletes.

Al recibir indicaciones medicas, puede confirmar que el diagnóstico medico es probable salmonelosis. Le indican lo siguiente:

1. Ayuno
2. Solución fisiológica al 0.9% 1000 ml IV P/24Hrs
3. Medicamentos:
 - Omeprazol 40 mg IV C/24 Horas
 - Ciprofloxacino 4000mgr IV C/12 Horas
 - Metamizol 1gr IV C/8 Horas
4. Monitoreo de signos vitales cada cuatro horas
5. EGO, BH, QS
6. USG Abdominal
8. SVPT y CGE

Continuando con su trabajo, Diana le asigna un bajo riesgo de úlceras por presión debido a que la paciente deambula y alto riesgo de caídas porque la camilla donde está su paciente no tiene barandales, dicha información la comparte con la jefe de piso.

A las 12 horas, toma nuevamente los signos vitales, obteniendo las siguientes cifras: TA 130/90mmhg, 36.5 de temperatura y 78 de frecuencia cardiaca. Durante la entrevista con la paciente, fueron notorias fascias de dolor, resequedad en piel y poca higiene personal.

Diana desarrolla un diagnóstico de enfermería relacionado con la camilla disfuncional, a la una de la tarde cierra su expediente, calculando perdidas insensibles. Al final del turno la paciente refiere un dolor menos fuerte que con el que ingresó, por lo que le asignan un puntaje de 3 en la EVA.

Entrega su turno sin pendientes.

Dr. Ruiz



Personal de Enfermería realizando la Evaluación Diagnóstica en el Curso-Taller de Registros Clínic

Apéndice 9. Resultados de evaluación diagnóstica

Formato de Evaluación de los Registros Clínicos de Enfermería.

Nombre: _____ Categoría: _____ Aciertos: _____ Calificación: _____

Datos de identificación				Control de líquidos			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Ingresos			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Dato solicitado	Si	No	No aplica
Número de seguridad social				Vía oral			
Sexo				Sonda			
Edad.				Sol. Parenterales y electrolitos			
Diagnóstico médico				Sangre y hemoderivados			
Unidad médica				Nutrición parenteral total			
Servicio o área				Medicamentos			
Cama/camilla/cuna/incubadora				Otros			
Fecha				Total			
Días de hospitalización							
Somatometría y signos vitales				Egresos			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Dato solicitado	Si	No	No aplica
Frecuencia cardíaca				Uresis			
Temperatura de la incubadora				Evacuaciones			
Temperatura corporal				Sangrado			
EVA				Vómito			
Tensión arterial				Aspiración			
P.V.C				Drenajes			
Frecuencia respiratoria				Perdidas insensibles			
Código de temperatura				Total de ingresos			
Talla				Total de egresos			
Perímetro				Balance de líquidos			
Alimentación				Estudios, cirugías y otros			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Dato solicitado	Si	No	No aplica
Formula				Estudios de laboratorio			
Dieta				Estudios de gabinete			
Líquidos orales				Productos biológicos			
Total							
Soluciones parenterales y electrolitos				Cirugías programadas			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Cirugías realizadas			
Líquidos parenterales y electrolitos				Protocolo universal			
Sangre y hemoderivados				Reactivos			
Total							

Medicamentos				Notas de enfermería			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Dato solicitado	Si	No	No aplica
Nombre del medicamento				Signos y síntomas			
Presentación				Problema interdependiente			
Dosis				Diagnóstico de enfermería			
Vía de administración				Intervenciones de colaboración			
Frecuencia de administración				Actividades de enfermería			
Hora de aplicación				Respuesta y evolución			
Aplicación circulada con tinta correspondiente al turno				Observaciones			
Antibiótico con tinta roja				Plan de alta			
Control en días de aplicación de antibióticos				Firmas			
Medicamentos suspendidos				Dato solicitado	Si	No	No aplica
Escalas de Evaluación				Enfermera General			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Enfermera Jefe de piso			
Riesgo de úlceras por presión				Subjefe de Enfermeras			
Hora de la evaluación				Observaciones			
Intervenciones							
Riesgo de caídas							
Hora de la evaluación							
Intervenciones							
Patrones funcionales							
Intervenciones para el control del dolor							

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN NAYARIT
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
TEPIC, NAYARIT**

Resultados de Evaluación

Curso-Taller: Registros Clínicos de Enfermería

Sede: Aula anexa del HGZ No. 1

Profesora titular: LE Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Folio	Nombre	Matricula	Categoría	Servicio	Turno	Evaluación diagnóstica	Mejoría	Calificación final
00001	Luz Elena Castro S	99193686	AEG	Ginecología	Vespertino	NP	NP	92.45
00002	Ramón Gutiérrez Rodríguez	99022257	EJP	Ginecología	Vespertino	62.06	30.39	92.45
00003	Georgina Cabello Rodríguez	10846077	EJP	Ginecología	Matutino	68.96	17.83	86.79
00004	Blanca Esthela San Juan Alatorre	99146445	EG	Ginecología	Matutino	79.31	9.36	88.67
00005	Virginia González Ramos	834201	EJP	Consulta	Matutino	48.27	13.99	62.26
00006	Ariana Rosas Barrón	99193604	AEG	CEYE	Vespertino	27.58	68.64	96.22
00007	Irelida Priscila Díaz Pardo	99024804	EJP	CEYE	Vespertino	NP	--	71.69
00008	Patricia Gómez Ureña	7089821	EJP	Cirugía	Vespertino	---	---	----
00009	Rosa María Mendoza Casas	99191228	EG	Pediatría	Vespertino	48.27	42.29	90.56
00010	Briseida Tapia Padilla	8802688	EJP	Pediatría	Vespertino	24.13	57.00	81.13
00011	Juana Beatriz Peña Bernal	8134421	EE	Pediatría	Vespertino	---	---	---
00012	Ana María Álvarez Peña	99193273	EG	Cirugía	Vespertino	55.17	42.94	98.11
00013	María del Socorro Cortés Aguilar	9295267	EJP	Medicina Interna	Vespertino	41.37	52.96	94.33
00014	María Elena Luján López	8633967	SJE	Educación	Matutino	40	37.35	77.35
00015	Carolina Cervantes Calvario	99192120	EG	Pediatría	Matutino	55.17	25.96	81.13
00016	Arcelia Puentes Arjona	9293329	SJE	Subjefatura	Matutino	---	---	98.11
00017	Irma Tapia Zepeda	8134707	SJE	Subjefatura	Matutino	72.41	21.92	94.33
00018	Dalia Soraya Pérez Castro	90288307	SJE	Subjefatura	Matutino	----	----	----
00019	Hilda Margarita García de Haro	10882391	EG	Cirugía	Matutino	----	----	
00020	Mónica Pereida González	99195062	EG	Cirugía	Matutino	79.31	1.82	81.13
00021	Erika Paulina Arciniega Vázquez	99192066	AEG	Consulta	Matutino	75.86	---	71.69

Apéndice 10. Capacitación al personal de Enfermería sobre los registros clínicos de Enfermería



Apéndice 11. Listas de Asistencia y permanencia en el Curso-Taller de Registros Clínicos de Enfermería

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General de Zona No. 1 Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas
Tepic, Nayarit

Curso-Taller: Registros Clínicos de Enfermería

Ponente: LE. Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Sede: Aula Magna del HGZ No. 1

Fecha: _____

Número de sesión _____

Asistentes				
No.	Nombre	Matricula	Categoría	Turno
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Apéndice 12. Recepción de Manual de Registros Clínicos de Enfermería

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General de Zona No.1 Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas
Tepic, Nayarit

Curso-Taller: Registros Clínicos de Enfermería
 Ponente: L.E. Karla Guadalupe Hernández Morquecho
 Sede: Aula Magna del HGZ No. 1
 Fecha: _____
 Número de sesión _____

Asistentes Recepción de Manual de Registros Clínicos de Enfermería				
No.	Nombre	Matrícula	Categoría	Turno
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Apéndice 13. Aplicación de Evaluación final

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No.1 "Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas"
Tepic, Nayarit**

Evaluación de "Registros Clínicos de Enfermería"

Nombre: _____

Instrucciones: Lee atentamente el caso clínico y las indicaciones medicas que se presentan. Utiliza la información para realizar un registro clínico de enfermería.

El día 1 de Julio del año 2015, la enfermera Diana Hernández con matrícula 99145523, a las 7 de la mañana llega a su trabajo al Hospital General de Zona No. 1 de la Ciudad de Tepic, Nayarit. Ese día le es asignado el servicio de Urgencias.

Siendo las 8 de la mañana recibe un ingreso de la señora Angélica Pérez López, Femenina de 40 años de edad, con numero de afiliación 5588671089-01F197SOR. Con signos vitales de 130/90 mmhg. FC 72, FR 22 y TC de 37.1 °C. Peso de 76.300kg. Y talla de 1.63 m. A la exploración física refiere dolor intenso en área abdominal, por lo que en la EVA, le asigna un puntaje de 9.

Diana se presenta con su paciente, le indica que su camilla será la No. 27, le coloca bata y brazaletes.

Al recibir indicaciones medicas, puede confirmar que el diagnóstico medico es probable salmonelosis. Le indican lo siguiente:

1. Ayuno
2. Solución fisiológica al 0.9% 1000 ml IV P/24Hrs
3. Medicamentos:
 - Omeprazol 40 mg IV C/24 Horas
 - Ciprofloxacino 4000mgr IV C/12 Horas
 - Metamizol 1gr IV C/8 Horas
4. Monitoreo de signos vitales cada cuatro horas
5. EGO, BH, QS
6. USG Abdominal
8. SVPT y CGE

Continuando con su trabajo, Diana le asigna un bajo riesgo de úlceras por presión debido a que la paciente deambula y alto riesgo de caídas porque la camilla donde está su paciente no tiene barandales, dicha información la comparte con la jefe de piso.

A las 12 horas, toma nuevamente los signos vitales, obteniendo las siguientes cifras: TA 130/90mmhg, 36.5 de temperatura y 78 de frecuencia cardiaca. Durante la entrevista con la paciente, fueron notorias fascias de dolor, resequedad en piel y poca higiene personal.

Diana desarrolla un diagnóstico de enfermería relacionado con la camilla disfuncional, a la una de la tarde cierra su expediente, calculando perdidas insensibles. Al final del turno la paciente refiere un dolor menos fuerte que con el que ingresó, por lo que le asignan un puntaje de 3 en la EVA.

Entrega su turno sin pendientes.

Dr. Ruiz

Apéndice 14. Resultados de Evaluación final

Formato de Evaluación de los Registros Clínicos de Enfermería.

Nombre: _____ Categoría: _____ Aciertos: _____ Calificación: _____

Datos de identificación				Control de líquidos			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Ingresos			
Número de seguridad social				Dato solicitado	Si	No	No aplica
Sexo				Vía oral			
Edad.				Sonda			
Diagnóstico médico				Sol. Parenterales y electrolitos			
Unidad médica				Sangre y hemoderivados			
Servicio o área				Nutrición parenteral total			
Cama/camilla/cuna/incubadora				Medicamentos			
Fecha				Otros			
Días de hospitalización				Total			
Somatometría y signos vitales				Egresos			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Dato solicitado	Si	No	No aplica
Frecuencia cardíaca				Uresis			
Temperatura de la incubadora				Evacuaciones			
Temperatura corporal				Sangrado			
EVA				Vómito			
Tensión arterial				Aspiración			
PV.C				Drenajes			
Frecuencia respiratoria				Perdidas insensibles			
Código de temperatura				Total de ingresos			
Talla				Total de egresos			
Perímetro				Balance de líquidos			
Alimentación				Estudios, cirugías y otros			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Dato solicitado	Si	No	No aplica
Formula				Estudios de laboratorio			
Dieta				Estudios de gabinete			
Líquidos orales				Productos biológicos			
Total							
Soluciones parenterales y electrolitos				Cirugías programadas			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Cirugías realizadas			
Líquidos parenterales y electrolitos				Protocolo universal			
Sangre y hemoderivados				Reactivos			
Total							

Medicamentos				Notas de enfermería			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Dato solicitado	Si	No	No aplica
Nombre del medicamento				Signos y síntomas			
Presentación				Problema interdependiente			
Dosis				Diagnóstico de enfermería			
Vía de administración				Intervenciones de colaboración			
Frecuencia de administración				Actividades de enfermería			
Hora de aplicación				Respuesta y evolución			
Aplicación circulada con tinta correspondiente al turno				Observaciones			
Antibiótico con tinta roja				Plan de alta			
Control en días de aplicación de antibióticos				Firmas			
Medicamentos suspendidos				Dato solicitado	Si	No	No aplica
Escalas de Evaluación				Enfermera General			
Dato solicitado	Si	No	No aplica	Enfermera Jefe de piso			
Riesgo de úlceras por presión				Subjefe de Enfermeras			
Hora de la evaluación				Observaciones			
Intervenciones							
Riesgo de caídas							
Hora de la evaluación							
Intervenciones							
Patrones funcionales							
Intervenciones para el control del dolor							

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN NAYARIT
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
TEPIC, NAYARIT**

Resultados de Evaluación

Curso-Taller: Registros Clínicos de Enfermería

Sede: Aula anexa del HGZ No. 1

Profesora titular: LE Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Folio	Nombre	Matricula	Categoría	Servicio	Turno	Evaluación diagnóstica	Mejoría	Calificación final
00001	Luz Elena Castro S	99193686	AEG	Ginecología	Vespertino	NP	NP	92.45
00002	Ramón Gutiérrez Rodríguez	99022257	EJP	Ginecología	Vespertino	62.06	30.39	92.45
00003	Georgina Cabello Rodríguez	10846077	EJP	Ginecología	Matutino	68.96	17.83	86.79
00004	Blanca Esthela San Juan Alatorre	99146445	EG	Ginecología	Matutino	79.31	9.36	88.67
00005	Virginia González Ramos	834201	EJP	Consulta	Matutino	48.27	13.99	62.26
00006	Ariana Rosas Barrón	99193604	AEG	CEYE	Vespertino	27.58	68.64	96.22
00007	Irelda Priscila Díaz Pardo	99024804	EJP	CEYE	Vespertino	NP	--	71.69
00008	Patricia Gómez Ureña	7089821	EJP	Cirugía	Vespertino	---	---	----
00009	Rosa María Mendoza Casas	99191228	EG	Pediatría	Vespertino	48.27	42.29	90.56
00010	Briseida Tapia Padilla	8802688	EJP	Pediatría	Vespertino	24.13	57.00	81.13
00011	Juana Beatriz Peña Bernal	8134421	EE	Pediatría	Vespertino	---	---	---
00012	Ana María Álvarez Peña	99193273	EG	Cirugía	Vespertino	55.17	42.94	98.11
00013	María del Socorro Cortés Aguilar	9295267	EJP	Medicina Interna	Vespertino	41.37	52.96	94.33
00014	María Elena Luján López	8633967	SJE	Educación	Matutino	40	37.35	77.35
00015	Carolina Cervantes Calvario	99192120	EG	Pediatría	Matutino	55.17	25.96	81.13
00016	Arcelia Puentes Arjona	9293329	SJE	Subjefatura	Matutino	---	---	98.11
00017	Irma Tapia Zepeda	8134707	SJE	Subjefatura	Matutino	72.41	21.92	94.33
00018	Dalia Soraya Pérez Castro	90288307	SJE	Subjefatura	Matutino	----	----	----
00019	Hilda Margarita García de Haro	10882391	EG	Cirugía	Matutino	----	----	
00020	Mónica Pereida González	99195062	EG	Cirugía	Matutino	79.31	1.82	81.13
00021	Erika Paulina Arciniega Vázquez	99192066	AEG	Consulta	Matutino	75.86	---	71.69

Apéndice 15. Comparación de resultados entre Evaluación Diagnóstica y Evaluación final.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN NAYARIT
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
TEPIC, NAYARIT**

Resultados de Evaluación

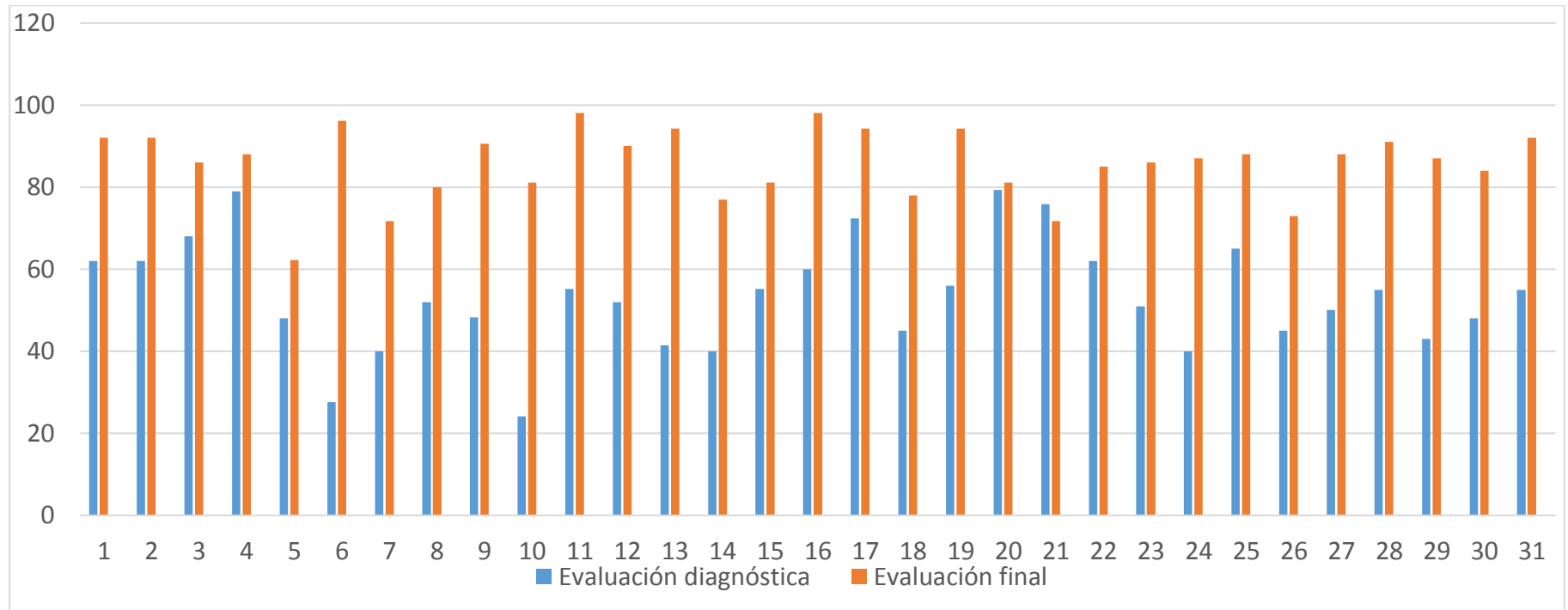
Curso-Taller: Registros Clínicos de Enfermería

Sede: Aula anexa del HGZ No. 1

Profesora titular: LE Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Folio	Nombre	Matricula	Categoría	Servicio	Turno	Evaluación diagnóstica	Mejoría	Calificación final
00001	Luz Elena Castro S	99193686	AEG	Ginecología	Vespertino	NP	NP	92.45
00002	Ramón Gutiérrez Rodríguez	99022257	EJP	Ginecología	Vespertino	62.06	30.39	92.45
00003	Georgina Cabello Rodríguez	10846077	EJP	Ginecología	Matutino	68.96	17.83	86.79
00004	Blanca Esthela San Juan Alatorre	99146445	EG	Ginecología	Matutino	79.31	9.36	88.67
00005	Virginia González Ramos	834201	EJP	Consulta	Matutino	48.27	13.99	62.26
00006	Ariana Rosas Barrón	99193604	AEG	CEYE	Vespertino	27.58	68.64	96.22
00007	Irelda Priscila Díaz Pardo	99024804	EJP	CEYE	Vespertino	NP	--	71.69
00008	Patricia Gómez Ureña	7089821	EJP	Cirugía	Vespertino	---	---	----
00009	Rosa María Mendoza Casas	99191228	EG	Pediatría	Vespertino	48.27	42.29	90.56
00010	Briseida Tapia Padilla	8802688	EJP	Pediatría	Vespertino	24.13	57.00	81.13
00011	Juana Beatriz Peña Bernal	8134421	EE	Pediatría	Vespertino	---	---	---
00012	Ana María Álvarez Peña	99193273	EG	Cirugía	Vespertino	55.17	42.94	98.11
00013	María del Socorro Cortés Aguilar	9295267	EJP	Medicina Interna	Vespertino	41.37	52.96	94.33
00014	María Elena Luján López	8633967	SJE	Educación	Matutino	40	37.35	77.35
00015	Carolina Cervantes Calvario	99192120	EG	Pediatría	Matutino	55.17	25.96	81.13
00016	Arcelia Puentes Arjona	9293329	SJE	Subjefatura	Matutino	---	---	98.11
00017	Irma Tapia Zepeda	8134707	SJE	Subjefatura	Matutino	72.41	21.92	94.33
00018	Dalia Soraya Pérez Castro	90288307	SJE	Subjefatura	Matutino	----	----	----
00019	Hilda Margarita García de Haro	10882391	EG	Cirugía	Matutino	----	----	----
00020	Mónica Pereida González	99195062	EG	Cirugía	Matutino	79.31	1.82	81.13
00021	Erika Paulina Arciniega Vázquez	99192066	AEG	Consulta	Matutino	75.86	---	71.69

Resultado de las evaluaciones en porcentaje



Apéndice 16. Informe de Actividades y Resultados

Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Estatal en Nayarit
Hospital General de Zona No. 1
"Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas"



Informe
Resultados de Proyecto de Intervención
Plan para mejorar los registros clínicos de enfermería

Presenta: LE Karla Guadalupe Hernández Morquecho

Tepic, Nayarit
Septiembre 2015

I. Introducción



Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. [En línea] México, D.F., 2013. [Fecha de acceso 09-03-2014]. URL Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cs/ems_cpe?tid_url=12documentos

II. Análisis situacional



2° Nivel de atención

435 Enfermeros

Hospital General de Zona No. 1 IMSS Tepic, Nayarit



II. Análisis situacional

Dirección médica

Subdirección administrativa

Jefatura de enfermería

Subjefatura de Investigación y educación de enfermería y áreas técnicas

Subjefe de Enfermería

Enfermera Jefe de Piso

Enfermera General

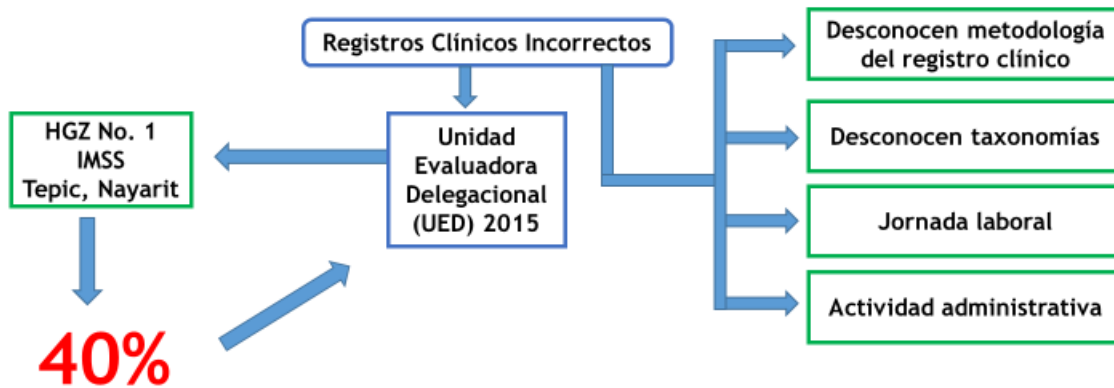
Auxiliar de Enfermera General

Estudiante de Enfermería

Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Estatal en Nayarit
Hospital General de Zona No. 1
Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas



III. Problema seleccionado



Falta de congruencia entre los síntomas descritos y las intervenciones de enfermería realizadas



IV. Proyecto de intervención

Plan para mejorar los registros clínicos de enfermería

- **Objetivo general**

Mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería

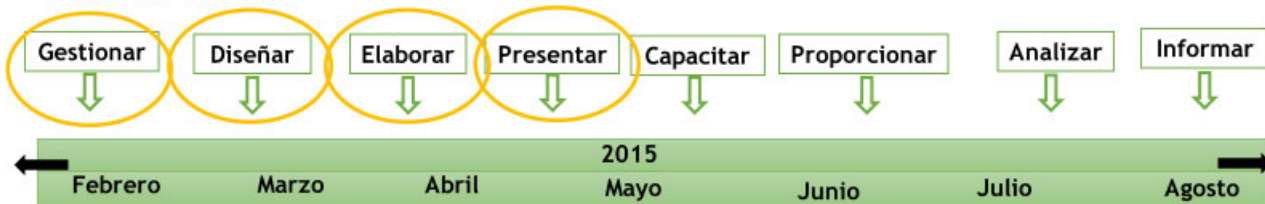
- **Objetivos específicos**



Justificación



Plan de acción



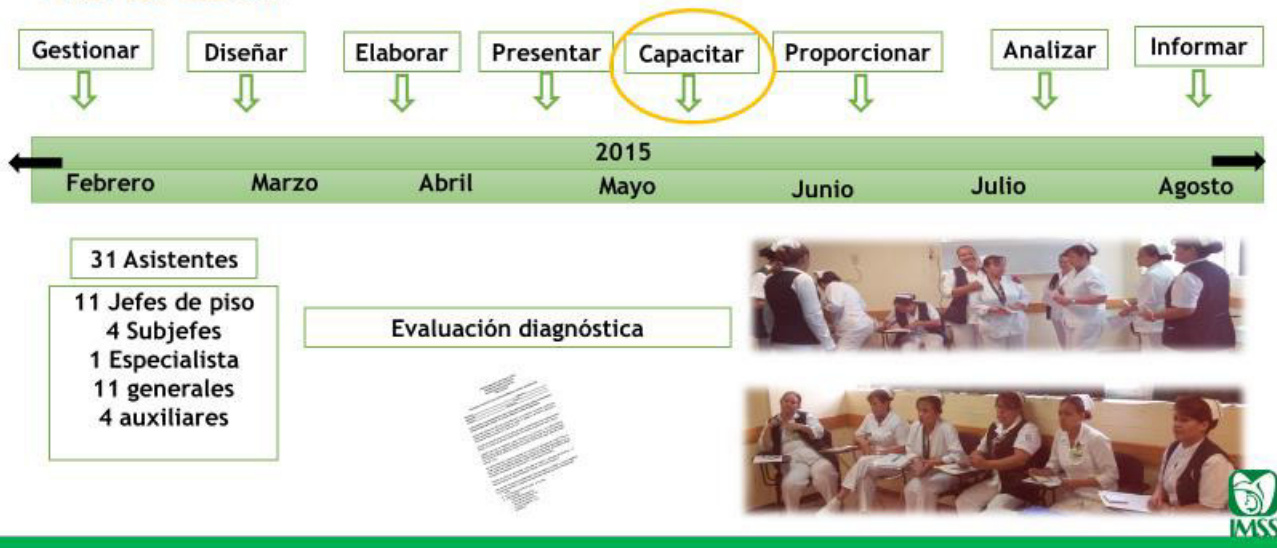
Subjefatura de Educación e Investigación de Enfermería y áreas técnicas



Plan de acción



Plan de acción



Plan de acción



Curso taller de Registros Clínicos de Enfermería



- NOM
- Manual de procedimientos
- Taxonomías
- PLACES



Plan de acción



Curso taller de Registros Clínicos de Enfermería

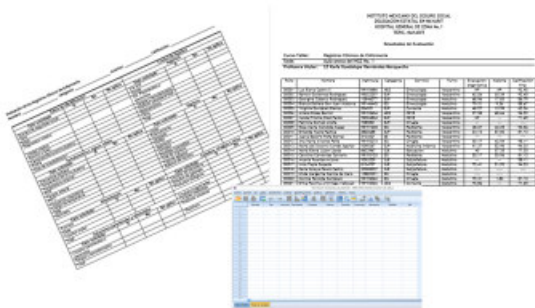
- Evaluación final
- Consentimiento informado



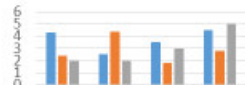
Plan de acción



Plan de acción



Frecuencias y porcentajes

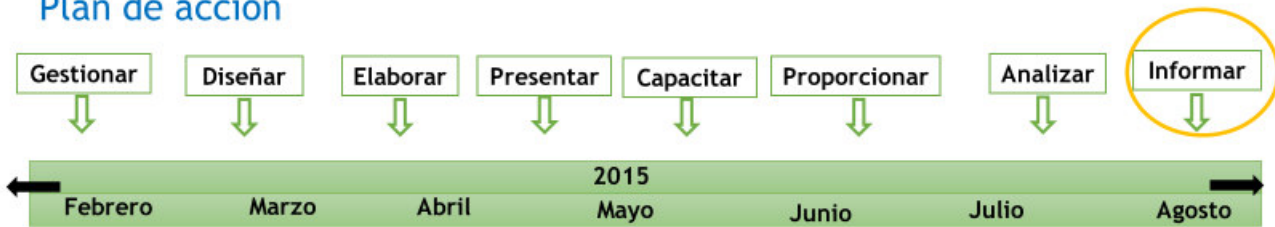


Evaluación diagnóstica

Evaluación final



Plan de acción



Presupuesto

Material	Precio Unitario	Cantidad	Subtotal
Manual de bolsillo	\$75.00	35	\$2,625.00
Manual hospitalario	\$250.00	5	\$1250.00
Hojas opalina	\$200.00	1	\$200.00
Total			\$4,075.00



Recursos

Humanos

- Autor del Proyecto de Intervención:
LE Karla Guadalupe Hernández Morquecho.
- Personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS

Recursos físicos o de infraestructura

- Aula magna del HGZ No. 1
- Proyector
- Computadora
- Evaluaciones de Registros Clínicos de Enfermería



Criterios de Evaluación



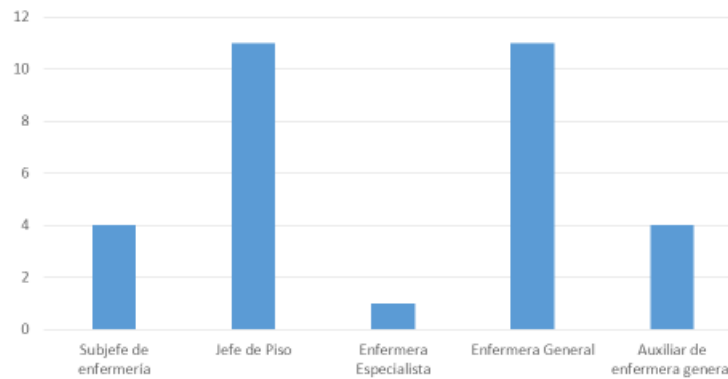
V. Gestión del proyecto

Estrategias para lograr el involucramiento y vencer resistencias

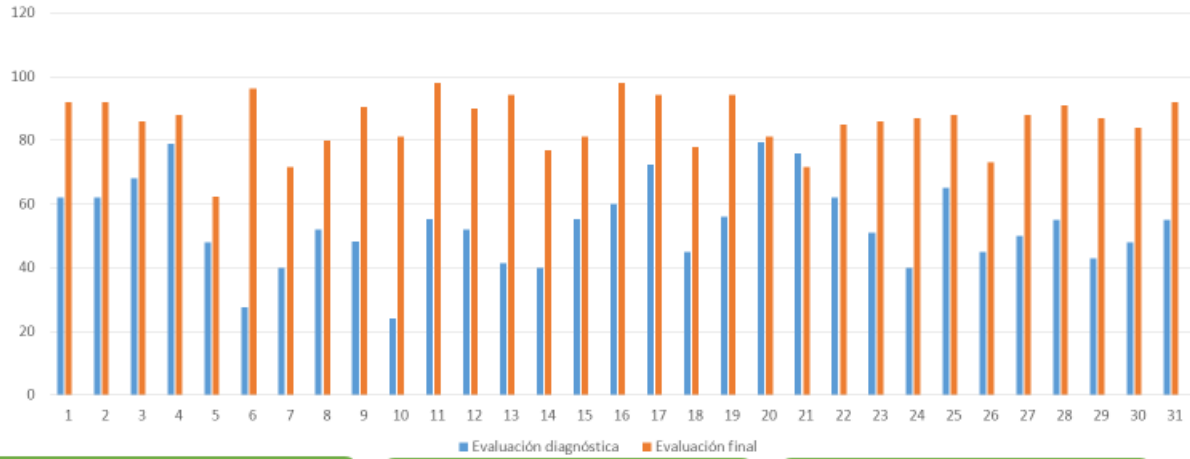


Resultados y experiencias

Personal participante en el Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



Resultados y experiencias



Evaluación diagnóstica: 55.34%

Evaluación final: 85.78%

Mejoría: 30.44%



Resultados y experiencias

Programación de Nuevos talleres

Turno Nocturno

100% del Personal

Capacitación continua

Integrarlo al curso de Inducción



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN NAYARIT
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1**



Otorga la presente

CONSTANCIA

A: Silvia Fuentes Quezada

**Por su participación como: asistente
al 1er Curso-Taller de Registros Clínicos de Enfermería, llevado a cabo del 17
de Junio al 1 de Julio de 2015, con una duración de 3 horas.**

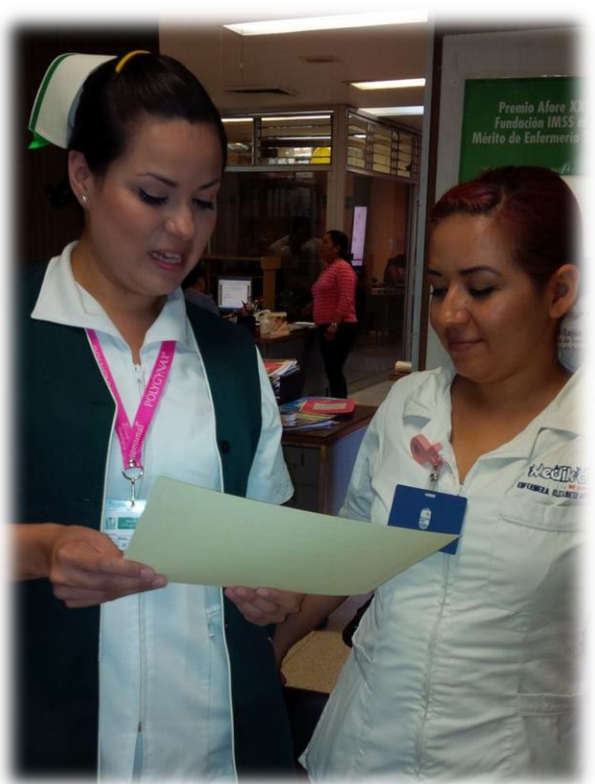
**1 de Julio de 2015
Tepic, Nayarit.**

Dr. Víctor Ramón Alcántar Vázquez.
Coordinador Clínico de Investigación en Salud

Dra. María Elena Luján López.
Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería
y áreas técnicas

Entrega de Constancias de Participación

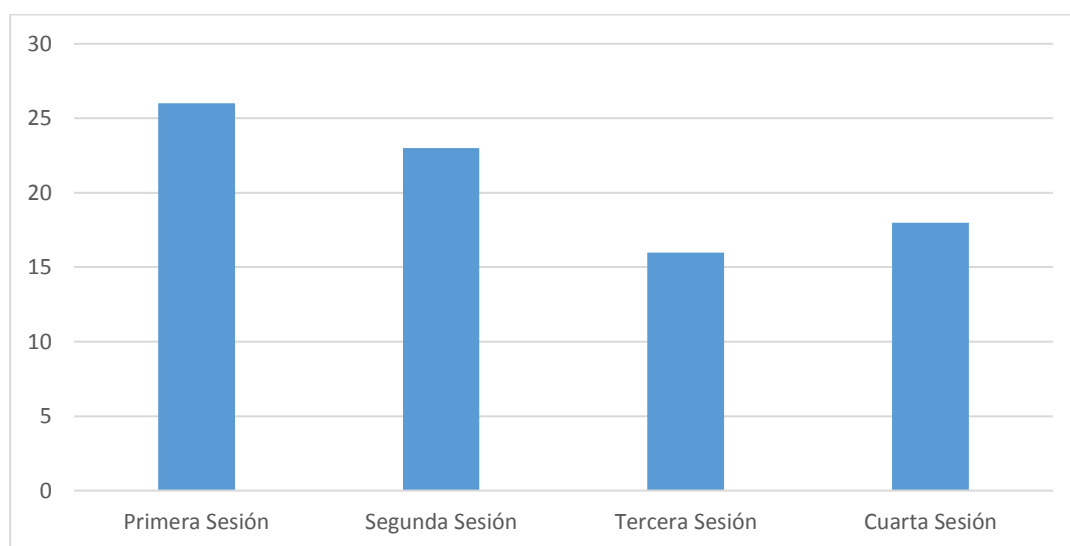




Apéndice 18. Consentimiento Informado

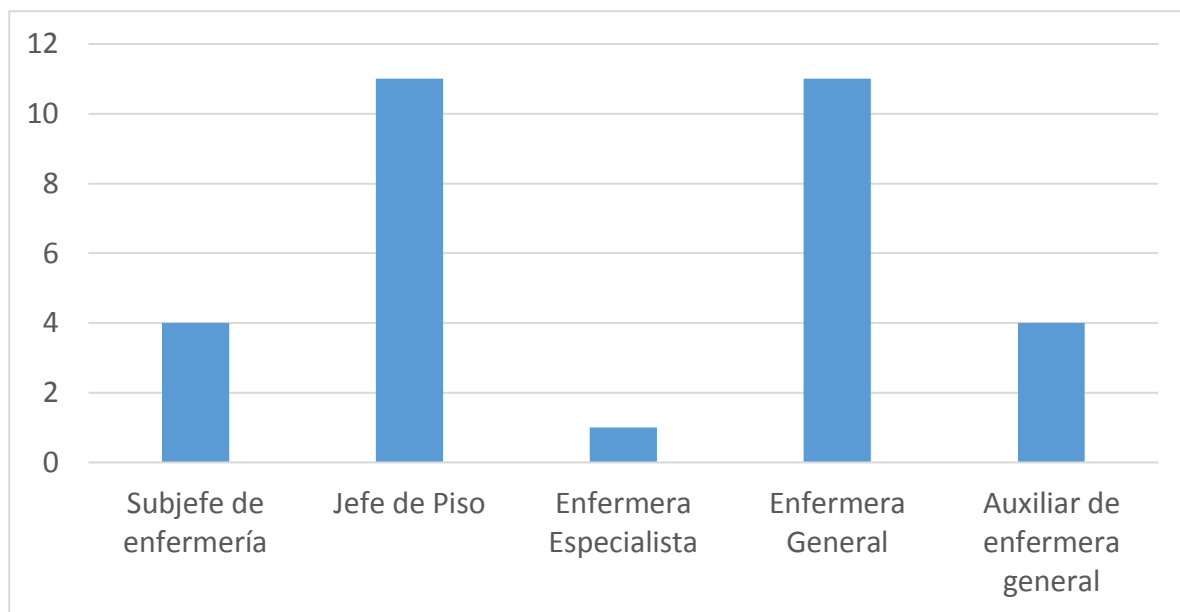
Apéndice 16. Resultados y Grafica

Gráfica No. 1 Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



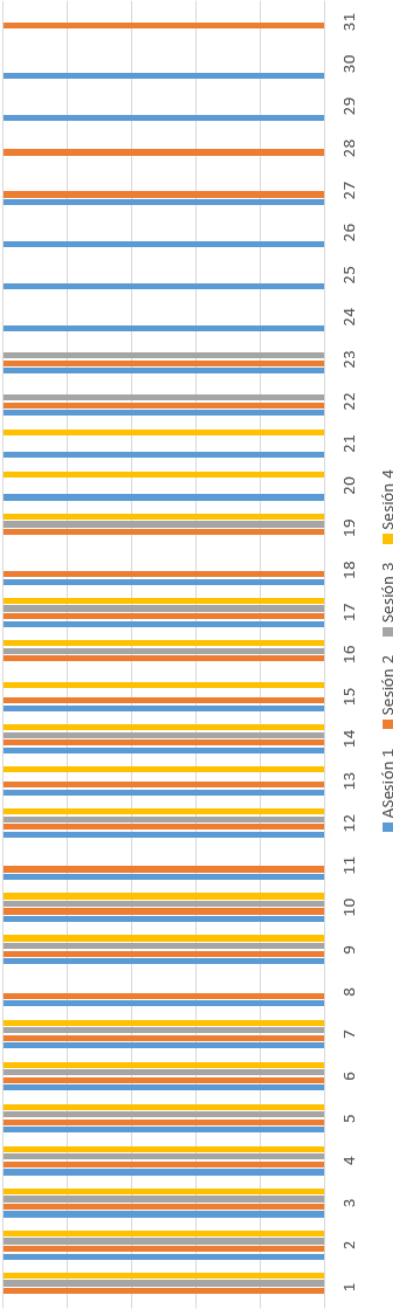
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 2 Personal de Enfermería por categoría que asistió al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería

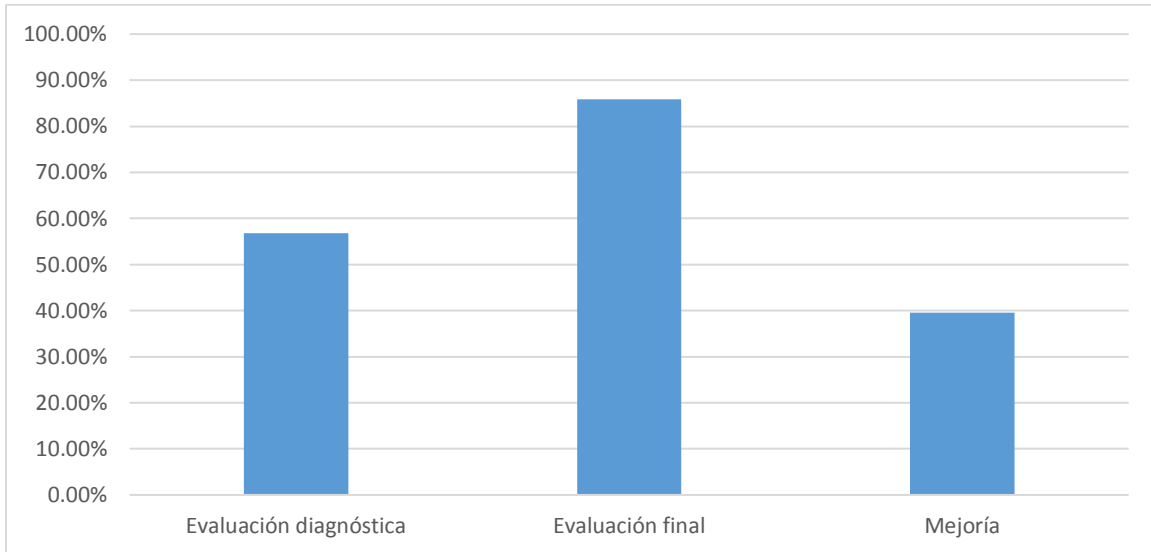


Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 3 Personal de Enfermería y asistencia por sesiones al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería

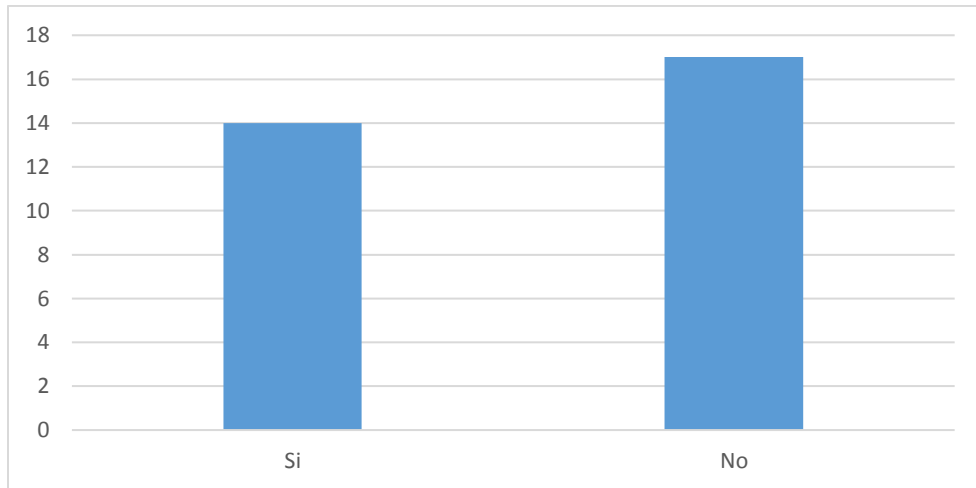


Gráfica No. 4 Promedio grupal del Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



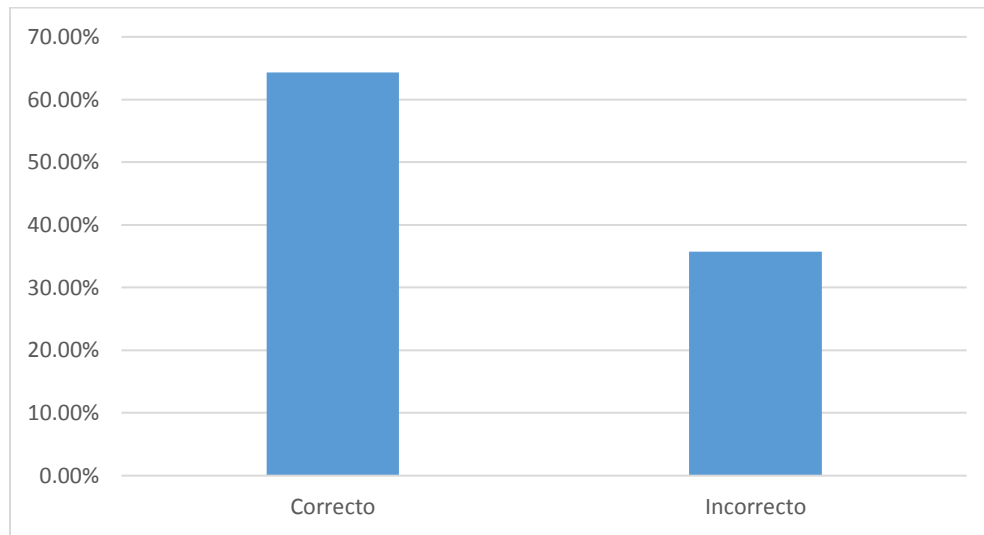
Fuente: Listas de asistencia al Curso-Taller

Gráfica No. 5 Personal de Enfermería del cual se obtuvo el consentimiento informado para proceso y análisis de datos del Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



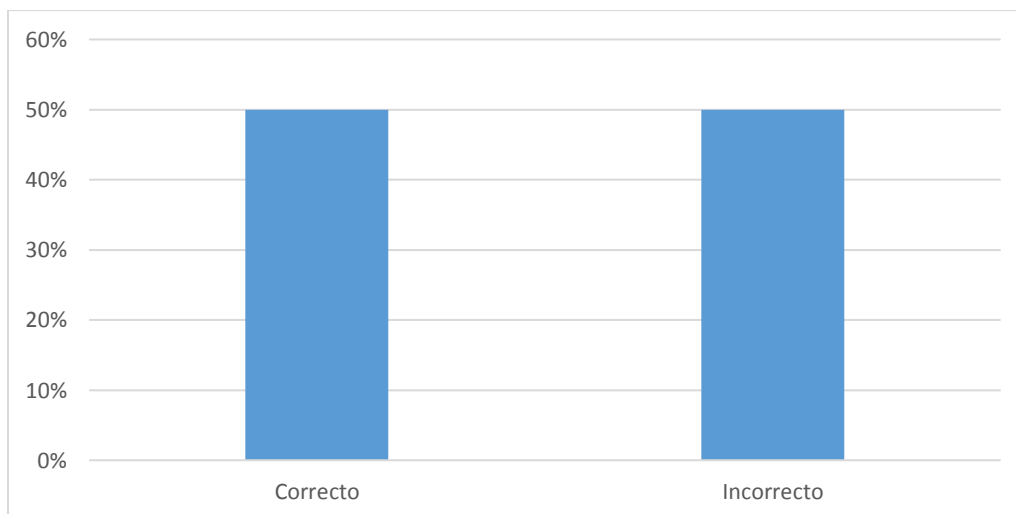
Fuente: Listas de asistencia al Curso-Taller

Gráfica No. 6 Resultados de la Evaluación del apartado “Datos de Identificación” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



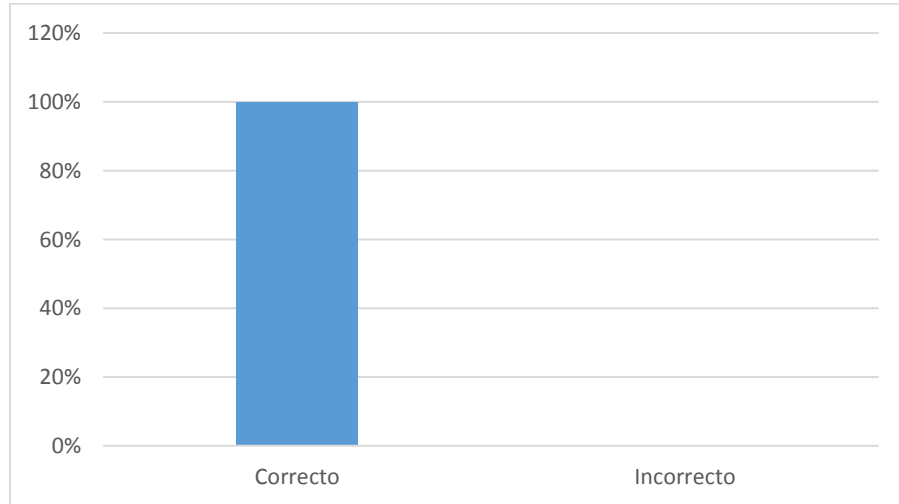
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 7 Resultados de la Evaluación del apartado “Signos vitales” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



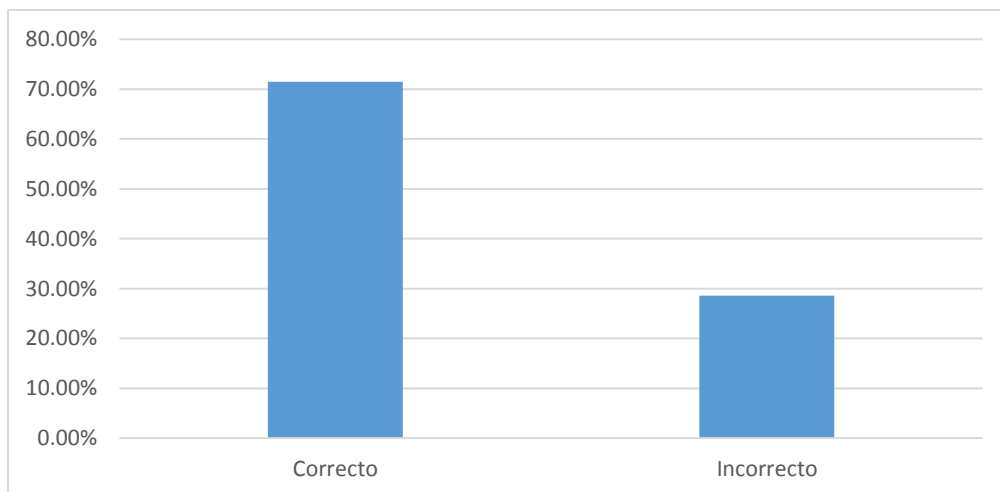
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 8 Resultados de la Evaluación del apartado “Alimentación” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



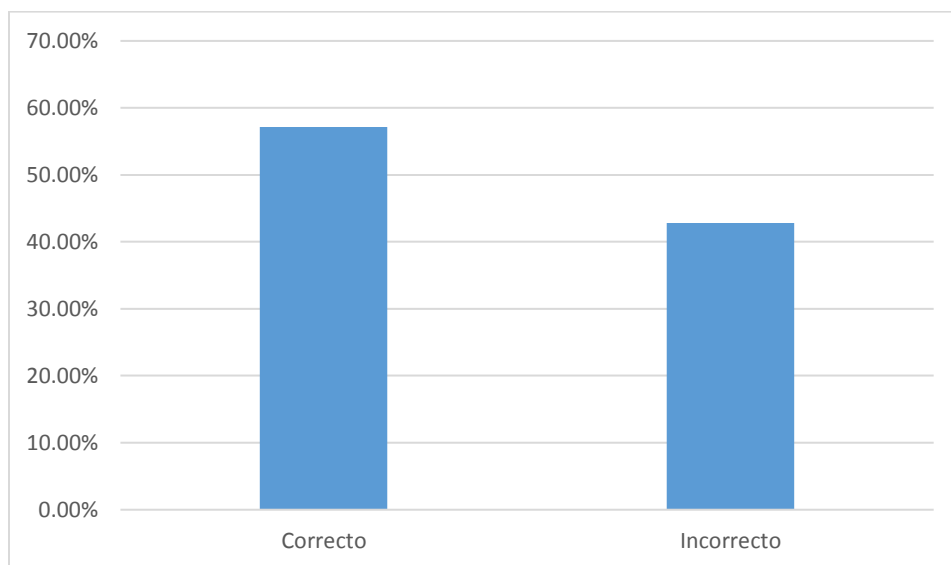
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 9 Resultados de la Evaluación del apartado “Soluciones parenterales y electrolitos” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



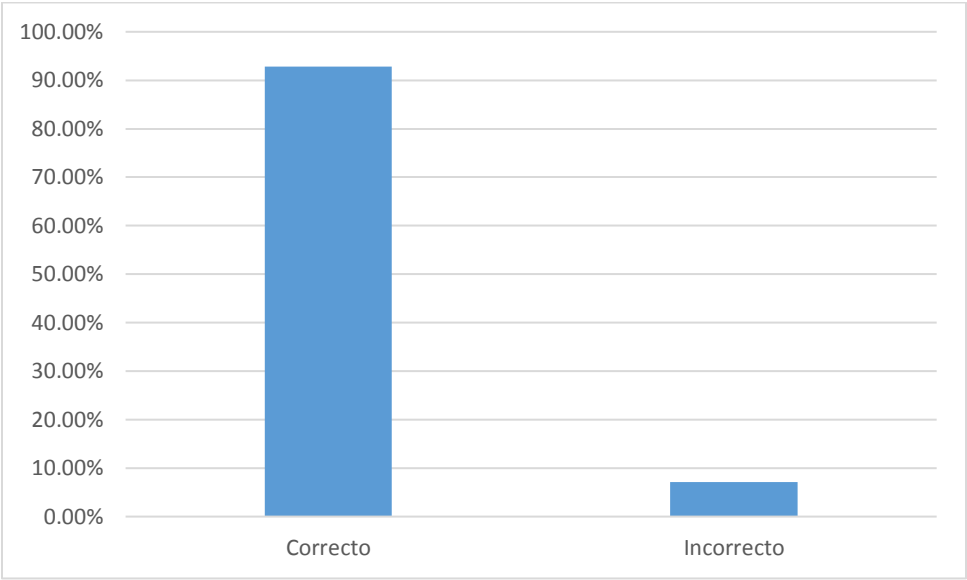
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 10 Resultados de la Evaluación del apartado “Control de líquidos” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



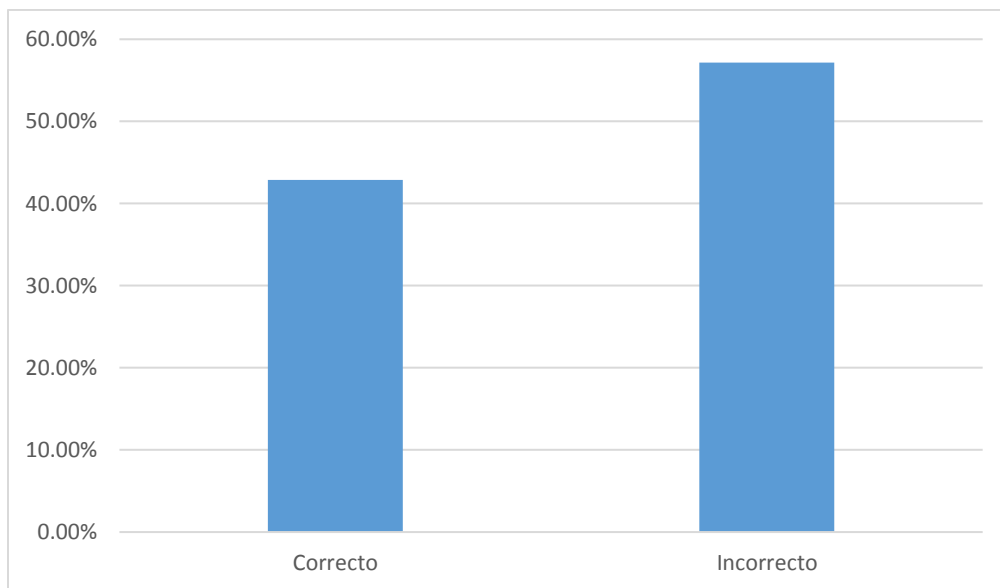
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 11 Resultados de la Evaluación del apartado “Estudios, cirugías y otros” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



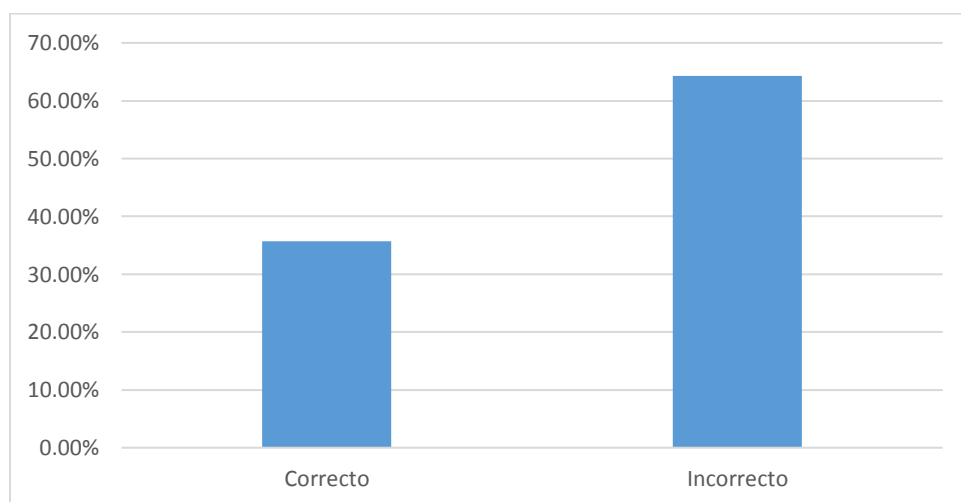
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 12 Resultados de la Evaluación del apartado “Medicamentos” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



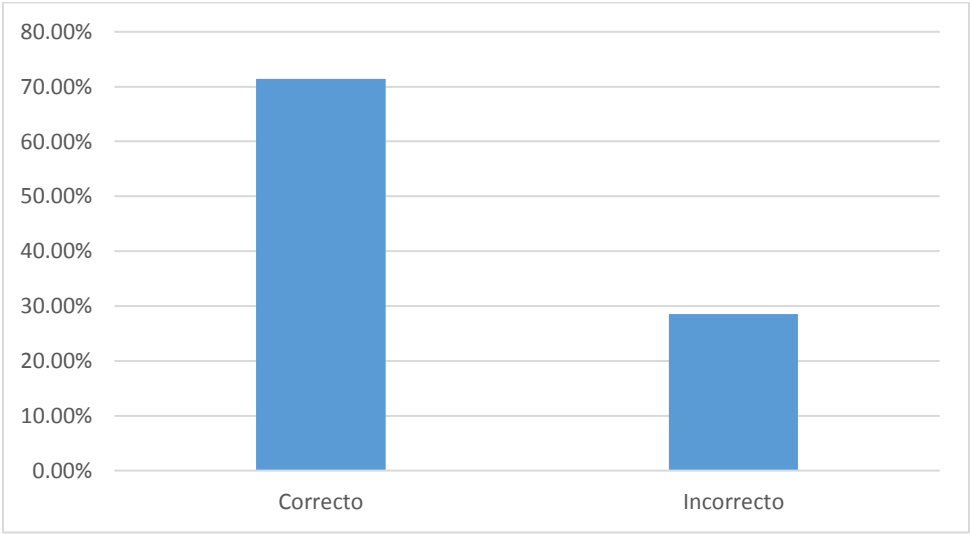
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 13 Resultados de la Evaluación del apartado “Escala de Evaluación” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



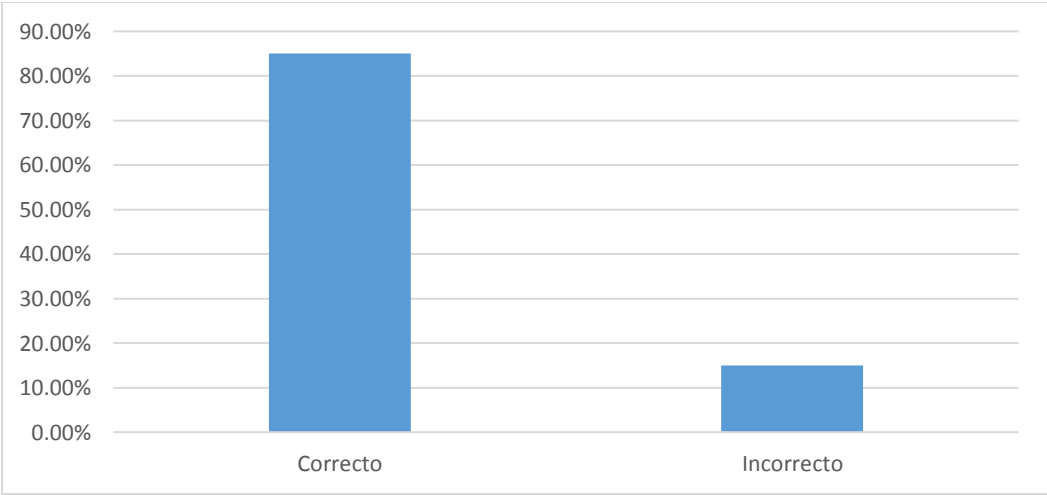
Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 14 Resultados de la Evaluación del apartado “Notas de Enfermería” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

Gráfica No. 15 Resultados de la Evaluación del apartado “firmas” en el registro clínico en el Personal de Enfermería asistente al Curso Taller de Registros Clínicos de Enfermería



Fuente: Listas de asistencia al Curso- Taller

