



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**TITULO:  
"LA NOTA DE ENFERMERIA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN EN LA  
ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO"**

**TESIS**

**Que para obtener el GRADO de:**

**MAESTRO EN ADMINISTRACION  
DE LA ATENCION DE ENFERMERIA**

**PRESENTA:**

**Licenciada en Enfermería  
ROSA MARIA CORPUS CABRIALES.**

**DIRECTOR:  
M.A.S. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DIAZ DE LEON**

**JUNIO 2002.**





**"LA NOTA DE ENFERMERIA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN EN LA  
ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

**TESIS**

**Para obtener el GRADO de :  
Maestro en Administración de la Atención de Enfermería**

**Presentada por:**

**Licenciada en Enfermería  
ROSA MARIA CORPUS CABRIALES.**

**Aprobada por el Comité de Tesis**

**Director**

*Martha Graciela Segovia Díaz de León*  
**MASS. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DIAZ DE LEON.**

**Asesor Disciplinar**

*Alejandra Hernández Castañón*  
**MASS. MA. ALEJANDRA HERNANDEZ  
CASTAÑÓN.**

**Asesor Metodológico**

*M. A. Elfege Ramírez Flores*  
**M. A. ELFEGE RAMIREZ FLORES**

**JUNIO 2002.**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130    Conmutador: Tel. 826-23-24; 826-23-25;    Fax: 826-23-26  
 Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27    Dirección: Tel. 826-23-27  
 Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TEMA DE TESIS:**

**La nota de enfermería como medio de comunicación  
 en la atención del paciente hospitalizado**

**ELABORADO POR:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 ROSA MARÍA CORPUS CABRIALES**

**APROBÓ:**

**PRESIDENTE DE JURADO**

  
**M.E.A. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ**

**SECRETARIO**

**VOCAL**

  
**MASS. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN**

  
**MAE. ROSA M. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA**

**JUNIO 2002**

**CANCELADO**

No. Adq.	
Fecha	
Notación	2002
P. Sec.	

CICSE

## INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION	1
I. JUSTIFICACION	3
II. OBJETIVOS	6
III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.	7
IV. HIPOTESIS.	28
V. MATERIAL Y METODOS	29
VI. CONSIDERACIONES ETICAS	36
VII. RESULTADOS	37
VIII. DISCUSION.	65
IX. CONCLUSION.	73
X. LIMITANTES.	75
XI.- RECOMENDACIONES.	76
XII. BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	83
APÉNDICE	93

## INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS.

CUADRO	TITULO	Pag
1	Nivel académico del personal de enfermería que realiza las notas del servicio de maternidad y urgencias pediátricas.	38
2	Experiencia laboral del personal que realiza las notas de enfermería de maternidad y urgencias pediátricas.	39
3	Cumplimiento de claridad y veracidad de la nota de enfermería en el servicio de maternidad y urgencias pediátricas.	41
4	Cumplimiento en reglas de presentación de las notas de enfermería por servicio.	42
5	Registro del contenido en las hojas de enfermería por el personal del servicio de urgencias pediátricas y maternidad.	48
6	Nivel de cumplimiento en contenido de las notas de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas y maternidad.	49
7	Nivel de cumplimiento de las características de las notas de enfermería por servicio.	52
8	Comparación de la experiencia laboral del personal de enfermería con el nivel de cumplimiento del contenido de las notas.	55
9	Comparación del turno con el nivel de cumplimiento en características de la nota de enfermería.	56
10	Pruebas aplicadas en las características de las notas de enfermería.	57
11	Identificación del contenido al leer las notas de enfermería del servicio de maternidad y urgencias pediátricas	60
12	Opinión del personal de enfermería sobre la nota utilizada por el personal supervisor.	63

GRAFICAS	TITULO	Pag
1	Nivel académico del personal de enfermería que realiza las notas.	37
2	No cumplimiento en legibilidad de la nota de enfermería.	40
3	Nivel de cumplimiento en reglas de presentación de las notas de enfermería.	43
4	Incumplimiento de datos objetivos en la nota de puerperio fisiológico.	44
5	Incumplimiento de datos subjetivos en la nota de puerperio fisiológico.	45
6	Incumplimiento en registro de datos objetivos de la nota de enfermería problemas respiratorios.	46
7	Incumplimiento del registro de datos objetivos de la nota de enfermería de diarrea.	47
8	Cumplimiento en contenido de las notas de enfermería.	50
9	Comparación en características en las notas de enfermería.	51
10	Cumplimiento de reglas de presentación y contenido en las notas de enfermería.	53
11	Nivel académico de enfermería y cumplimiento de las notas.	54
12	Identificación de reglas de presentación por el personal de enfermería.	59
13	Propósito de recibir información de la nota de enfermería.	61
14	Propósito de dar información de la nota de enfermería.	62
15	Utilidad de la nota de enfermería como medio de comunicación.	64

## RESUMEN

El personal de enfermería es el responsable de la atención directa del paciente y de informar sobre dicha atención, en cualquier hospital donde labora y puede utilizar la comunicación escrita a través de la nota de enfermería como una herramienta elemental para dicho fin.

Florencia Nigtingale referida por Marriner (1999) en su obra de notas sobre enfermería, orientan a la enfermera a presentar no opiniones sino hechos, y en 1982 Henderson refiere que las notas de evolución escritas por enfermeras varían de acuerdo con la responsabilidad que esta misma tenga hacia el paciente y el tipo de registro que este utilizando; en este sentido se puede decir, que las notas de enfermería son un documento que permite mantener la comunicación escrita entre los miembros del equipo de salud que prestan asistencia al paciente.

Sin embargo en el hospital en estudio no existe una norma estipulada en el departamento de enfermería que permita la unificación, elaboración y evaluación de las notas; por lo que se realizó la presente investigación para conocer las características de las notas tanto en reglas de presentación y contenido; comparar el contenido de las mismas en dos servicios en relación con el nivel académico y establecer si son utilizadas como medio de comunicación.

El estudio fue transversal, descriptivo, correlacional, con un muestreo probabilístico aleatorio estratificado; en una muestra de 1708 notas de enfermería de 6 meses y 30 enfermeras; se utilizaron tres listas de cotejo y un cuestionario. En los principales resultados se encontró que en su mayoría en contenido incompletas (71.1%) parcialmente completas (48.7%) en reglas de presentación. Al apreciar la chi cuadrada, el valor fue de 33.3. con un nivel de significancia de 0.0001, y se encontró con una correlación positiva de .11 y un nivel de significancia de .0001 por lo que se prueba la hipótesis planteada que a mayor nivel de escolaridad las características de las notas son mas completas. En lo que se refiere a la utilización de la nota como medio de comunicación las enfermeras, hacen principalmente para dar información. Se concluye que hay deficiencias principalmente en el conterido, y es necesario establecer una norma institucional, indicadores normativos para la elaboración, evaluación y se integren en los manuales de organización y procedimientos en cada servicio se fortalezca de capacitación del personal de enfermería para su elaboración.

## INTRODUCCION.

El ejercicio de la enfermería es tan antiguo como el hombre y al mismo tiempo tan joven, que todavía se le exige que tenga un marco legislativo y educativos propios.

En este sentido, la practica de la enfermería en México ha sido una actividad que agrupa a una serie de personas que han tenido una preparación heterogénea destacándose principalmente la auxiliar de enfermería, técnica en enfermería general, enfermera general, licenciada en enfermería y el nivel de posgrado; en este último a la enfermera se le prepara para que adquiera habilidades técnicas, conceptuales y humanas, logrando con ello realizar su trabajo eficazmente. Una herramienta es la utilización de registros de enfermería, donde Bonnie (1993) menciona que a fin de prestar ayuda a la enfermería profesional, el registro debe ser orientado hacia el consumidor, satisfacer los requerimientos profesionales y legales, facilitar y coordinar cada una de las etapas del proceso de enfermería, proporcionar una idea clara de los servicios profesionales prestados, validar los resultados obtenidos por el consumidor y ser eficaz.

La nota de enfermería al igual que la historia clínica son documentos que contienen información relativa al estado de salud o enfermedad de un individuo, dicha información es generada como medio de comunicación entre los miembros del equipo de salud que prestan asistencia al paciente. Además son parte del expediente clínico. Gutiérrez (1993).

En el ámbito legal, Petricholi (1994) menciona que la "profesión de enfermería, tiene un contexto jurídico especial, ya que dentro de su ejercicio puede verse involucrada en una demanda legal sin ser su intención; siendo las notas de enfermería el mejor documento de tipo legal con que cuenta la enfermera". Sin embargo, aunque se sabe de las implicaciones ético, legales y de comunicación sobre la atención del paciente, el personal de enfermería pocas veces esta consciente de la trascendencia de dicha actividad.



Ante los planteamientos anteriormente expresados, surge el presente estudio que tiene como finalidad identificar las características de las notas de enfermería del personal de base de los servicios de urgencias pediátricas y maternidad con respecto al turno, experiencia en el trabajo, servicio y nivel académico de las enfermeras que las elaboran, y determinar en que medida son utilizadas como medio de comunicación.

En el presente, se expone principalmente los elementos teóricos que lo fundamentan, el diseño metodológico con el que se realizó, los principales resultados que fueron encontrados sobre las características de las notas y del nivel de formación del personal de enfermería que las realiza, así como la utilidad que tiene la nota como medio de comunicación y por último delimitar líneas de acción que fortalezcan el logro de objetivos que tienen los registros de enfermería a partir de los hallazgos; y contribuyan con ello, indirectamente a mejorar la atención del paciente.

## I. JUSTIFICACIÓN.

En el Estado de San Luis Potosí existen varias instituciones hospitalarias que pertenecen a los Servicios de Salud, donde enfermería tiene gran diversidad de formatos para hacer los registros, y en ellos esta la nota de enfermería; sin embargo no responden necesariamente a los aspectos generales que implica la Norma Técnica Oficial Mexicana (NOM) No. 168; tampoco a lo estipulado en la No 52 que la antecede, misma que se refiere al expediente clínico y la hoja de enfermería como parte de él. A partir de ello las instituciones hospitalarias deberán generar sus manuales de procedimientos donde se respete dicha norma, sin embargo solo se encontró a Nivel Central Estatal un manual de procedimientos elaborados desde 1994 donde se incluyen 2 registros.

Al inicio de la presente investigación en el hospital del estudio no existía una norma estipulada en el departamento de enfermería que facilitará la unificación en la elaboración y valoración de las notas de enfermería. Al abordar el problema de las notas de enfermería en los diversos servicios y turnos, se pudo identificar la existencia de gran diversidad de contenidos y organización en los mismos; un ejemplo de ello es que las hojas de enfermería en algunos servicios se integran al expediente del paciente, por lo que durante la atención la enfermera improvisa un registro de las actividad que realiza, esto ha influido que muchas de las veces el contenido de las notas de enfermería no coincida con lo que se reporta en el enlace de turno, llegando a originar conflictos entre el personal de enfermería, personal médico e inclusive algunas veces con el personal directivo del hospital de los diferentes turnos.

Por otra parte la nota de enfermería en ocasiones la realiza una persona diferente a quien proporcione los cuidados al paciente, y se incluye los nombres de todas las enfermeras que estuvieron en el turno.

Estas consideraciones alertan sobre el riesgo actual y en un futuro se generen implicaciones legales en el quehacer de enfermería, ya que estos registros son conservados en el expediente clínico del paciente, el que se archiva en el departamento de estadística, de acuerdo a la norma.

Por otra parte el personal de enfermería se enfrenta a barreras de formación académica ya existe una gran diversidad de programas a nivel técnico y profesional, donde a pesar de que se imparten las bases necesarias para la aplicación del proceso y las diferentes teorías y modelos de enfermería, no se tiene contemplada la enseñanza de como elaborar los registros y notas de enfermería. Además no existe una capacitación continua y/ o supervisión del personal de enfermería dentro de las instituciones hospitalarias sobre la elaboración de la nota de enfermería.

Ante lo expuesto, se considera que el presente trabajo de investigación tiene trascendencia y es de gran magnitud en el área hospitalaria, siendo una de las actividades mayormente efectuadas por el personal de enfermería, en forma cotidiana y en cada turno.

Al hablar de calidad de la atención, tanto la Organización Panamericana de Salud (1989) como Donabedian (1988), hacen referencia a los registros de enfermería como un instrumento para asegurar tanto la calidad, como la continuidad de la atención, pero además permite que el resto de los integrantes del equipo interesados en la evolución del paciente conozca con detalle los cambios que este presenta, para dar continuidad del tratamiento y cuidados del mismo, se coordine a través del expediente por ser una forma de comunicación escrita, y como documento oficial y en el futuro en posibles implicaciones legales por la incorrecta formulación de las mismas o de la atención.

En relación a la vulnerabilidad se considera que es un problema que puede ser resuelto, porque involucra aspectos que comprenden la formación académica, la capacitación, así como la estructuración de indicadores para la formulación y evaluación de las características de las notas de enfermería, y sobre todo establecer una normatividad institucional basada en la NOM 168, además del reconocimiento por la actuación del personal en base a los resultados de las evaluaciones a través de los registros.

Adicionalmente se considera que hay factibilidad en los recursos materiales y humanos para resolver este problema y se considera que los factores que influyen en la

realización de las notas de enfermería en un contenido completo, claro y preciso a la atención y evolución del paciente son susceptibles del cambio.

Por ultimo, se asume que la nota de enfermería es una actividad que se realiza cotidianamente y posiblemente se relacione con el nivel académico del personal, además que en la literatura se considera que cumple con las funciones administrativas, legales y principalmente de comunicación, donde se proyecta la continuidad de la atención que brinda el personal de enfermería, de ahí que surge la siguiente interrogante: ¿ Las notas de enfermería tienen relación con el nivel académico de quien las elabora; y son utilizadas como medio de comunicación ?

## **II. OBJETIVOS.**

### **GENERAL.**

- Identificar la asociación entre el nivel académico del personal de enfermería y las características en reglas de presentación y contenido de las notas que realiza y su utilización como medio de comunicación.

### **ESPECIFICOS:**

1. Conocer el nivel académico y experiencia en el trabajo del personal de enfermería que realiza las notas de enfermería.
2. Identificar las características en reglas de presentación y contenido de las notas de enfermería, de acuerdo al nivel académico.
3. Comparar las características del contenido de las notas de enfermería con respecto al servicio, turno, experiencia en el trabajo y nivel académico.
4. Establecer en que medida las notas de enfermería, son utilizadas como medio de comunicación.

### **III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.**

Una de las variables a estudiar son **las notas de enfermería**, por lo que a continuación en el marco teórico se describen los principales conceptos de lo que corresponde a teorías de enfermería que hacen referencia a los registros de enfermería, los tipos de registro, las características básicas en reglas y contenido de las notas de enfermería, e indiscutiblemente se hace mención del expediente clínico, haciendo énfasis en la NOM 168, finalizando con la nota de enfermería en atención de pacientes de puerperio fisiológico, problemas respiratorios y diarrea.

#### **III. 1. ELEMENTOS TEÓRICOS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.**

Nightingale referida por Marriner (1999) basa su obra en el registro, comunicación, ordenación codificación, conceptualización, inferencia y síntesis de los datos, donde sus escritos de notas sobre enfermería orientan la acción de la enfermera hacia el paciente como en sus actividades, e insta a la enfermera a presentar ante los médicos, no opiniones sino hechos. Además en sus escritos quedan reflejadas las acciones y los intereses en pro de la mejora de las condiciones de vida existentes. (Hernández 1995).

Henderson (1982) refiere que hacer informes y registrar las observaciones, son procesos casi inseparables en el mundo médico, se hacen por medio de anotaciones en el expediente del enfermo; las notas sobre la evolución del paciente escritas por las enfermeras varía con la responsabilidad que la enfermera tenga por el paciente y el tipo de registro que se este utilizando, debe realizarlo con un estilo simple directo, claro, requiriéndose de un vocabulario técnico, evitar abusar de términos médicos y abreviaturas, además un registro eficaz requiere de observaciones y completa honestidad, requisitos indispensables en todas aquellas personas que contribuya en dicho documento.

Los documentos escritos que realiza la enfermera para proporcionar información y mantener comunicación con el equipo de salud son los registros de enfermería. Tomas (1996), menciona que el **“ registro es un soporte estructurado para la recogida de información sobre hechos y observaciones significativas relacionadas con la atención del paciente y de su familia cuya finalidad es facilitar el proceso de cuidar y dejar constancia escrita del mismo”**. Además menciona que la utilización correcta y sistemática de los registros clínicos facilita la prestación asistencial continuada, integral e individualizada, la objetividad en la obtención de información, la comunicación entre los profesionales de enfermería, dejar constancia escrita de datos relevantes de la valoración inicial, los juicios clínicos emitidos por las enfermeras, los cuidados pautados, las actividades realizadas por el equipo de enfermería, la respuesta del paciente a los cuidados, exploraciones y tratamientos, la situación del paciente en el momento del alta medica.

Por otra parte, también refiere Tomas (1996), que es importante que existan normas de los registros para que las anotaciones sean correctas dada la calidad asistencial, así como por las implicaciones jurídicas legales de los mismos, difundirlas a todas las enfermeras, con carácter de norma de calidad, con el propósito de la seguridad tanto del paciente como de la enfermera, sobre éstos Rosales (1999), Donabedian (1984) y Tomas (1996), nos mencionan que constituyen descripciones documentadas de las acciones de enfermería y que la calidad de atención puede evaluarse con base a la calidad de los registros, siendo necesarios para mejorar esta practica.

En lo que se refiere a las normas del uso de los registros clínicos Rosales (1999), Tomas (1996), establecen que se pueden agrupar de la siguiente forma; *relativas a la idoneidad del registro*: donde las anotaciones clínicas deberán realizarse siempre en registros codificados o autorizados provisionalmente para evaluar su validez. *Relativas a la autorización*: para realizar sus anotaciones, los profesionales autorizados en función a su puesto de trabajo. El registro debe realizarse por el profesional que ha realizado la valoración o actividad. Solo en situaciones de emergencia y siempre que este presente, una enfermera, podrá realizar el registro de la valoración o actividad que realiza otra, en este caso la enfermera que ha realizado la actuación, firmara su

conformidad con las anotaciones cuando el estado del paciente se lo permita. *Relativas al cumplimiento*: las anotaciones han de referirse al estado del paciente y de la familia, las ordenes medicas especiales y a las llamadas al médico de guardia.

Los registros de enfermería son un recurso en auditorias y de ello Dugas (1979) y Rosales (1999) mencionan que al revisar los expedientes de las pacientes se valora la calidad de los cuidados de enfermería, permiten que el equipo evalúe el desempeño diario de cada integrante en relación a la atención de los pacientes, además Khron (1986) refiere que dentro de la supervisión se incluyen todas las actividades que permiten a la gerencia asegurar que los objetivos de la administración serán satisfechos donde los informes asegura que todo paciente reciba buena asistencia.

Por otra parte, a pesar que los registros son de gran utilidad, se menciona que las anotaciones que realiza la enfermera son variadas, complejas y llevan un tiempo; además Carpenito (1994) enuncia que existen estudios realizados los que reflejan que las enfermeras pasan entre 35 a 140 minutos escribiendo por turno; sin embargo la enfermera pasa la mayor parte del tiempo repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina como resultado de ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones o diálogos específicos debido a la falta de tiempo.

Al respecto Tomas (1996), refiere que los registros de enfermería pueden clasificarse de dos formas: según el ámbito de utilización (registros básicos y específicos) y en relación a su finalidad (registros de valoración, planificación de cuidados, evolución y registros de actividad). Los básicos, recogen aspectos fundamentales de la valoración, juicio clínico, cuidados y evolución del paciente y de la familia o allegados y son: registros de valoración y plan de cuidados inicial, registros de valoración continua, modificación del plan inicial, respuestas del paciente y evolución del proceso patológico, grafica de constantes y parámetros, registro de control de administración de fármacos.



### **III. 2. – TIPOS DE REGISTROS.**

Hay diferentes tipos de registro de cada Institución, diseñados de acuerdo a sus necesidades, contando con formatos de cada área como son las hojas de gráficas, hojas de terapia intensiva, balance de líquidos, kardex, control de paciente diabético, las hojas de enfermería para realizar notas narrativas entre otras; por lo que en el presente estudio se retoma el análisis las hojas de enfermería. (ver anexo 1)

#### **III.2.1.- CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA.**

Para poder escribir la nota de enfermería se debe estructurar sobre la base de ciertas características de reglas de presentación y contenido. En relación a las reglas de presentación Worf (1988), Henderson (1982), Ellen (1996), Rosales (1999), Ramos (1990), Lewis (1992), Carpenito (1994), Ledesma (1999), sugieren las siguientes recomendaciones:

- Reglas específicas en cuanto al uso del color de tinta para información o graficas en los diferentes turnos de trabajo.
- Legibilidad, ortografía y uso de terminología científica en cada una de las palabras que integren la información.
- No se permite el uso de abreviaturas.
- No se use símbolos indicativos.
- Ser categórico y evitar términos vagos, como "aparentemente, parece".
- Precisión, claridad y veracidad de los factores relacionados a horarios, observaciones en cuanto a conducta, manifestaciones clínicas, respuesta específicas a estudio o tratamiento y medidas terapéuticas aplicada.
- Elaboración de notas simultáneas a los hechos.
- Todas las anotaciones deben ser registradas por la persona que realizó los procedimientos.
- Redacción congruente de la información de tal manera que incremente su importancia en cada una de las funciones del expediente clínico.
- No utilizar líquido corrector, no se debe tachar ni borrar, en medidas de corrección de errores con línea o paréntesis sobre estos o bien notas aclaratorias posteriores.

- Revisar la historia y leer las notas de enfermería antes de asistir a un paciente y documentar los cuidados dispersados.
- No empezar una historia basándose exclusivamente en el número de habitación, ni empezar anotaciones u observaciones sin haber comprobado antes el nombre del paciente.
- Indicar el nombre, número de identificación del paciente en cada una de las hojas de registro.
- Empezar cada frase con mayúsculas y dedique un párrafo en cada tema.
- Documentar las acciones de enfermería realizada después de identificar un suceso que exige intervención.
- No incluya contenidos que sugieran riesgo.
- Firmar cada entrada, anotación complementaria, con la inicial del nombre y el apellido completo en el margen correspondiente.
- No se salte líneas en las entradas, ni deje espacios antes o después de firmar una entrada.
- No escriba afirmaciones relativas.
- Describa con precisión los síntomas comunicados; utilice las propias palabras del paciente, señalados entre comillas cuando pueden resultar útiles.
- No escriba con lápiz, siempre utilice una pluma, rotulador o bolígrafo para cumplir impresos pertinentes.
- No documentar un procedimiento antes de realizarlo.
- Escriba entradas en orden de turnos días correlativos, indique la fecha y hora de cada entrada que redacte.
- No esperar al final del turno para efectuar sus registros.
- Anotar cualquier cambio en el estado del paciente; a quien se lo ha comunicado en forma resumida en otras partes de la gráfica a menos que requiera ulterior explicación.
- Documentar los resultados de las intervenciones de enfermería para demostrar la eficacia del cuidado.
- No ponga fechas atrasadas, ni falsifique información, ni notas a un registro escrito con anterioridad.
- Usar el nombre genérico de los medicamentos.

-Documentar el rechazo del tratamiento por parte de un paciente y la instrucción que le ha impedido sobre la necesidad del mismo y las posibles consecuencias de su actitud.

Por lo tanto para el presente estudio los lineamientos mínimos en reglas de presentación que debe respetar la enfermera al escribir la nota de enfermería, son legibilidad, claridad y veracidad. Para que sea legible se tiene considerados los criterios de utilizar letra de molde, uso de tinta de acuerdo al turno, ausencia de tachaduras, borrones, abreviaturas y símbolos. Y que exista similitud entre el diagnóstico y lo que escribe en la nota de enfermería como criterios de claridad y por último para el indicador de veracidad que se escriba la fecha y hora de la nota, la existencia de la firma al final de la misma, igualdad entre la letra y firma de la nota y la nota este escrita por un solo tipo de letra. (ver anexo 6 )

Por otra parte para el análisis del contenido de la nota, en el presente estudio se retoma lo referido por Carpenito (1994), y Khon (1986), donde mencionan que para poder captar la información relevante de la atención de enfermería proporcionada al paciente se utiliza el método científico y deberá reflejar el propio proceso de enfermería, el cual se sustenta el uso de las siglas normotécnicas, (SOPEE): datos objetivos o síntomas, objetivos, plan, ejecución y evaluación, mismos que se consideran como indicadores básicos en la presente investigación.

Carpenito denota como Datos subjetivos o síntomas : historia, consulta sobre el problema. el intervalo desde la última anotación, se incluyen sentimientos, síntomas y preocupaciones del cliente (S). Datos objetivos: consisten en los hallazgos obtenidos en la exploración física, informes de laboratorio relacionados con el problema, en las observaciones sensoriales sobre aspectos de conducta (O). Plan: que especifica lo que debe hacerse sobre el problema, quien debe llevarlo y cuando debe realizarse. Abarca tres aspectos diagnóstico terapéutica y enseñanza del paciente la nota puede incluir planes de acciones inmediatas y futuras, la enseñanza del paciente es una consideración importante que debe señalarse en cada nota (P). Ejecución: incluye todas las intervenciones de enfermería realizadas para aliviar problema. (E). Evaluación: se utiliza para evaluar la eficacia de las intervenciones en la consecución de los objetivos, los resultados del paciente se emplean como base para la evaluación (E).

Además Ledesma (1999), refiere que la profesión de enfermería recurre a la ciencia y a otras fuentes del conocimiento pero tiene bien definidos y clasificados sus conocimientos propios, teniendo ciertos criterios para identificarla como profesión: es intelectual, académica, autónoma, tiene habilidades técnicas y una organización interna, requiere de un trabajo especializado que conlleva una idea clara o meta. La enfermera identificará los problemas físicos, emocionales, psicológicos, económicos y espirituales del paciente, valorará el estado de salud del paciente mediante los medios propedéuticos aplicables al caso, interpreta y registra las reacciones importantes observadas, reconoce la etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de las enfermedades de los pacientes a su cargo. Planear el cuidado de enfermería en base a la terapéutica indicada para el paciente y el diagnóstico de enfermería; aplicar sus conocimientos con precisión rapidez cortesía y seguridad conforme a las necesidades de cada paciente. En el transcurso de una formación técnico, científica, humanística y metodología a la enfermera le permitirá actuar en cualquiera de los niveles de atención de salud, al proporcionar una atención libre de riesgos al individuo familia y comunidad.

Por otra parte Ellen (1996), considera la educación o capacitación impartida al paciente como básica en la atención misma que algunas instituciones exigen documentar los resultados como cumplido o no cumplido o parcialmente cumplido, otras utilizan lenguaje distinto, como contenido presentado/ demostrado, contenido revisado y demostrado por el paciente y resultados alcanzados. Es importante asegurarse de individualizar el registro para demostrar que lo ha adaptado a las peculiaridades del paciente. Los planes y registros de educación sanitaria pueden individualizarse documentado necesidades especiales de aprendizaje. Debe documentar toda la educación impartida al paciente y la capacidad para verbalizar y demostrar la información recibida, también deberá documentar su capacidad para realizar procedimientos de cuidados de salud, así como barreras que pudieran obstaculizar un cuidado a futuro.

### III. 3. EXPEDIENTE CLINICO.

Para poder hablar de registros clínicos en enfermería, indudablemente se tiene que hacer mención del expediente clínico, estos registros son una parte que integra el expediente del paciente, a continuación se fundamentan los referentes sobre el uso y manejo del mismo.

El expediente del paciente es un documento que permite obtener información sobre la salud enfermedad del paciente y dadas sus características de confiabilidad y su utilización tanto para fines de información, enseñanza, investigación y su aplicación en demandas legales.

El Diario Oficial de la Federación emite un proyecto y el manejo de la NOM 168 donde establece criterios científicos administrativos y de orden de información y estructuración de la documentación, se constituye como "una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de salud". Estipulando los siguientes puntos en lo que a notas, reportes y otros documentos se refiere, y deben de contener: " fecha, hora, nombre completo así como la firma de quien la elabora. Deberán referirse a signos y síntomas en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras y conservar en buen estado.

Con relación a las hojas de enfermería deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas de la institución y las ordenes del médico; deberá contener como mínimo de acuerdo a la NOM: habitus exterior, gráfico de signos vitales, administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad, y vía, procedimientos realizados y observaciones; elementos que se retoman para el análisis de las reglas de presentación y contenido de las notas de enfermería, en el presente estudio. (apéndice 2)

Por otra parte la Comisión Nacional de Arbitraje Medico (CONAMED) refiere que el expediente clínico es un documento que permite valorar la actuación del médico, lo que facilita la valoración integral y determina responsabilidad médica o no, es también componente primordial en la elaboración de opiniones técnicas y pruebas contundentes

en los dictámenes que solicitan las instancias de procuración de justicia y los procedimientos arbitrales. Su ausencia o registros deficientes pueden orientar hacia una ausencia o descuido en la atención médica. En una investigación jurisdiccional el expediente clínico es la prueba más importante para establecer o descartar responsabilidad profesional. La fecha y la hora de las notas son relevantes para determinar la reacción del personal y verificar si no cometió descuido o tardanza. La firma del responsable es importante pues avala lo descrito en la nota o decisiones críticas en la evolución del paciente.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (1986) emite un documento que le permite "evaluar la calidad de los registros de enfermería y coadyuvar en la evaluación de la calidad de atención que se proporciona al derechohabiente", estableciendo parámetros de evaluación para excelente cumplimiento de los criterios de atención de enfermería establecidos en cada unidad de acuerdo a su patología (100%), suficiente cumplimiento del 80%, insuficientes cumplimiento del 50% y no realizado cuando cumple 49% o menos.

### **III. 4. ATENCIÓN DE ENFERMERIA ESPECIFICA.**

Para poder determinar el contenido de la nota de enfermería que sustenta las listas de cotejo de los diagnósticos de puerperio fisiológico, diarreas y problemas respiratorios en el presente estudio se presentan los aspectos más relevantes de dichas patologías que permita analizar la nota de enfermería, en cuestión.

#### **III.4.1. PACIENTES DE PUERPERIO FISIOLÓGICO.**

El embarazo que cursa sin factores de riesgo ni complicaciones a la hora de su atención es clasificado como un parto eutócico y al respecto Redeer (1995) menciona que es una etapa en la cuál se efectúan transiciones físicas y fisiológicas muy importantes en la nueva madre y en toda la familia, donde los cuidados de enfermería toman en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de la madre y la familia.

Durante las primeras horas posterior a su atención es de suma importancia la valoración constante realizada por la enfermera, la evolución, cambios y complicaciones,

frecuentemente se dan en ese periodo crítico y de ello tanto Brunner (1982) como Olds (1987), Reeder (1995), manejan una guía de valoración y asistencia, que le permita realizar intervenciones y evaluaciones de enfermería en el momento oportuno y con el enfoque adecuado. (ver anexo 2).

### **III.4. 2. PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS**

Uno de los problemas más frecuentes que se presenta en la infancia son las alteraciones respiratorias sea cual fuese su diagnóstico médico, donde el niño se ve sometido a una serie de cambios bruscos de ventilación pulmonar, algunas veces hasta desequilibrios hemodinámicos, alteraciones en aparatos y sistemas, por lo que el papel de la enfermera es fundamental. Referido por Waacher (1993), Dumont (1984) y el Manual de IRAS de la Secretaria de Servicios de Salud, es indispensable que la enfermera realice la valoración, interrogatorio de la madre, observación escrupulosa, vigilancia, sus intervenciones y cuidados oportunos y anotación sobre la evaluación del niño, por lo que dichos autores sugieren una guía de valoración, tratamiento y evaluación. (anexo 3).

### **III.4.3. PACIENTES CON DIAGNOSTICO DIARREA.**

Otro de los problemas más frecuentes en la infancia son los gastrointestinales en menores de 5 años donde Waechter (1993), refiere que la valoración clínica del sistema gastrointestinales puede dar muchas claves respecto a la salud o enfermedad del niño. Por lo que es fundamental que para la atención del paciente con dichos problemas la enfermera aplique el proceso científico y utilice una guía de valoración del estado del paciente, establezca su plan de cuidados, la orientación terapéutica de cada caso de enfermedad diarreica, sus intervenciones y evaluaciones sean realizadas en el momento oportuno. Y de ello el manual de tratamiento de niños con enfermedad diarreica de la Secretaria de Salud (1993), Nelson (1994), Wachter (1993), nos hacen referencia de una guía de valoración, tratamiento y evolución del paciente. (anexo 4)

### III.5. COMUNICACIÓN ESCRITA.

Al considerar la comunicación escrita como una herramienta fundamental dentro del equipo de salud y esencialmente con el personal de enfermería, es necesaria que se estructure en forma clara, precisa y verídica al momento de suceder los hechos y sobre todo que la enfermera que este atendiendo al paciente sea la que realice el escrito como lo refiere, Tomas (1996) y Ramos (1990).

Por otra parte Arenas (1999), menciona que el registrar la información de manera detallada permite establecer la comunicación escrita de los hechos a fin de mantener una secuencia en el tratamiento del paciente.

Mauren (1983) y Huber (1999) mencionan que la comunicación es el arte de estructurar y transmitir un mensaje de manera que otro pueda entenderlo fácilmente y aceptarlo. Para que una comunicación sea efectiva se requieren de 5 componentes principales y de ello tanto Roper (1986), Morales (1991) y Cook (1987) mencionan que son: emisor debe poseer un mensaje que se desea transmitir, determinar los medios de transmisión, estar seguro del mensaje que quiere transmitir, debe haber otra persona o parte que reciba el mensaje, el receptor; es el elemento principal en el proceso de comunicación, es quien recibe la información, el mensaje; es el producto físico verdadero del emisor, lo escrito es el mensaje, para comunicar ideas primero debemos precisarlas, esto es el contenido del mensaje, en un orden lógico, el canal del mensaje; es el medio por el cual se trasmite o se recibe un mensaje, y para seleccionarlo se debe examinar los propósitos de la comunicación; emisor; retroalimentación como proceso de ida y vuelta mediante el cual se percata si, su mensaje ha sido comprendido.

Cook (1987), refiere que la comunicación de enfermería es un factor clave para la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería, siendo el **propósito principal de la comunicación el dar y recibir información**. La comunicación escrita y verbal son las que mayormente se utilizan dentro del trabajo realizado por la enfermera, ya sea tanto en los enlaces de turno, como por la información que es transmitida a los demás miembros del equipo, de ello Hodgettes (1994) refiere que la comunicación



escrita es una habilidad esencial y nuestra destreza para hacerlo depende de nuestra experiencia e interés y se necesita abordarla con cierta responsabilidad.

Al igual que Swift y Fielden (referidos por Irving 1980), sugieren que para escribir con efectividad y poder transmitir el mensaje, se debe aislar y definir las variables principales en el mensaje propuesto, variar los estilos de escribir adecuado a un lector y a una situación particular y después revisar el mensaje para determinar su claridad, sencillez y duración, de los cuales enfermería debería desarrollar un vocabulario que personalice todos sus mensajes.

Por otra parte, Henderson (1982) refiere que hay que recalcar el importante papel que desempeña la comunicación en el campo de la enfermería. Además Holsclaw (1982), refiere que las cuestiones claves que tiene que tener en cuenta la enfermera al observar y estudiar los patrones de comunicación e interacciones son las siguientes:

1. ¿Quién interactúa y se comunica con quien y con qué propósitos?
2. ¿Dónde y como se comunican, generalmente uno con otro?
3. ¿Cuál es la forma predominantemente de comunicarse de uno con otro?
4. ¿Existen problemas de área por tensiones, relativas a la comunicación o a la interacción?
5. ¿Cuál parece ser la consecuencia de la interacción?
6. ¿Se orienta más la interacción o problemas de pacientes o preocupaciones institucionales o hacia dónde?
7. ¿Fue la interacción un encuentro periódico o simbólico?
8. ¿Cómo usan la comunicación las personas incluidas para ayudar a las personas del hospital o clínica?
9. ¿Qué problemas o barreras podría el lector identificar al haber observado el encuentro de interacción o comunicación?
10. ¿Qué cree que facilitaría la formación de patrones más eficaces de la comunicación y por que?

### III.6. NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Para poder hablar de enfermería como profesión, es necesario tomar en cuenta el proceso histórico en lo que a formación educativa se refiere, puesto que su práctica data desde el siglo pasado donde la mujer era la principal cuidadora de la salud-enfermedad; es importante recalcar que la obra de Florencia Nightingale referida por Hernández (1995), nos muestra " que aglutinó el contenido de los cuidados de enfermería derivados de las ordenes religiosas, del voluntariado y de las incipientes escuelas de adiestramiento e incorporó connotaciones militares y religiosas, es suya la idea de formación programada y sistemática impartida por enfermeras de formación superior. Se menciona que desarrolló el primer programa de estudios organizados y fue la primera que incursionó en la investigación y la epidemiología.

Henderson, referida por Marnier (1999), expresa que para que una enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos, para mejorar sus técnicas, necesita contar con un tipo de formación que solo se imparte en las escuelas superiores y universidades. La formación de una enfermera requiere de una comprensión global de todos los seres humanos. Esta afirmación apoya la postura que tomó The American Nurses Association (ANA) en 1965. Henderson creía que el valor de la educación deriva no solo de la suma de conocimientos adquiridos, sino también de la confianza personal, desarrollada en el instituto de educación superior del entorno. Afirmaba; que la enfermería constituye una ocupación universal y una educación superior permite ejercerla mejor.

La Ley General de Educación publicada en el Diario Oficial de la Federación (1993) divide los tipos de educación en básica compuesta por el nivel preescolar, primaria y secundaria; medio-superior que comprende el nivel de bachillerato, otros niveles equivalentes a éste, así como la educación profesional que no requiera bachillerato o sus equivalentes. El nivel superior que se imparte después del bachillerato, esta compuesto por la licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorados. Y fundamenta el servicio social de todos los pasantes en las diversas, además de fijar como requisito previo para obtener título o grado académico. González (1997)

En lo que se refiere a la formación de la enfermera se da tanto a un nivel auxiliar, técnico general, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado, y de ello Barquín (1995), refiere que los criterios para diferenciar los niveles académicos son los requisitos de escolaridad previos para ingresar al programa de estudios, además de los alcances del programa formativo de las instituciones educativas.

La auxiliar de enfermería se caracteriza por tener un periodo corto de capacitación y adiestramiento en servicio, que suele englobarse en aspectos específicos como asistente de consultorio y auxiliares de campo, y solo se requiere que hayan concluido la primaria. Ortega (1997). Barquín (1995)

La técnica en enfermería y enfermera general, se caracteriza por ser personal capacitado para participar en y para la comunidad con un juicio crítico poder de decisión e iniciativa. reciben adiestramiento, capacitación y realizan examen profesional. El requisito de ingreso a las escuelas es haber concluido la secundaria.

Licenciatura en enfermería reciben una formación para colaborar y ejecutar programas prioritarios en el sector salud así como coadyuvar con el equipo medico de todos los niveles, aplicando sus conocimientos con un alto sentido de responsabilidad. Requisito de ingreso a las escuelas es haber concluido el bachillerato al final de su formación, realizan tesis para examen profesional.

Para estudio de postgrado como la Especialidad en diversas áreas de enfermería, se requiere haber concluido la Licenciatura, y reciben una formación que les permite profundizar en el campo de una disciplina y capacitación en el ejercicio practico de las técnicas y procedimientos que integran determinada área de su profesión.

En Maestría reciben un alto nivel en áreas de conocimiento específico con dominio conceptual metodológico y técnico suficiente para la realización de actividades profesionales en el servicio estratégico, de programación y ejecución de actividad docente y de investigación. (Barquín 1995)

Para poder ejercer la enfermería tanto a un nivel superior, licenciatura, técnico o auxiliar es necesario una reglamentación que se desprende de la Ley General de Salud,

Ley General de Profesiones, Ley General de Educación y de acuerdo a lo dispuesto en la Constitución, así como de las leyes y códigos que de ella se derivan. De ellos se desprende la legislación en el área educacional y ejercicio profesional, referida por Petricholi (1994) y González (1997), quienes establecen que para ser personal profesional de enfermería se requiere de nivel académico e implica el haber aprobado el plan de estudios con un número de créditos establecido en la legislación universitaria y en escuelas reconocidas por la Secretaria de Educación Publica (SEP), donde el título se expedirá a petición del interesado cuando haya cubierto todas las asignaturas del plan de estudios respectivo, realizado servicio social y aprobado el examen profesional. Para poder ejercer la enfermería se requiere tener titulo profesional o certificados de especialización, que hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

### III.7. EXPERIENCIA DE LA ENFERMERA EN EL TRABAJO.

Para el ejercicio de la enfermería no solo se requiere de un marco teórico científico que sustente su trabajo, sino también se requiere de una trayectoria de muchos años de trabajo adquirido solo con el ejercicio tanto a nivel hospitalario como comunitario, y de ello Benner (1987), menciona que la experiencia le permite a la enfermera adquirir ciertas habilidades y tomar decisiones para la atención de los pacientes de que es responsable. También Kuhn en 1970 y Polanyi en 1975, referidos por Benner (1987), observaron que no es lo mismo anticipar lo que va a ocurrir que entender como se producirá un fenómeno, y señalaron que el hombre posee numerosas aptitudes y habilidades adquiridas, donde las enfermeras expertas aprenden a detectar alteraciones fisiológicas casi imperceptibles.

Además Heidegger en (1962) y Gadamer en (1975) referidos por Benner (1987), definen la experiencia como el repudio de las ideas preconcebidas y en la práctica clínica esta presencia, se halla a menudo bien sustentada por la teoría, a partir de los postulados básicos y la experiencia, generan una sabiduría clínica que es una amalgama de saberes prácticos elementales de conocimiento teórico depurados. Las enfermeras evocan, sin esfuerzo situaciones clínicas que modificaron su concepción de la asistencia al enfermo, el registro y el estudio sistemático de estos modelos paradigmáticos habrán de facilitar la propagación de las enseñanzas que contienen, son capaces de aprender mucho de las consignas que se transmiten entre ellas.

### III.8. INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE REGISTROS DE ENFERMERIA.

Existen antecedentes de varios estudios realizados sobre los registros de enfermería, algunos de ellos se presentan a continuación.

Tolosana, P. M.(1994), investigó sobre los registros de enfermería en las áreas de hospitalización en un Hospital General de Aragón, España, con la finalidad de conocer el estado actual de las notas, realizando una investigación cuantitativa de dos de los documentos de mayor importancia: la historia clínica de enfermería, protocolo de valoración y la hoja de evolución / observaciones de enfermería, como registros básicos. Los hallazgos más sobresalientes fueron: los porcentajes de cumplimiento de registros por turnos mañana (71.68%), seguidos del turno de tarde con un 66.72% y el de la noche con un 59.93%. Y en la hoja de valoración solo el 28.1% fueron completos, 44.8% parcialmente completas, incompletas 8.3%, nulas 18.8%.

Otra de las investigaciones realizadas al respecto, es la que se llevó a cabo por Dueñas M. et al (1991) respecto al paralelismo entre el contenido de los registros de enfermería y el de revistas profesionales; en un hospital público de Madrid, España, donde se analizaron las anotaciones de los registros de enfermería seleccionados, y se comprobó que el 48.3% de las anotaciones referían acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, frente a un 51.7% referidas a acciones de la función propia de las enfermeras de las que un 46.7% se centran a necesidades fisiológicas y el resto 5.0% a las no fisiológicas, donde concluye que el resultado esta muy equilibrado entre las anotaciones de acciones delegadas y las propias de enfermería.

Herrero, G. T. et al (1998), en la unidad de cuidados intensivos de un hospital Universitario de Madrid, España, analizó el nivel de cumplimiento y contenido de los apartados referentes a los registros de enfermería en relación a los relacionados con la terapéutica médica por una parte y las actividades propias de enfermería, por otra, en forma general y por turnos de trabajo. Los resultados obtenidos indican que el nivel de cumplimiento fue mucho mayor por los generados por terapéutica médica en un 99.6%, contrastados con los propios de enfermería que solo se cumplió con el 49.2% (evaluación, curas, escaras y comentarios de enfermería) y en estos últimos solo se

obtiene el 32% y de estos se identificó que el 68% no realizan el registro en el espacio destinado. Además se detectó que se duplica la información en los registros en un 40%.

Castro, M, AN. (1998) et al, realizó una investigación sobre la calidad de los registros clínicos de enfermería en una institución de seguridad social de Culiacán, Sinaloa, (México) bajo un programa de asesoría y supervisión, los resultados obtenidos antes de la estrategia educativa fueron: suficientes en el 65%, insuficientes el 35%, y ninguna excelente, pero después de la intervención los resultados fueron a excelente en 37.3%; 47% suficiente y 15.7% en insuficientes, sin embargo en los registros previos en medidas asistenciales fueron insuficientes en un 73.5% y después disminuyó pero persiste en la misma categoría en el (33.7%); lo que fortalece el hallazgo de Herreros en España, al concluir que los registros son insuficientes para los propósitos. Respecto a los conceptos previos a la estrategia educativa sobresale la calificación de insuficiente en el conocimiento de diversos conceptos que son aplicados por el llenado de registro, y después de la intervención mejoró el conocimiento de dichos conceptos.

Mendoza, M L G. (1998), llevó a cabo una intervención en el hospital de Especialidades del Siglo XXI del D.F. México, sobre la calidad de llenado de la hoja de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería en base a las normas institucionales y encontró deficiencias en un 50% en el llenado en acciones dependientes o delegadas como son administración de medicamentos, tratamientos específicos, signos y síntomas que corresponden a la valoración de las enfermeras y medidas asistenciales como parte de la implementación de las acciones y las observaciones, además se encontró que no existe correlación alguna entre el conocimiento de la norma y la calidad del llenado de la hoja.

Además Arenas, G, M C. (1999) realizó una investigación en el hospital de Concentración Satélite ISSEM y M 2 en México, sobre conocimiento del personal de enfermería sobre las implicaciones legales de la hoja de enfermería, donde hace referencia que el registrar la información de manera detallada permite establecer la comunicación escrita de los hechos, a fin de mantener una secuencia en el tratamiento del paciente. Y en lo que respecta al manejo adecuado de la hoja de enfermería el personal manifestó haber recibido información en su ejercicio profesional en un 95% no así en su formación académica, sin embargo el 62% desconoce el contenido de la

Norma Oficial 168 y solo un 38% manifiesta conocer el contenido con respecto a la hoja de enfermería referente al manejo del expediente clínico. Arenas llegó a la conclusión, que el personal encuestado tiene un promedio de 10 años de haber concluido su formación académica por lo tanto es concordante con las modificaciones de la legislación en enfermería al no tener una actualización en su ejercicio profesional solo la adquiere en su práctica diaria, lo que da por resultado un conocimiento empírico, aun cuando conoce de legislación en enfermería, desconoce las implicaciones legales en las que se vería inmersa por elaborar la hoja de enfermería, sin respetar la norma oficial 168 referente al manejo del expediente clínico.

Briones (1998), en su investigación en donde la realizó sobre la opinión del personal de enfermería respecto a sus registros, permitió conocer los aspectos que dificultan la elaboración de los registros como son: gravedad del paciente, exceso de trabajo y falta de experiencia.



### III. 10. DEFINICIÓN DE TERMINOS.

En la presente investigación se involucra una serie de términos que posterior a una revisión de la literatura fue necesario considerar los siguientes conceptos como básicos.

**NIVEL ACADEMICO.-** Es la formación obtenida posterior al cumplimiento de un programa establecido para la formación del personal profesional y no profesional (Ley General de Profesiones).

**NIVEL ACADEMICO DE ENFERMERIA.-** Formación obtenida posterior al cumplimiento total de un programa académico establecido para la formación del personal auxiliar, técnico y profesional de enfermería, requiriéndose diploma, título profesional o certificado expedido y registrado por las autoridades educativas competentes. Gonzalez (1997).

**REGISTROS DE ENFERMERIA.** Es un escrito estructurado para la recogida de información sobre hechos y observaciones significativos, relacionados con la atención del paciente y de su familia. Tomas (1996)

**NOTAS DE ENFERMERIA.-** Es un documento escrito utilizado como medio de comunicación que contiene descripciones de todas las etapas del proceso atención de enfermería con respecto a la atención del paciente basado en reglas de presentación y contenido. Arenas (1999). Carpenito (1994).

**CARACTERÍSTICAS DE LA NOTA DE ENFERMERIA,** - Son propiedades del documento escrito para transmitir un mensaje, que comprende reglas de presentación y contenido. Tomas (1996).

**REGLAS DE PRESENTACIÓN DE LA NOTA DE ENFERMERIA.-** Son propiedades del documento escrito indispensables para poder transmitir un mensaje y mantener un comunicación, que comprende legibilidad, claridad y veracidad del escrito. Rosales (1999).

CONTENIDO DE LA NOTA DE ENFERMERIA.- Es el escrito de la información sobre hechos y observaciones relacionadas con la atención del paciente y familiar basada en las siglas normo técnicas (SOPEE): datos subjetivos (S), datos objetivos (O), Planeación (P), Ejecución (E) y Evaluación (E). Carpenito (1994)

COMUNICACIÓN.- Es el arte de estructurar y transmitir un mensaje de manera que otro pueda entenderlo fácilmente y aceptarlo. Hay dos formas de comunicación: la escrita y la oral. Huber (1999)

COMUNICACIÓN ESCRITA.- Es el proceso que consiste en construir un mensaje para poder dar y recibir información con reglas y propósitos propios. Cook (1987).

LAS NOTAS DE ENFERMERIA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN.- Es un documento que contiene información relativa a la atención de enfermería proporcionada al paciente, basada en reglas de presentación y contenido; que tiene como fin dar y recibir información entre el personal de enfermería con el propósito de ser utilizado como medio de comunicación. (Carpenito, Hodgettes (1994)

#### **IV. HIPOTESIS.**

A mayor nivel académico del personal de enfermería, las características de las notas de enfermería son más completas en reglas de presentación y contenido.

Las notas de enfermería son utilizadas por el personal de enfermería como medio de comunicación.

## **V. MATERIAL Y METODOS.**

**TIPO DE ESTUDIO.** La presente investigación es descriptiva, transversal y correlacional.

**LUGAR Y TIEMPO.** Se llevó a cabo en los servicios de urgencias pediátricas y maternidad en un hospital de segundo nivel de atención, en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada. Las fechas de la recolección definitiva de la información fueron, para la variable comunicación del 12 al 22 de Agosto de 1998 y para las variables notas de enfermería y nivel académico de Mayo a Septiembre 1999.

**VARIABLES.** Las variables en estudio son:

*V.Independiente:* Nivel académico.

*Variable dependiente:* Notas de enfermería como medio de comunicación.

*Variables antecedentes:* Turno, servicios y experiencia en el trabajo de las enfermeras que elaboraron las notas.

### **UNIVERSO.**

Para la variable de notas de enfermería, nivel académico, experiencia en el trabajo, turno, servicio en que se realiza la nota de enfermería fueron las hojas de enfermería (ver anexo 1), de los expedientes de pacientes internados durante el periodo comprendido de julio a diciembre de 1998 con diagnóstico de puerperio fisiológico de 1617 expedientes de los servicio de maternidad, 258 en urgencias pediátricas con diagnostico de diarrea y problemas respiratorios, que contenian 3 notas cada uno. (anexo 5)

Para la variable comunicación, el universo fue todo el personal de enfermería de los servicios de maternidad y urgencias pediátricas, que abarco la muestra por cuota (30 enfermeras).

## **MUESTRA.**

### **TIPO DE MUESTREO.**

Para elegir la muestra de las notas de enfermería en los expedientes se utilizó el muestreo aleatorio estratificado, tomando en cada estrato los padecimientos elegido y servicio.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA.** El tamaño de la muestra de las notas de enfermería fue calculada con el uso del paquete estadístico EPI-INFO, manejando un nivel de confianza del 95% y un valor de error de  $P 0.05$ , con un tamaño de 629 expedientes mismos que contenían 1711 notas y por tipo de expediente, 1206 notas de puerperio, 265 de problemas respiratorios y 240 de problemas de diarrea. (ver anexo 5)

Para la variable Nivel académico, experiencia en el trabajo, servicio y turno en que elabora la nota, fue el mismo tamaño de muestra que en las mismas notas.

### **ELECCIÓN DE LA MUESTRA.**

Para la variable notas de enfermería, nivel académico, experiencia en el trabajo, turno y servicio en que se realiza la nota, una vez identificado el tamaño de la muestra fueron seleccionadas las hojas de alta de pacientes internadas en las fechas , diagnósticos y servicios mencionados; se realizó un listado del número de expediente de cada uno de ellos separándolos por diagnóstico; a través de tómbola se identificaron los expediente por mes, por diagnóstico y en base a ello se realizó una lista.

### **CRITERIOS DE INCLUSION.**

*Para la variable notas de enfermería.*

Se incluye todas las notas de enfermería de las pacientes hospitalizadas con 24 horas posteriores a la atención de parto, hasta completar 2 o 3 notas en el servicio de maternidad con diagnóstico de puerperio fisiológico; en urgencias pediátricas, y de los pacientes hospitalizados durante las primeras 24 horas con diagnóstico de problemas respiratorios y diarrea.

Las notas de enfermería firmadas por el personal de base y pasante en servicio social de enfermería.

*Para la variable de nivel académico.*

Todas las notas de enfermería firmadas por personal de base y pasante en servicio social de enfermería.

Todas las notas de enfermería que se identifique quien la firma.

En las notas donde exista mas de una firma, se considero la identificada con la misma letra de quien realizó la nota de enfermería.

*Para la variable comunicación :* Personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias pediátricas y maternidad al momento de realizar el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

*Para la variable notas de enfermería.*

Notas de expedientes que sean de los servicios de urgencias pediátricas y maternidad pero con diagnóstico diferente de puerperio fisiológico, diarrea o problema respiratorio.

*Para la variable de nivel académico.*

Notas de enfermería que no estén firmadas y no existirá identificación de quien la firma.

*Para la variable de comunicación escrita.*

El personal de enfermería que se encontraba en periodo vacacional, incapacidad o designada en otro servicio en el momento del estudio.

### **CRITERIO DE ELIMINACIÓN.**

*Variable notas de enfermería.* Expedientes que tengan menos de 3 notas de enfermería.

*Variable nivel académico.* Notas de enfermería firmadas por estudiantes.

*Variable de comunicación escrita.* Personal de enfermería que rehuse a contestar el cuestionario.

## **PRUEBA PILOTO.**

Fueron probados los cuatro instrumentos de recolección; para las tres listas de cotejo, en marzo de 1998, fueron elegidos de los meses de enero y febrero del mismo año por muestreo de cuota, 10 expedientes de diagnóstico de puerperio fisiológico, mismo numero en problemas respiratorios e igual para diagnóstico de diarrea, usando la reposición. Se realizó en las instalaciones del propio hospital, con previa autorización de la dirección, en 30 minutos cada expediente con tres notas y la principal limitante fue la identificación del nivel académico de quien elabora la nota por no detectar la firma. Para la prueba del cuestionario se eligió el personal de cuidados intensivos neonatales de los tres turnos en el mes de mayo del mismo año, con muestreo por conveniencia de 12 enfermeras, excluyendo las que rehusaron participar.

La información obtenida de los 4 instrumentos, se proceso en excel, fue analizada y se realizaron las modificaciones requeridas para generar los instrumentos finales.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.**

Las técnicas aplicadas fueron: la encuesta al personal de enfermería para medir el uso de las notas de enfermería como medio de comunicación y la observación directa de las notas de enfermería para identificar sus características y el nivel de formación de quien las realiza.

Para estudiar las notas de enfermería y nivel académico fue necesario construir tres instrumento (listas de cotejo), para problemas respiratorios, diarrea y puerperio fisiológico, una vez que se realizó la operacionalización de variables de cada uno y para medir las notas de enfermería como medio de comunicación se realizó un cuestionario.

**Listas de cotejo:** Se diseñaron con 32 preguntas dicotómicas precodificadas, y se integró por dos secciones: en la primera se mide la variable de nivel académico y datos de: folio, turno en que ingresa el paciente, turno en que se elabora la nota, número de expediente, la identificación que utiliza la enfermera en la nota como firma o nombre,

antigüedad, y experiencia de la enfermera, siendo igual para las tres guías de observación. ( Apéndice 2 a 4), el segundo rubro contempla las características de la nota de enfermería con dos categorías: reglas de presentación y contenido.

Para medir las reglas de presentación se integraron tres categorías que son: legibilidad con 6 ítems, claridad con 1 ítems y veracidad con 5 ítems, siendo igual para las tres guías de observación. (ver anexo 6)

Con relación al contenido de la nota de enfermería se basó en las siglas normotécnicas de SOPEE, y para medir la valoración en puerperio fisiológico se realizó a través de 11 ítem, 9 en diarrea e igual número en respiratorio; en planeación 2 ítems; y en ejecución 3 ítems para cada una; mismo número para evaluación en diarrea y respiratorio y 2 ítems para puerperio fisiológico. ( anexo 7-9)

#### **Questionario.**

Fue estructurado con 38 preguntas, de ellas 11 preguntas cerradas dicotómicas, 13 de opción múltiple, 2 jerarquizadas, 3 cruzadas, 4 de calendario mismas que fueron precodificadas, y 8 preguntas abiertas. Las categorías que se midieron fueron: características de la comunicación escrita, su propósito y evaluación. El instrumento se genera a partir de la operacionalización de las variables.

Para evaluar las características de la comunicación fueron elaboradas 5 preguntas para reglas de presentación como la legibilidad, claridad y veracidad del escrito; para valorar el cumplimiento del escrito se manejaron 6 preguntas para los datos objetivos, subjetivos, planeación, ejecución y evaluación. En relación al propósito de la nota de enfermería fueron: 5 preguntas para la transmisión de información, 6 preguntas para recibir la información, 4 preguntas para evaluar la comunicación escrita por el personal supervisor. ( apéndice 5)

#### **RECOLECCION DE LA INFORMACION.**

Con el fin de revisar las características de las notas de enfermería de los expedientes clínicos, se revisaron en el archivo del departamento de estadística en el turno vespertino, previa autorización del personal directivo del hospital; y con la



información que la jefatura de enfermería apporto ( roles de julio a diciembre de 1998 y listas de las enfermeras), se tomo como base para identificar el nivel académico de las enfermeras que las realizó. Además se elaboró un listado donde se concentró y codificó el nivel académico y experiencia en el trabajo del personal con el fin de producir el anonimato. Para identificar las características del escrito, se analizó cada una de las notas; con promedio de 30 minutos por expediente, identificando las notas con folio en relación al mes y diagnóstico.

La encuesta se aplicó, dando inicio con la participación al personal supervisor de cada turno, del objetivo de aplicación del cuestionario; se invitó al personal de enfermería de dichos servicios a colaborar en la investigación, fue contestado en las aulas de enseñanza del hospital. Los instrumentos se foliaron de acuerdo al orden de contestación, al final se revisó cada uno, para comprobar que estuviera totalmente contestados, llevándose un tiempo de 30 a 40 minutos, para la aplicación de cada uno.

## **PROCESAMIENTO DE DATOS.**

El procesamiento de la información se realizó en el programa estadístico SPSS, con la elaboración de una base de datos para cada lista de cotejo y otra para el cuestionario precodificado.

Las variables de nivel académico y experiencia en el trabajo se concentraron como cuantitativas continuas, posteriormente se genero nuevas variables categóricas, por rangos para identificar el nivel académico y la antigüedad. Para analizar las reglas de presentación se capturó la información, la medición fue de tipo nominal y para poder identificar si la nota cumple las características básicas, se generó una nueva categoría intervalar para la cual se generaron ponderaciones y en los 3 estratos se elaboraron los siguientes rangos.

Completas	Parcialmente completas	Incompletas	Nulas
12 - 10	9 – 7	4 - 6	3 – 1

Donde fue elaborado a partir de indicadores en el estudio. (ver anexo 6)

Para analizar el contenido de las notas se procedió a realizar ponderaciones específicas para cada estrato e identificar el nivel de cumplimiento de la nota (ver anexo 10).

Una vez capturada la información en cada base, se unieron las reglas de presentación y contenido, integrándose en una sola, al integrar las características estándar establecidas con lista de indicadores (ver anexo de 6-9), y en base a los referentes teóricos normativos se aplicaron rangos de evaluación. así se obtuvieron las categorías de completo, parcialmente completas y nulas (ver anexo 10).

La presentación de los resultados fue realizada en cuadros con números absolutos y relativos a través de porcentajes en el paquete de Word, las gráficas elaboradas en excel y crobstabs dando respuesta a la pregunta de investigación, objetivos generales, específicos e hipótesis.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

El análisis de los resultados se realizó con la estadística descriptiva para las variables de la población de nivel académico del personal de enfermería por servicio y turno, además de la experiencia en el trabajo. Con relación a la variable nota de enfermería se analizaron por separado contrastando los resultados obtenidos con los elementos del marco teórico, las investigaciones previas y el marco empírico contextual, de la presente investigación.

Posterior a ello se analizó la estadística inferencial con el propósito de medir el grado de relación que existe las variables de nivel académico y características de las notas de enfermería, mediante la prueba de Chi cuadrada, y después se aplicó la Rho de Spearman para obtener correlación, y probar la hipótesis planteada en el estudio.

## **IX.- CONSIDERACIONES ETICAS.**

En relación al expediente clínico, en todo momento se respetó la Norma Oficial 168 considerando el expediente como propiedad de la institución, se respeta la integridad y orden durante la revisión del mismo. Y por ello se solicitó por escrito al personal directivo administrativo y estadística autorización para poder realizar su revisión, entregando una carta compromiso especificando respetar el uso del expediente como documento legal, confidencial y de propiedad de la Institución; fue utilizado con el propósito de la investigación y al terminar la revisión se entregó al personal de archivo, en el mismo departamento sin sacarlo de este recinto.

En relación a la documentación proporcionada por la jefatura de enfermería; los roles, la lista de firmas y de escolaridad del personal se consideraron como documentos confidenciales, por ello se mantuvieron en el departamento de archivo y se manejaron copias de datos de identificación del personal utilizadas para fines de la investigación. Se manejaron números y claves para poder identificar el nivel académico, antigüedad y nomenclatura que utiliza para firmar la nota de enfermería, y así poder respetar el anonimato de la información.

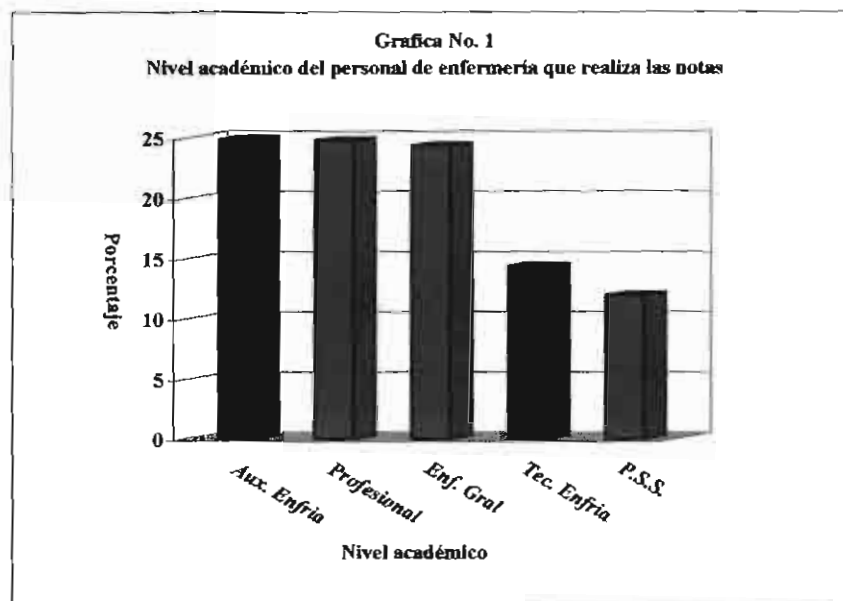
La información de la presente investigación fue manejada como información grupal, y no se difundió en forma aislada, ni avances de la misma.

En relación a la aplicación de la encuesta al personal de enfermería, los cuestionarios se clasificaron con número de folio, sin identificar a la enfermera que lo contestó respetando el anonimato, además se inicio la captura de la información al final de la recolección de toda la información.

## VII. RESULTADOS.

Se presentan en 3 apartados, el primero corresponde a las características del personal de enfermería que realiza las notas como nivel de académico y experiencia en el trabajo, el segundo a características de las notas de enfermería tanto en reglas de presentación como contenido y el último corresponde a los elementos encontrados con relación a la nota como medio de comunicación.

### VII.1. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL QUE REALIZA LAS NOTAS DE ENFERMERIA.



Fuente: Notas de enfermería de atención a pacientes del servicio Urgencias pediátricas y maternidad. Julio a diciembre 1998.

Del total del personal de enfermería participante en el estudio, se identifica a la auxiliar, con mayor frecuencia es quien realiza las notas en un 24.8%, sin embargo en una proporción muy similar lo realizan las profesionales (24.7) y enfermeras generales 24.3%. (grafica 1)

**Cuadro 1.**

Nivel académico del personal de enfermería que realiza las notas del servicio de maternidad y urgencias pediátricas.  
Hospital de Servicios de Salud en San Luis Potosí.

NIVEL ACADÉMICO	MATERNIDAD		URGENCIAS PEDIATRICAS	
	No	%	No	%
Profesional	311	27.7	87	17.7
Enfermera general	235	20.9	159	32.3
Técnico en Enfria	176	15.7	56	11.4
Pasante Servicio S	157	14.0	34	6.9
Auxiliar de Enfria	243	21.7	156	31.7
<b>TOTAL</b>	<b>1122</b>	<b>100.0</b>	<b>492</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Notas de enfermería de atención a pacientes con problemas respiratorios, diarrea y diagnostico de puerperio fisiológico. Julio a diciembre 1998.

Contrastando los resultados por servicio se puede mencionar que en urgencias pediátricas realiza las notas de enfermería en su mayoría las enfermeras generales (32%), mientras que en el servicio de Maternidad, la mayor proporción (27.7%) es elaborada por el personal profesional de enfermería. ( ver cuadro 1).

**Cuadro 2.**  
**Experiencia en el trabajo** del personal que realiza las notas de enfermería de  
maternidad y urgencias pediátricas.  
Hospital de Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

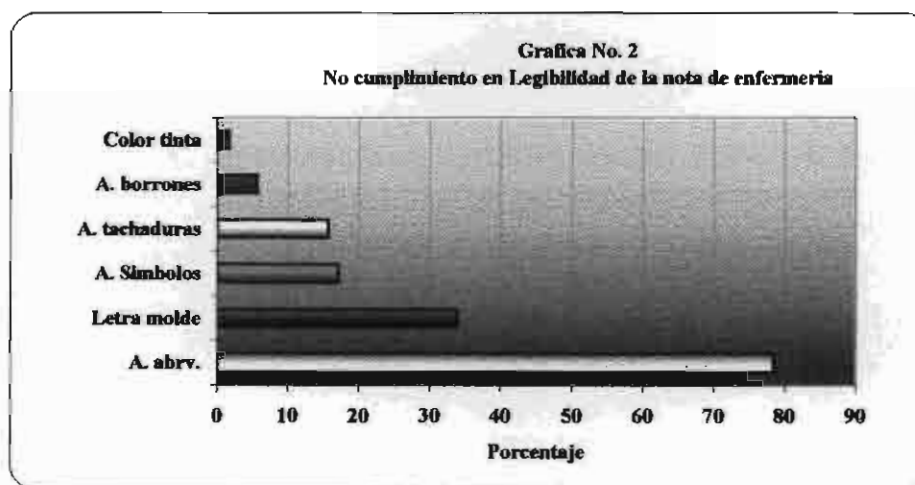
EXPERIENCIA EN EL TRABAJO	MATERNIDAD		URGENCIAS PEDIÁTRICAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%
< 1 Año	55	7.2	64	15.5	119	10.0
2 - 5 Años	194	25.5	63	15.3	257	22.0
6 - 10 Años	<b>308</b>	<b>40.4</b>	2	0.5	<b>310</b>	<b>26.5</b>
11 - 15 Años	102	13.4	100	24.2	202	17.0
16 - 20 Años	89	11.7	45	10.9	134	11.5
21 - 30 Años	13	1.7	<b>137</b>	<b>33.2</b>	150	12.7
31 - 40 Años	1	0.1	2	0.5	3	0.3
<b>TOTAL</b>	<b>762</b>	<b>100.0</b>	<b>413</b>	<b>100.0</b>	<b>1175</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Notas de enfermería de atención a pacientes con problemas respiratorios, diarrea y diagnóstico de puerperio fisiológico. Julio a Diciembre 1998.

Con relación a la experiencia en el trabajo del personal de enfermería que realiza las notas, en forma global los resultados nos muestran que la mayoría de las enfermeras tienen de 6-10 años de experiencia (26.5%), se contrasta con el personal de urgencias pediátricas en donde solo la elabora el 0.5% y en forma contraria en el servicio de maternidad el 40.4% que es la mayoría en este servicio; por el contrario en urgencias pediátricas la mayoría del personal tiene de 21 a 30 años de experiencia (33.2%).  
(Cuadro 2)

## VII.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS.

Para poder evaluar las características de las notas de enfermería en lo que se refiere a las reglas de presentación se evaluaron en legibilidad, claridad y veracidad, describiéndose en forma individual y al final en forma integrada.



Fuente: Nota de enfermería a pacientes de urgencias pediátricas y maternidad. Julio a diciembre 1998.

Al revisar el cumplimiento en la legibilidad de la nota de enfermería se identifica principalmente fallas en lo que se refiere al uso de abreviaturas personales en un 78.4%, no se utiliza letra de molde en un 33.8%, y existe la presencia de símbolos en la nota en un 17.1%. (Grafica 2).

### Cuadro 3.

Cumplimiento de claridad y veracidad de la nota de enfermería del servicio de maternidad y urgencias pediátricas.  
Hospital de los Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

Característica	SI %	NO %
<b>Veracidad y Claridad</b>		
Fecha de la nota en forma subsecuente	94.8	5.2
Hora de la nota en forma subsecuente	88.0	12.0
La letra y firma de la nota son iguales	85.9	14.1
Solo hay una firma al final de la nota enfermería	<b>75.0</b>	<b>25.0</b>
La nota escrita por un solo tipo de letra	79.3	20.7
Similitud entre diagnóstico médico y nota	97.8	5.2

Fuente: Nota de enfermería a pacientes con problemas respiratorios, diarrea, con diagnóstico de Puerperio Fisiológico. Julio a Diciembre 1998.

Las principales fallas identificadas en veracidad fueron: que no existe una firma de la enfermera responsable de la nota al final de la misma en un 25.0%, también que no se escriba con un solo tipo de letra, de forma contraria en la claridad se cumple en un 97.8% de las notas con la congruencia entre el diagnóstico médico con lo que se escribe en la nota. (Cuadro 3).

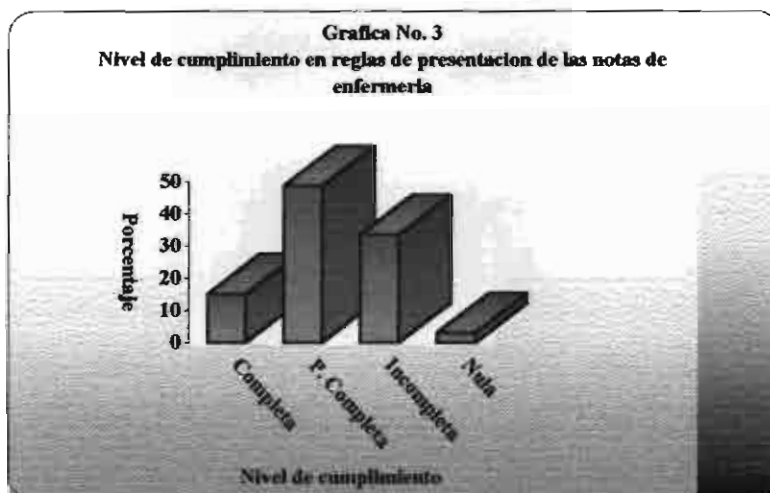


Al analizar el total de reglas de presentación de las notas, podemos mencionar que en el servicio de maternidad en su mayoría son completas en el 66.4%, a diferencia y en contraste que la mayoría en urgencias pediátricas fueron incompletas en el 59.0%. (ver cuadro 4).

**Cuadro No. 4**  
Cumplimiento en reglas de presentación de las notas de enfermería por servicio.  
Hospital de Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

NIVEL CUMPLIMIENTO	MATERNIDAD		URGENCIAS PEDIATRICAS	
	No.	%	N o.	%
Completas	<b>801</b>	<b>66.4</b>	0	0.0
Parcialmente comp	397	32.9	206	40.8
Incompleta	8	0.7	<b>298</b>	<b>59.0</b>
Nula	0	0.0	1	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>1206</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>

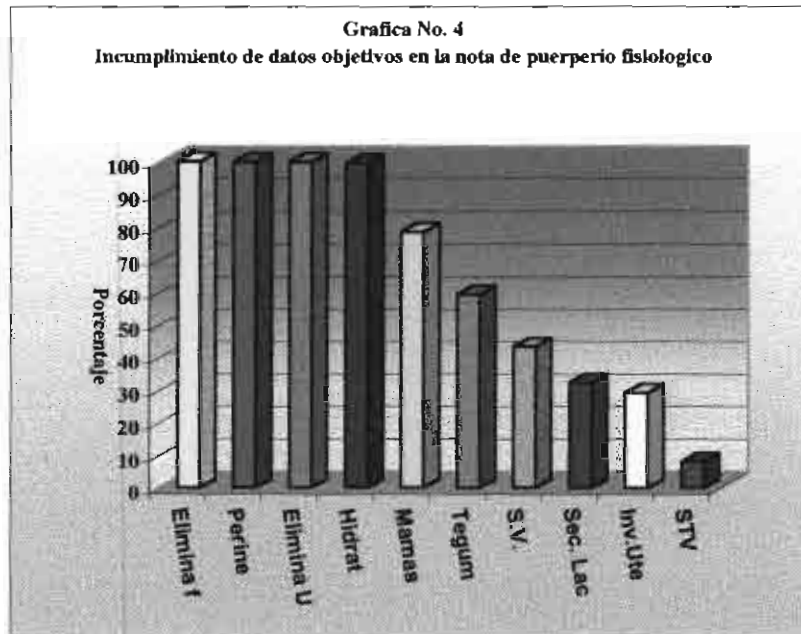
Fuente: Notas de enfermería a pacientes del servicio de urgencias pediátricas, maternidad. Julio a Diciembre 1998.



Fuente: Notas de enfermería a pacientes del servicio de urgencias pediátricas y maternidad. Julio a diciembre 1998

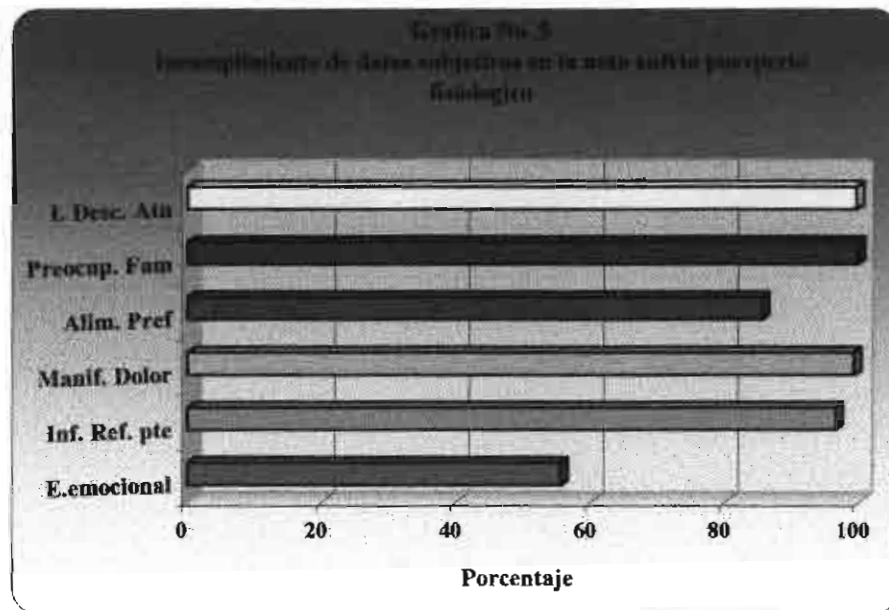
En relación al nivel de cumplimiento de las reglas de presentación de la nota de enfermería en forma global, se identifica que en su mayoría se cumplen en forma parcialmente completa en un 48.7% y es muy baja la proporción de que estas sean completas (14.9), solo en el 2.9 fueron nulas. (ver grafica 3)

Por otra parte para poder evaluar el contenido de la nota de enfermería, las guías de observación se diseñaron de acuerdo al Proceso Atención de Enfermería, basado en las siglas normotécnicas, donde la primera etapa es la valoración del paciente de datos objetivos y subjetivos, resultado que se presenta a continuación.



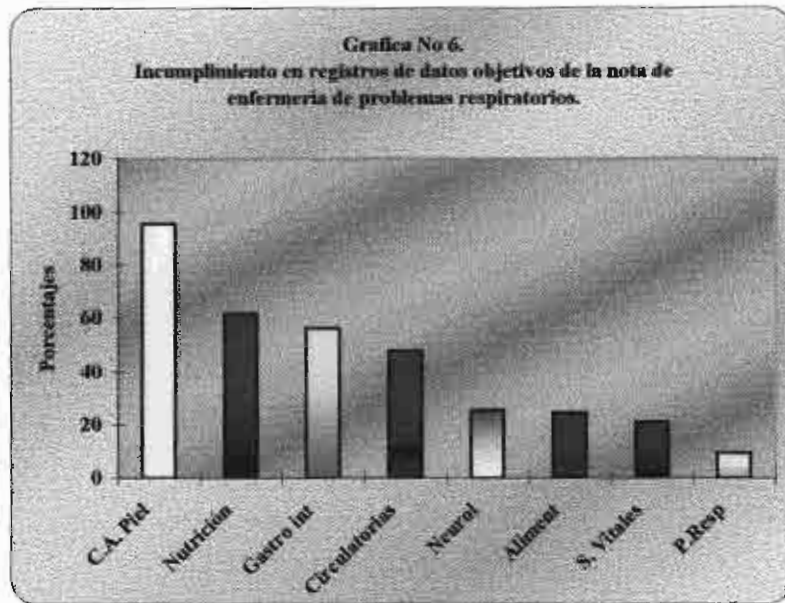
Fuente: Notas de enfermería de atención a pacientes de maternidad  
Julio a Diciembre 1998.

En las notas de pacientes de puerperio fisiológico, se puede apreciar en la grafica 4, que no se registra la valoración de características o alteraciones en eliminación fecal 99.9%, en perine 99.8%, en eliminación urinaria 99.7%, y estado de hidratación en 99.3% características básicas en los pacientes con dicho proceso fisiológico; en forma contraria solo se hace el registro de loquios y alteración de secreción láctea por arriba del 60%.



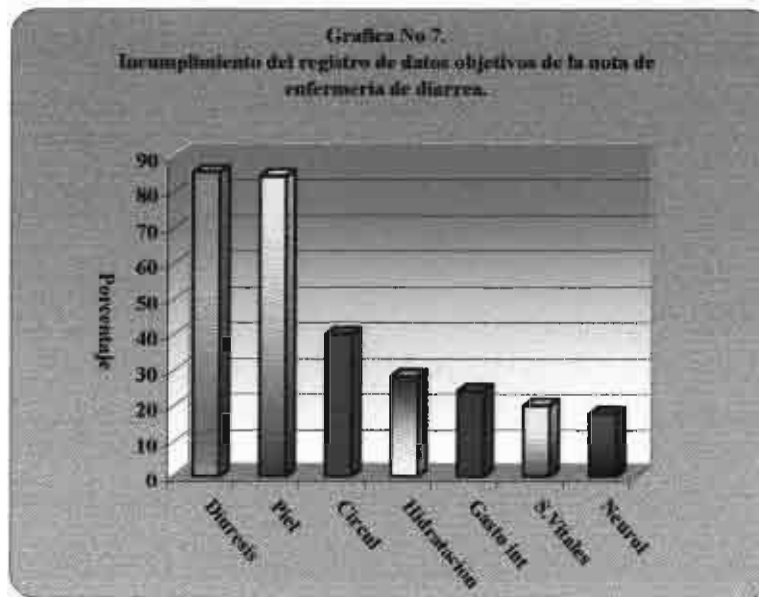
Fuente: Notas de enfermería de atención a pacientes del servicio maternidad.  
 Julio a diciembre 1998.

Las principales omisiones en el registro de datos subjetivos son; las preocupaciones por la familia en un 99.8%, inquietudes por desconocimiento en atención en el hogar ( 99.6%), e información referida por paciente y /o familiar en un 96.5%. (grafica 5).



Fuente: Nota de enfermería de pacientes de urgencias pediátricas Julio a diciembre 1998.

De los 8 indicadores en la valoración en pacientes con problemas respiratorios que se registran en las notas, solo uno fue referido en el 91% y 3 sobre el 70%, las principales omisiones fueron: las características y/ o alteraciones en las condiciones de la piel 95.5%, nutrición en el 61.7%, Gastrointestinales en 56.4% y circulatorias en 47.9%. (grafica 6).



Fuente: Nota de enfermería del servicio urgencias pediátricas  
Julio a diciembre 1998.

En los problemas de diarrea las principales fallas en el contenido de los datos objetivos de las notas de enfermería fueron: alteraciones o características de diuresis (85.4%), piel (84.2%), y aspecto circulatorio (40.0%).

Posterior a la valoración realizada al paciente de acuerdo a las siglas normotécnicas de SOPEE continua la planeación, ejecución de las intervenciones realizadas y evaluación de los cuidados y estado de salud, los reportes que fueron registrados en las notas, se presentan en el cuadro 5.

### Cuadro 5.

Registro del contenido en las hojas de enfermería por el personal del servicio de urgencias pediátricas y maternidad.

Registro de Planeación Intervención y Evaluación.	Maternidad SI %	URGENCIAS PEDIATRICAS SI %
<b>PLANEACION</b>		
Enuncia los problemas del paciente	<b>95.2</b>	53.9
Anota actividades que planea realizar	0.1	62.2
<b>EJECUCIÓN</b>		
Medidas asistenciales en cuidados específicos.	31.1	61.1
Acciones realizadas al paciente de acuerdo a indicación médica	<b>85.8</b>	<b>98.6</b>
Enseñanza proporcionada al familiar del paciente con relación a su problema de salud	11.0	0.2
<b>EVALUACIÓN</b>		
Cambios en el estado de salud del paciente	6.5	34.7
Cambios de conducta posterior a la enseñanza proporcionada	0.1	0.2

Fuente: Nota de enfermería de pacientes con problemas respiratorios, diarrea y con diagnóstico de Puerperio Fisiológico. Julio a Diciembre 1998.

En los resultados de los registros que realizan las enfermeras, los mayores porcentajes fueron en las acciones derivadas de **indicaciones médicas** en un 98.6% en el servicio de urgencias pediátricas, y en maternidad en un 85.8%, le sigue en este mismo servicio en planeación al enunciar los problemas del paciente en un 95.2%, situación contraria en registrar la enseñanza al paciente y familiar sobre el problema de salud del paciente, y por lo tanto concuerda con los bajos índices encontrados en los cambios de conducta posterior a la enseñanza como parte de la evaluación, con solo el 0.1 a 0.2 % (cuadro 5).

Para poder evaluar el nivel de cumplimiento en el contenido de las notas de enfermería, se convergen los resultados de acuerdo a las siglas normotecnicas de SOPEE en: valoración, planeación, ejecución y evaluación, que se integran en cuatro categorías: completas, parcialmente completa, incompleta y nula, mismas que ha continuación se presentan.

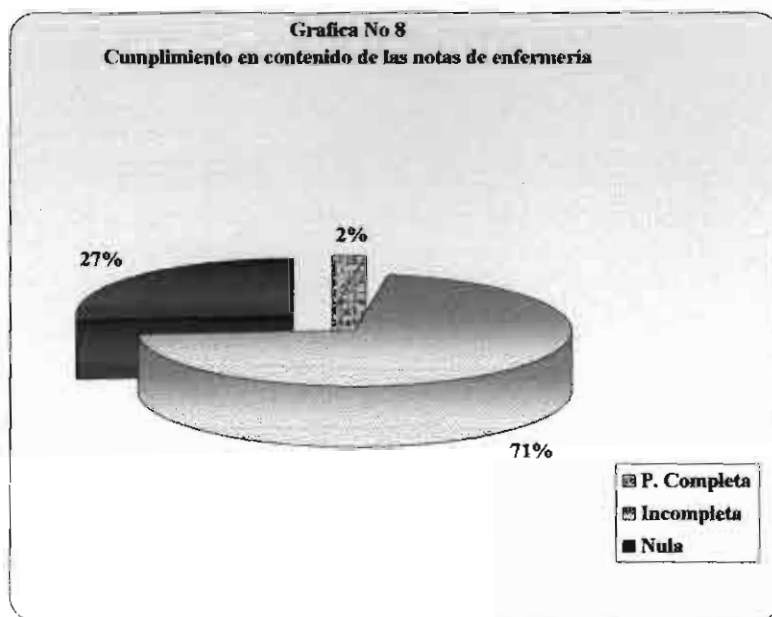
**Cuadro 6**  
 Nivel de cumplimiento en contenido de las notas de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas y maternidad.  
 Hospital de Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	MATERNIDAD		URGENCIAS PEDIATRICAS	
	No.	%	No.	%
Completas	0	0.0	0	0.0
Parcialmente completa	2	0.2	39	7.7
Incompleta	<b>839</b>	<b>69.7</b>	<b>376</b>	<b>74.5</b>
Nula	362	30.1	90	17.8
<b>TOTAL</b>	<b>1203</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Notas de enfermería de atención a pacientes con problemas Respiratorios, Diarrea y Diagnostico de Puerperio Fisiológico. Julio a Diciembre 1998.

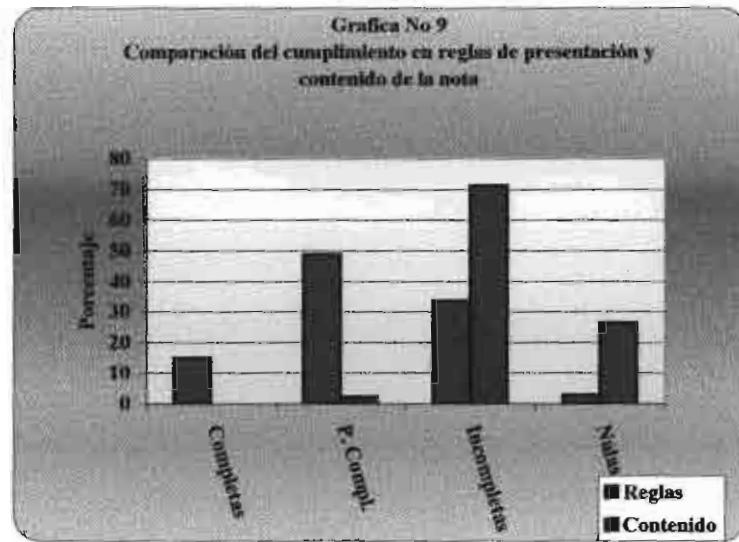
Con relación al nivel de cumplimiento en el contenido de las notas de enfermería, los resultados en ambos servicios, en su mayoría son incompletas en un 74.5% en urgencias pediátricas y 69.7% en maternidad. No se identificaron notas completas, solo en urgencias pediátricas se encontraron notas de enfermería parcialmente completas en un 7.7%. (Cuadro 6). Cabe resaltar que el cumplimiento fue extraordinariamente menor en este rubro de contenido, en comparación con las reglas de presentación que se mostraron en el cuadro 4 y mucho más en el servicio de maternidad.





Fuente: Notas de enfermería de atención de pacientes de urgencias pediátricas y maternidad. Julio a diciembre 1998.

En forma global al conjuntar los dos servicios tanto de urgencias pediátricas y maternidad, se revisaron un total de 1708 notas de ambos servicios, donde se identificó que el nivel de cumplimiento del contenido de la nota de enfermería fue en su mayoría incompleta en el 71.1%, y en 26.5% el cumplimiento fue nulo. (grafica 8)



Fuente: Notas de enfermería del servicio de maternidad y urgencias  
Pediátricas. Julio a diciembre 1998.

Al comparar el nivel de cumplimiento en reglas de presentación con el contenido de las notas (grafica 9) se puede observar el contraste del cumplimiento tan dispar principalmente en el nivel de parcialmente completa donde en reglas de presentación cumple solo con porcentaje importante de 48.7%, contrastante con el de contenido donde apenas alcanza el 2.4%.

En las características se integraron tanto el cumplimiento en reglas de presentación como contenido de las notas que a continuación se presentan:

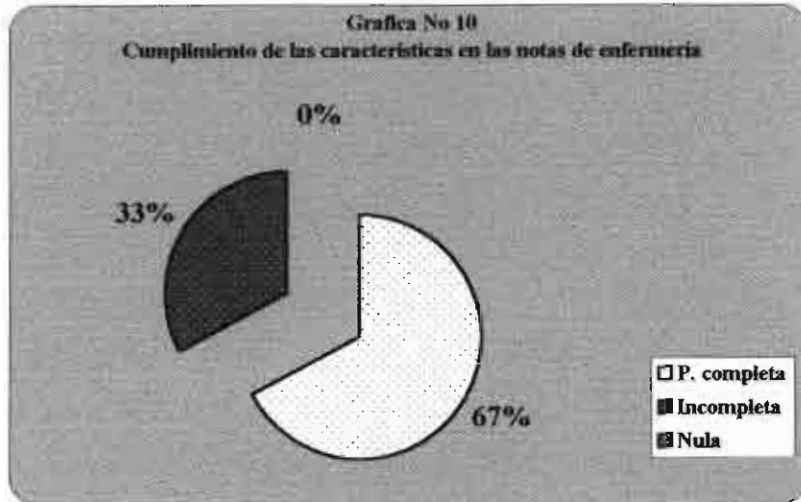
**Cuadro 7.**

Nivel de cumplimiento de las características de las notas de enfermería por servicio.  
Hospital de Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

NIVEL CUMPLIMIENTO	MATERNIDAD		URGENCIAS PEDIATRICAS	
	No.	%	No.	%
Completas	0	0.0	0	0.0
Parcialmente completas	195	16.2	<b>345</b>	<b>68.3</b>
Incompleta	<b>995</b>	<b>82.5</b>	160	31.7
Nula	16	1.3	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>1206</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>

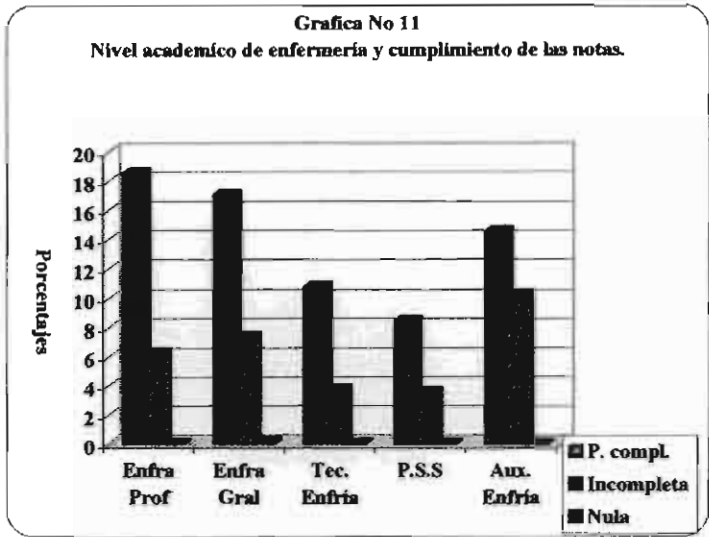
Fuente: Notas de enfermería de atención con problemas respiratorios, diarrea y diagnóstico puerperio fisiológico. Julio a Diciembre 1998.

En el nivel de cumplimiento de las características de las notas de enfermería en el servicio de Maternidad se encontró 82.5% como incompletas y 1.3 % no realizadas, a diferencia y en contraste con el servicio de urgencias pediátricas la mayoría son parcialmente completas con el 68.3%, además que el 31.7% son incompletas (Cuadro 7).



Fuente: Notas de enfermería del servicio de maternidad y urgencias pediátricas. Julio a diciembre 1998.

Al unir las características de reglas de presentación y contenido de ambos servicios, el porcentaje mayor fue en parcialmente completas en un 67.2% (ver grafica 10).



Fuente: Notas de enfermería del servicio de maternidad Urgencias pediátricas. Julio a diciembre 1998.

De los resultados sobre el nivel académico del personal de enfermería de dichos servicios en relación con el cumplimiento de las notas de enfermería (tanto en reglas de presentación como contenido), podemos mencionar que es similar el porcentaje de las enfermeras profesionales y generales que realizan las notas parcialmente completas situación polarizada con las auxiliares que son las que realizan las notas más incompletas. (grafica 11).

### Cuadro 8

Comparación de la **experiencia en el trabajo** del personal de enfermería con el nivel de **cumplimiento del contenido** de las notas. Hospital de Servicios de Salud en el Estado de San Luis P.

Experiencia en T.	CUMPLIMIENTO DEL CONTENIDO NOTA						Total	
	P. Completas		Incompletas		Nulas		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 – 1 AÑO	4	0.3	79	6.7	36	3.1	119	10.1
2 – 5 AÑOS	2	0.2	214	18.2	41	3.5	257	21.9
6 -- 10 AÑOS	1	0.1	197	16.8	<b>111</b>	<b>9.5</b>	<b>309</b>	<b>26.3</b>
11 – 15 AÑOS	<b>17</b>	<b>1.4</b>	125	10.7	60	5.1	202	17.2
16 -- 20 AÑOS	2	0.2	103	8.8	28	2.4	133	11.3
21 -- 30 AÑOS	11	0.9	108	9.2	31	2.6	150	12.8
31 - 40 AÑOS	0	0.0	1	0.1	2	0.2	3	0.3
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>3.2</b>	<b>827</b>	<b>70.5</b>	<b>309</b>	<b>26.3</b>	<b>1173</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Notas de Enfermería de atención a pacientes de Urgencias Pediátricas y Maternidad Fisiológico. Julio a Diciembre 1998.

Al revisar la experiencia en el trabajo del personal de enfermería con el nivel de cumplimiento de la nota en contenido, observamos; el personal que más elabora notas tiene una experiencia en el trabajo de 6 a 10 años (26.3%), y las que menos las realizan tiene de 31 a 40 de experiencia.

El personal que mejor elabora las notas tiene de 11 a 15 años de experiencia, realizándolas parcialmente completas en un 1.4%, solamente. En un 70.5% de las notas son elaboradas en forma incompleta y de ellas en su mayoría el 18.2% lo realizan las enfermeras que cuentan con una experiencia de 2 a 5 años. Y las que realizan notas nulas (9.5%) son enfermeras con 6 a 10 años de experiencia. (Cuadro 8)

### Cuadro 9

Comparación del turno con nivel de cumplimiento en características de la nota de enfermería en reglas de presentación y contenido. Hospital de Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

Turno	Cumplimiento en Notas de Enfermería							
	P. Completa		Incompleta		Nula		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primer turno	431	25.2	170	9.9	1	0.1	602	35.2
Segundo turno	290	16.9	221	12.9	1	0.1	512	29.9
Tercer turno	429	25.1	168	9.8	0	0.1	597	34.9
<b>TOTAL</b>	<b>1150</b>	<b>67.2</b>	<b>559</b>	<b>32.7</b>	<b>2</b>	<b>0.1</b>	<b>1711</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Notas de enfermería de atención a pacientes de los servicios de maternidad y Urgencias Pediátricas. Julio a Diciembre 1998.

En relación al turno con el nivel de cumplimiento en características de la nota de enfermería podemos mencionar que del turno que más se revisaron notas fue el primero (35.2%) y es el que mejor las realiza (25.2%), en forma similar le continua el tercer turno 29.9, y 25.1% respectivamente. Por otra parte la mayor cantidad de notas son elaboradas en el 67.2% en forma parcialmente completas (Cuadro 9).

**Cuadro 10**

**PRUEBAS APLICADAS EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA TANTO EN REGLAS DE PRESENTACIÓN Y CONTENIDO CON NIVEL ACADEMICO.**

VARIABLE	CHI CUADRADA	P	Rho. SPEARMAN	P
Nivel académico con el cumplimiento de las reglas de presentación	34.29	.001		
Nivel académico con el cumplimiento del contenido de la nota de enfermería.	16.83	.0001	.029	.217
Nivel académico con lo completo de las características de la nota de enfermería	33.35	.0001	.112	.0001

Con el fin de hacer la comprobación de hipótesis, al buscar la asociación entre las variables del nivel académico de las enfermera con el nivel de cumplimiento en reglas de presentación, se aplicó la prueba estadísticas de chi cuadrada y se encontró como resultado el valor de 34.29 encontrando asociación con un nivel de significancia .001.

En forma global al aplicar la prueba estadística de chi cuadrada, el valor fue de 33.35, con relación al nivel académico y el cumplimiento de las características de las notas, con un nivel de significancia de 0.0001, lo que indica, que la relacion o asociación entre el nivel de escolaridad con el cumplimiento de las características de las notas de enfermería, tanto en reglas de presentación como contenido, es estadísticamente significativa, es decir que la probabilidad de que no exista asociación es de 0.0001. Por otra parte en Rho Spearman el resultado fue de 0.11, donde el signo nos indica que hay una correlación directa o positiva: a mayor nivel académico del personal de enfermería, las características de las notas son mas completas en reglas de presentación y contenido, con una  $P = 0.0001$ , estadísticamente significativa, aunque los resultados solo nos explican dicha correlación en un 11.0%.

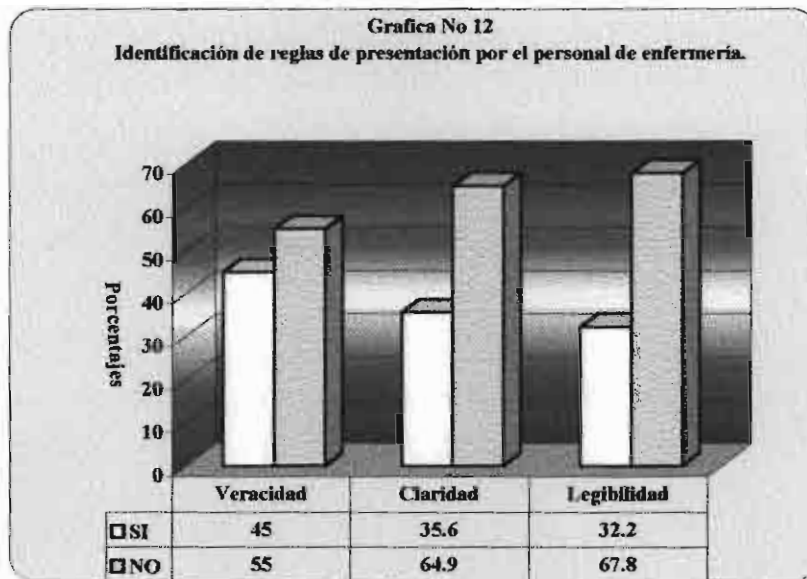


### **VII. 3. LA NOTA DE ENFERMERIA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN.**

En la comunicación escrita, para poder transmitir un mensaje se requiere del cumplimiento de ciertas características del escrito y propósitos propios, por lo que a continuación se dan a conocer los resultados del cuestionario aplicado al personal de enfermería para establecer si la nota es utilizada como medio de comunicación en la atención del paciente. Su información se presenta en cinco rubros; las características de las notas en reglas de presentación, describiendo las que identifica el personal al leer la nota de sus compañeras; el segundo contenido de la nota, tercero el propósito de dar y recibir información en la nota, y los resultados de la nota de enfermería como medio para evaluar al personal de enfermería y finalmente se presentan los resultados en forma global de la nota como medio de comunicación.

#### **VII. 3. 1. CARACTERÍSTICAS DE REGLAS DE PRESENTACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN.**

A l considerar la comunicación escrita como una herramienta elemental entre el personal de enfermería, se requiere que cumpla con ciertas características de reglas de presentación de manera que se estructure en forma clara, precisa y verídica, considerando los indicadores de legibilidad, claridad y veracidad del escrito, que a continuación se presentan los resultados.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería. Agosto 1998.

Con relación a los resultados de la opinión de las enfermeras sobre las reglas de presentación de las notas de enfermería como medio de comunicación, el personal refiere que cumplen en veracidad de la información en un 45.0%, la principal falla es en legibilidad del escrito en un 67.8%. (ver grafica 12).

Además el 73.3% de los entrevistados refieren que las hojas de enfermería las mantienen en el expediente ubicado en el control de enfermería, manifestando que si es correcto mantenerlas en dicho lugar el 66.7%, solo en mínima cantidad 16.7% refieren que debería estar cerca de la cama del paciente.

### VII. 3. 2. CARACTERISTICAS DEL CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA IDENTIFICADAS POR EL PERSONAL.

Para lograr transmitir un mensaje se requiere de un orden sistemático de la información, siendo indispensable la aplicación de las siglas normotécnicas para registrarla: valoración, planeación, ejecución y evaluación, por lo que a continuación se dan a conocer los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería al respecto.

**Cuadro 11**  
Identificación del contenido al leer las notas de enfermería del servicio de maternidad y urgencias pediátricas.

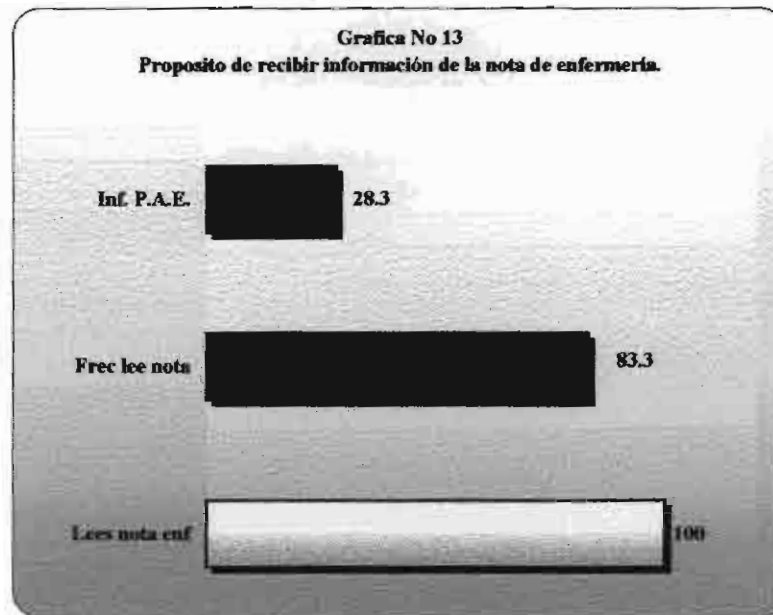
Registro	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Valoración datos subjetivos y objetivos	130	55.8	103	42.2	233	100.0
Planeación	14	48.3	15	51.7	29	100.0
Ejecución	109	90.8	11	9.2	120	100.0
Evaluación	49	54.4	41	45.6	90	100.0
Total	302	64.0	170	36.0	472	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería. Agosto 1998.

Con relación al contenido de la nota y basada en las siglas normotécnicas, la mayoría del personal refieren identificar principalmente las ejecución de enfermería (90.8%), la que menos identifican es la planeación en un 48.3% (cuadro 20); en síntesis, el cumplimiento de valoración, planeación, ejecución y evaluación esta alrededor del 50%. Además, refieren que los aspectos referentes al diagnóstico médico se identifica principalmente con lo que escriben referente a la terapéutica empleada en un 65.5% (cuadro 11).

### VII. 3. 3. PROPÓSITO DE RECIBIR INFORMACIÓN EN LA NOTA DE ENFERMERIA.

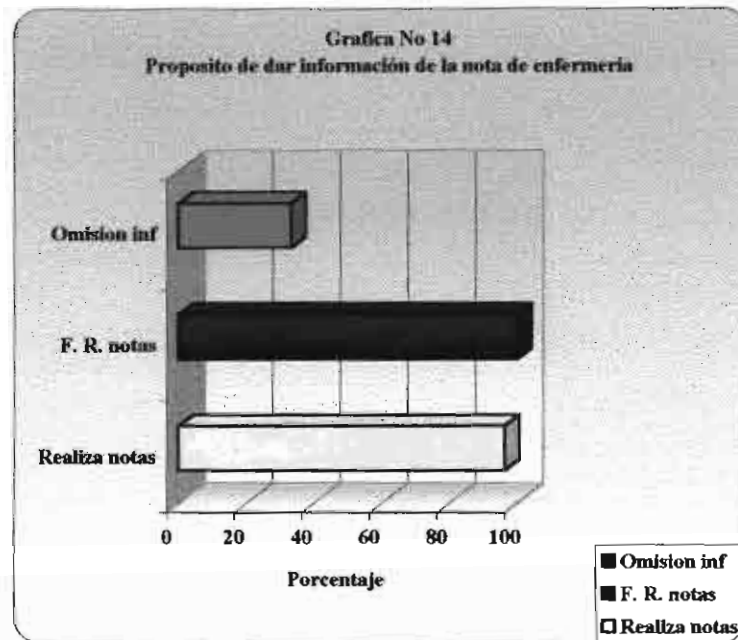
Uno de los principales propósitos de la comunicación escrita es la de recibir información, a continuación se dan a conocer la opinión del personal de enfermería, referente a si cumple con dicho fin.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería  
Agosto1998.

Los resultados muestran que el todo el personal encuestado, refiere que lee las notas que sus compañeras realizan, de ellas el 83.3% lo hace en cada jornada, identificando que solo el 28.3% el personal que lee la nota identifica que se realizan basado en el Proceso Atención de Enfermería (Grafica 13), por lo que influye mucho en el cumplimiento para el contenido como se aprecia en cuadro 11.

### VII. 3. 4. PROPÓSITO DE DAR INFORMACIÓN EN LA NOTA DE ENFERMERIA.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería. Agosto1998.

Con relación a la transmisión de la información 96.7% del personal encuestado refiere que si realizan notas de enfermería, en su totalidad lo hace en cada jornada laboral, (ver grafica 14) con el propósito de dar información, incluye los datos en el siguiente orden: estado de salud del paciente, actividades realizadas, resultados sobre la atención de enfermería y por último especifica lo que debe hacerse sobre el problema; pero el 3.3% ha omitido información relevante sobre procedimientos realizados al paciente. (grafica 14) El 40.0% de las que han omitido información en la nota refiere que por no anotar información relacionada al paciente se han visto en problemas, el principal ha sido conflictos con las compañeras del servicio (32.2%).

### VII. 3. 5. LA NOTA DE ENFERMERIA COMO MEDIO PARA EVALUAR.

CUADRO 12

Opinión del personal de enfermería sobre la nota utilizada por el personal supervisor.

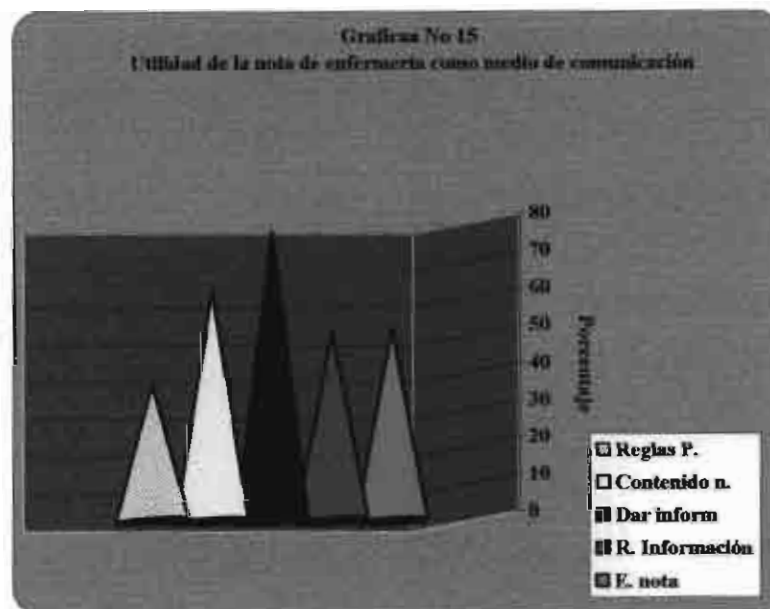
Evaluación de la nota	SI		NO.	
	No.	%	No.	%
Supervisora revisa las notas de enfermería	19	63.3	11	36.7
Periodicidad revisión nota	12	40.0	18	60.0
TOTAL	31	51.7	29	48.3

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería. Agosto 1998.

Con relación a evaluación de la nota de enfermería por el personal supervisor, el 63.3% del personal encuestado refiere que la supervisora revisa la nota de enfermería, y solo el 40.0% refiere que lo realiza en cada turno ( cuadro 12).

### VII. 3. 6. LA NOTA DE ENFERMERIA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN.

Para poder evaluar si la nota es utilizada como medio de comunicación en la atención de enfermería, se presentan a continuación los cuatro rubros integrando sus resultados.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería. Agosto 1998.

Las principales propósitos de la comunicación escrita es el de dar y recibir información, donde el uso de la nota de enfermería es una herramienta indispensable para dicho fin; la opinión del personal es que su principal utilidad es la de **dar** información en un 77.8%. sin embargo solo el 51.1% refiere que son para **recibir** información.

Por otra parte la característica más débil fueron las reglas de presentación (63.3%), cantidad menor en la falta del cumplimiento en contenido (38.3%), además 51.7% refiere que son utilizadas para evaluar (grafica 15).

## V111.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Múltiples autores se han dado a la tarea de realizar diversos planteamientos con relación a la actuación de la enfermera, principalmente lo estipula Nightingale 1859 traducido por Castro (1991), que después de 14 años de observación y de reflexión de dicha actuación da una idea clara y una serie de sugerencias para mejorar la actuación de la enfermera frente al paciente y sus formas de registros, en su libro de notas sobre enfermería.

Por otro lado Carpenito (1994), menciona que desde un punto de vista histórico las enfermeras han tenido una difícil relación con el progreso de enfermería, donde ese actuar de la enfermera se queda sin registrar, y con mucha frecuencia se deja de anotar importantes observaciones o diálogos específicos y es posible que se pase por alto una importante información escrita. Y sobre de ello Donabedian considera que las actividades de monitoreo de la eficiencia depende de la disponibilidad de información precisa sobre los detalles de la atención brindada al paciente siendo importante mejorar las prácticas de registro a través de diversos medios.

Al respecto y bajo esta vertiente se realizó el presente estudio sobre las notas de enfermería como parte de uno de los registros básicos utilizados por el personal, con el fin de conocer sus características; se encontró en un hospital de segundo nivel que las notas de enfermería son parcialmente completas en su mayoría, por lo que concuerda con lo planteado por Carpenito donde existe falta de registro, situación que sustenta la idea que Donabedian refiere en mejorar las practicas de registros con el fin de tener información disponible para monitorear la eficiencia de la atención.

El hallazgo en el presente estudio de que las notas de enfermería sean parcialmente completas, es explicado por los resultados tanto en reglas de presentación como en contenido, donde estos son elementos con los que debe de cumplir la nota de enfermería mencionado por Wolf (1998), Henderson (1982), Ellen (1996), Rosales (1999), Ramos (1990), Lewis (1992), Carpenito (1994), Eliason (1958), Ledesma (1999), en donde aluden al cumplimiento de los elementos de legibilidad, veracidad y claridad, como elementos integrantes de las reglas de presentación.



En el presente estudio se encontró que en legibilidad, las abreviaturas personales presentadas por la enfermera en la nota se da en las tres cuartas partes, contrario a lo que estipula la Norma Oficial Mexicana 168 (NOM 168) donde no se permite el uso de abreviaturas en reportes y notas que formen parte del expediente del paciente. De los aspectos de veracidad Ramos (1990), refiere que todas las anotaciones deben ser registradas por la persona que efectuó los procedimientos. Además Carpenito menciona que cada registro hecho en las anotaciones de enfermería debe ser firmado por la enfermera que lo realiza; sin embargo en el hospital donde se realizó el presente estudio, se encontró que la cuarta parte de las notas analizadas contienen múltiples firmas de las enfermeras, situación de riesgo ya que como refiere la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), los registros deficientes pueden presumir ausencias o descuido en la atención, además que la firma avala lo escrito en la nota de enfermería, por lo que puede implicarse en un asunto legal. Por otra parte contraviene lo que establece la NOM 168 en relación en que la nota debe contener que es el nombre completo así como la firma de quien la elabora, con el fin de delimitar la responsabilidad de la atención brindada.

Sobre el contenido de la nota Carpenito (1994), refiere los elementos que debe contener a partir de las siglas normotécnicas de: datos subjetivos (S), datos objetivos (O), planeación (P), ejecución (E), evaluación (E), y son en los que se sustenta la presente investigación. Es relevante destacar los hallazgos en el estudio en los rubros de valoración: de pacientes de Puerperio Fisiológico donde la ausencia principal fue en el registro de características y/o alteraciones de eliminación fecal, urinaria, perine y estado de hidratación en más de las tres cuartas partes de las notas, además se refiere al registro de datos subjetivos el estado emocional en menos de la mitad y no se toma en cuenta otros aspectos de dicha valoración. Estos resultados son contrarios a lo que nos menciona Reeder (1995), donde recomienda que es una etapa donde se efectúan transiciones físicas y fisiológicas en la nueva madre y en toda la familia, por lo que es importante dejar registro en los aspectos de eliminación, características de perine, estado de hidratación y adaptación psicológica, como bases de una valoración durante el proceso de la atención

En la valoración de problemas respiratorios, la principal ausencia fue con relación al registro de características y/o alteraciones de piel en casi la totalidad de las notas y en nutrición en más de la mitad, aún cuando Wachter (1993), menciona que se debe de realizar un examen físico cuidadoso donde se incluyan las alteraciones en la nutrición e inspección de la piel al igual que se refiere en el Manual de IRAS (ver anexo 3).

En relación a la valoración de los datos que la enfermera debe realizar a los pacientes de diarrea, Brunner (1982) refiere que deben ser las alteraciones y/o características de piel y diuresis, al igual que Waecher (1993), Manual de Diarrea (1993), entre otros, sin embargo en el presente estudio se encuentra la ausencia de los mismos hasta en más de las tres cuartas partes.

Estos resultados obtenidos de datos objetivos del paciente de maternidad y urgencias pediátricas nos muestran que los registros sobre la valoración de los pacientes no es realizada en su totalidad, hallazgos concuerdan a los encontrados por Tolosana (1994), al revisar las hojas de valoración donde solo la cuarta parte fueron completas y la mayoría son parcialmente completas.

Cabe resaltar que al valorar las intervenciones de enfermería registradas, se identifica que la enfermera registra en más de las tres cuartas partes las acciones realizadas al paciente de acuerdo a indicación médica y en una mínima parte lo referente a acciones derivadas de actividades independientes entre ellas las de enseñanza, y lo que menos registra son aspectos de evaluación en ambos servicios. Llama la atención que estos resultados son similares a los encontrados por Dueñas (1991), donde se comprobó que la mitad de las anotaciones que realizaba la enfermera se referían a acciones derivadas al diagnóstico y tratamiento médico. Por otra parte también concuerdan con los hallazgos de la investigación de Herrero (1998), donde los resultados nos indican que el mayor cumplimiento es en los generados por la terapéutica médica, contrastados con los propios de la enfermera, que solo se cumplió en la mitad de los casos.

Por todo lo anterior se explica que al integrar la valoración, planeación, ejecución y evaluación del contenido de la nota en su mayoría, están incompletas tanto por servicio como en forma global. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Mendoza

(1998), donde identificó deficiencias en la mitad de los registros en acciones dependientes o delegadas, como son administración de medicamentos, tratamientos específicos, signos y síntomas que corresponden a la valoración de las enfermeras, medidas asistenciales como parte de la implementación de las acciones y las observaciones.

Al analizar la experiencia en el trabajo del personal de enfermería que realiza las notas en ambos servicios en forma conjunta, presentan en su mayoría de 2 a 10 años, situación que coincide con el servicio de maternidad, a diferencia de urgencias Pediátricas donde el personal en su mayoría tiene mayor experiencia (21 a 30 años) y contrastando la experiencia en el trabajo con el cuadro No. 4 en lo que se refiere a reglas de presentación, las notas de maternidad son más completas en más de la mitad, a diferencia de urgencias pediátricas donde son incompletas, este fenómeno no concuerda con lo que menciona Bennet al definir que la experiencia le permite a la enfermera adquirir cierta habilidad para la toma de decisiones en la atención de los pacientes de que es responsable.

Por otra parte, para dar respuesta al objetivo del estudio donde al evaluar el nivel de cumplimiento del contenido de las notas en relación con la experiencia en el trabajo del personal que las elabora, se encontró que en más de la mitad se da en forma incompleta, y quienes las realizan son quienes tienen entre 2 a 10 años de experiencia, pero el personal que mejor elabora las notas, son las que tienen de 11 a 15 años de experiencia, aun cuando solo una mínima parte de notas son parcialmente completa, siendo importante resaltar que el personal con menos antigüedad es quien realiza más notas en forma incompleta; idea de Bennet que es importantemente apoyada por los hallazgos en el presente estudio al analizar la experiencia en el trabajo de la enfermera en donde aquilata esa adquisición de la experiencia en aspectos de habilidad, al igual por lo referido por Heidegger (1962), y Gadamer (1975) donde definen la experiencia como el repudio de las ideas preconcebidas o actitud en la práctica clínica, esta presencia se halla a menudo bien sustentada por la teoría a partir de postulados básicos y la experiencia que genera una sabiduría clínica.

Es importante resaltar que los resultados obtenidos en reglas de presentación y contenido no concuerdan con lo esperado, como bien sabemos las reglas de

presentación son lineamientos básicos de cualquier escrito o informe donde la experiencia le podría permitir a la enfermera realizarlo mejor, los resultados no lo demuestran así, en contenido no hay una tendencia en mayor experiencia en el trabajo mejor realizadas las notas.

En relación a la formación del personal de enfermería, Lartingue (1998) y González (1997), refieren que la diferencia entre los niveles académicos la dan los planes de estudio, los propósitos de formación general, la adquisición de habilidades y destrezas que corresponden a un nivel educativo y son: Superior (Licenciatura, Especialidad), Enfermera General (después de la secundaria), Nivel medio (enfermería simultánea al bachillerato), existiendo también la Auxiliar de enfermería que se caracteriza por recibir un periodo corto de capacitación englobando aspectos muy específicos como asistente, sin embargo en el presente estudio todas las enfermeras elaboran notas independiente del nivel de formación.

Al abordar los resultados obtenidos en relación con el nivel académico, el personal auxiliar de enfermería es quien mayormente las realiza en ambos servicios, y por servicio en maternidad es la profesional, y en urgencias pediátricas es la enfermera general, con estos resultados esperaríamos encontrar mejor las notas en Maternidad pero al contrastarlos con cuadro 7, vemos que en su mayoría las notas están incompletas mientras que en urgencias pediátricas son parcialmente completas. Estos resultados son contrarios a lo declarado por Ledesma (1999), Henderson (referida Marinner 1999), donde menciona que para que una enfermera ejerza su profesión en forma experta se requiere de conocimientos y apoyo de las ciencias, mediante la aplicación de conocimientos específicos que le permita identificar los problemas físicos, emocionales, psicológicos, económicos y espirituales del paciente, valorar el estado de salud del paciente mediante los medios propedéuticos aplicables al caso, e interpretar y registrar las reacciones importantes observada, reconocer la etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de enfermedades de los pacientes a su cargo y planear el cuidado de enfermería, siendo esta formación impartida en escuelas superiores.

En los hallazgos del presente estudio se encontró que la mayoría son incompletas en contenido, y concuerda que la mayoría de las notas son realizadas por auxiliar de enfermería, donde no se le capacita continuamente, ni supervisa la realización de esta

actividad, además como los lo refiere Ortega (1997) las auxiliares de enfermería son personal sin titulación y su formación se caracteriza por tener una periodo corto de capacitación, que suele englobarse para aspectos muy específicos. Es importante reflexionar que el contenido

El nivel académico del personal de enfermería con el cumplimiento de las notas tanto en reglas de presentación como en contenido, se observa que el personal que mejor las realiza es el profesional aunque en forma parcialmente completa, en menos de la cuarta parte de las notas revisadas; y le siguen las enfermeras generales. Por lo que al aplicar la prueba estadística de chi cuadrada para probar la hipótesis planteada nos indica una asociación estadísticamente significativa con  $P = .0001$ , al igual que los resultados de la rho de Spearman nos indica una correlación positiva estadísticamente significativa  $P = .0001$  por lo que los datos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis del estudio: a mayor nivel académico del personal de enfermería, las características de las notas son mas completas en reglas de presentación y contenido. Aunque solo se expliquen en un 11%.

Estos resultados llevarían a pensar que no solo se requiere de la preparación, académica sino que hay otros factores que influyen para la realización de las notas en forma completa. Confirmando esta aseveración Briones (1998), en su investigación donde refiere que los aspectos que dificultan la elaboración de los registros fueron: la gravedad del paciente, exceso de trabajo y falta de experiencia, entre otros factores.

Al identificar las características de las notas con respecto al turno, los resultados muestran que donde mejor se realizan es en el primer turno, aunque en forma parcialmente completa; de ello Tolosana (1994), en su investigación sobre registros de enfermería obtiene como principales hallazgos que el mayor número de registros se realiza en el primer turno en más de la mitad. Estos resultados solo nos podrían señalar que puede haber otros factores o distractores inmersos en el turno, ya que como bien sabemos los movimientos de alta, flujo de familiares, las características del propio turno de alguna manera influye en las actividades del personal y sobre todo en la organización. Siendo necesario reconocer el tiempo que invierte la enfermera en realizar las notas, como Carpenito (1994) lo menciona en un estudio realizado, refleja que la enfermera invierte entre 35 a 140 minutos escribiendo por turno y el resultado de ello es

que con mucha frecuencia se quedan sin anotar importantes observaciones o diálogos específicos debidos a falta de tiempo y es posible que pase por alto una importante información escrita.

La comunicación escrita es una herramienta indispensable en la atención proporcionada al paciente, fundamental para dar continuidad en la atención misma que debe de tener ciertas características de reglas de presentación y contenido; por lo que al personal de enfermería se le realizó una encuesta para poder identificar el uso de la nota de enfermería como medio de comunicación, donde en su mayoría el personal identifica más fallas en reglas de presentación, estos resultados son contrarios a los obtenidos en las listas de cotejo donde se identifican fallas principalmente en contenido de la nota. Siendo claro que si la nota no cubre los requisitos mínimos de reglas de presentación donde se incluye legibilidad, claridad y veracidad; no podría ser usada en su totalidad como medio de comunicación, ya que existirían barreras de comunicación y una de ellas identificada importantemente por el personal de enfermería es la legibilidad.

Uno de los propósitos básicos de la comunicación son dar y recibir información, de ello la mayoría del personal encuestado opina que el principal: es dar información, sin embargo este resultado de alguna forma contradice la realidad en donde existen fallas en las notas que hace la enfermera en reglas de presentación y contenido identificadas por el personal, y de ello Mauren (1993) Huber (1999) refieren que la comunicación es el arte de estructurar y transmitir un mensaje de manera que otro pueda entenderlo fácilmente y aceptarlo. Además Henderson (1982) recalca el importante papel que desempeña la comunicación en el campo de la enfermería, apoyando dicha aseveración con lo que nos refiere Arenas (1999), donde menciona que el registrar la información de manera detallada, permite establecer comunicación escrita de los hechos.

Por otra parte además, Cook (1987), refiere que la comunicación es un factor clave para planificación y ejecución de los cuidados y contrario a ello en el presente estudio 33.3% del personal encuestado ha omitido información relevante de la atención proporcionada al paciente, aun cuando ninguna enfermera se ha visto involucrada en una demanda legal; en su mayoría solo ha tenido problemas con las demás compañeras del servicio, y de ello la Comisión Nacional de Arbitraje Medico (CONAMED) menciona que el expediente (parte de él son las hojas de enfermería) pueden ser instrumento de apoyo

para la autoridad Judicial o Administrativa, ya que este documento permite valorar la actuación del equipo de salud, y determina si existió una mala atención o no, también son componente en los dictámenes que solicitan las instancias de Procuración de Justicia y los Procedimientos Arbitrales. Por lo que en términos legales, si la enfermera no esta conciente de la trascendencia del registro, tanto para el presente como para el futuro, y omite información relevante puede verse involucrada en una demanda sin ser su intención, ya que su responsabilidad es llevar un registro completo de todos los hechos y acciones relacionadas con el paciente.

Las notas de enfermería también son empleadas para evaluar al personal de enfermería sobre la calidad de los cuidados proporcionados al paciente y de ello la mitad del personal encuestado refiere que la supervisora revisa las notas de enfermería, y menos de la mitad, lo hace en cada turno. Estos resultados son contrarios a lo referido por Kron (1986), quien menciona que las bases de una supervisión incluye todas las actividades que permiten a la gerencia asegurar que los objetivos de la administración serán satisfechos y uno de ellos es asegurar que todo paciente reciba una buena asistencia. Por otra parte, Du Gas (1979) y Rosales (1999), refieren que dentro de las auditorias de enfermería se revisan las notas de enfermería como parte del expediente del paciente para valorar la calidad de los cuidados y así evaluar el desempeño diario de cada integrante.

Por ultimo es importante destacar que existe contradicción entre las características que diversos autores mencionan que deben tener las notas de enfermería y el cumplimiento de dichas características encontradas en el presente estudio, ya que se asume que la principal debilidad encontrada es en el contenido y concuerda que es mayor en el personal auxiliar de enfermería denotando la importancia de la formación del personal de enfermería ya que en esencia para implicar el registro de una atención profesional brindada se requiere del cabal conocimiento en el ámbito metodológico y teórico para asumir la congruencia con el registro.

## IX.- CONCLUSIONES.

Los resultados nos muestran que hay deficiencias tanto en los requisitos mínimos de reglas de presentación, siendo más notorio en urgencias pediátricas, detectándose fallas en legibilidad y veracidad del escrito principalmente, finalmente al hacer el análisis del cumplimiento de dichas características del escrito en forma global la mayoría son parcialmente completas.

Por otra parte en contenido se identifica que la mayoría de las notas son en mucho incompletas en ambos servicios y se puede apreciar que lo que más registra la enfermera son aspectos de implementación y de ello en su mayoría son acciones realizadas por indicación médica y lo menos registrado fueron aspectos de evaluación.

Con el cumplimiento de las características de las notas de enfermería tanto en reglas de presentación como en contenido se denota que hay diferencias por servicio ya que en su mayoría en el servicio de maternidad fueron incompletas mientras que en urgencias pediátricas fueron parcialmente completas.

En lo que respecta al nivel académico, en los resultados se identificó que en forma global quien en su mayoría realiza dicha actividad es el personal auxiliar, por lo que puede ser el factor de bajo cumplimiento en las notas. Al relacionar el nivel académico con el cumplimiento de las características de las notas tanto en reglas de presentación y contenido, se encontró que el personal que mejor realiza las notas es el profesional, además se infiere que a mayor nivel académico del personal de enfermería, las características de las notas de enfermería son más completas en reglas de presentación y contenido.

Con respecto a la experiencia en el trabajo, el personal que mayormente realiza las notas en forma global es el grupo que tiene de 6 a 10 años de experiencia. Al relacionar la experiencia en el trabajo con el cumplimiento de las características de las notas nos muestran que el personal con experiencia de 11 a 15 años es quien mejor las realiza, aunque en forma parcialmente completa.



En relación al turno, se identifico que las enfermeras que mejor realizan las notas fueron las del primer turno, aunque en forma parcialmente completa.

La utilización que hacen las enfermeras de la nota es principalmente para dar información y para evaluar la atención, además es utilizada por la supervisora para evaluar el desempeño de la enfermera en forma indirecta, a través del registro de la nota de enfermería.

Por ultimo se concluye que las notas en el presente estudio son deficientes en general, principalmente en contenido mas que en reglas de presentación y a quien les falto mayor cumplimiento en cumplir con las características de dichas notas fue al personal de enfermería con menor nivel de formación académica

## X.- LIMITANTES DEL ESTUDIO.

### EXTERNAS.

- Reducido el área física y el tiempo para la revisión de las notas de enfermería de los expedientes.
- Demora en el avance de la investigación, ya que el personal de Jefatura de Enfermería proporcionó la documentación requerida para identificar al personal de enfermería, en forma tardía.
- Al obtener los roles y listas del personal se revisaron nuevamente las notas de enfermería de los expedientes.
- Suspensión temporal de la recolección de datos, durante permiso o vacaciones de la persona responsable del departamento de archivo del turno vespertino.
- La revisión de los expedientes por médico responsable de la consulta externa retraso la accesibilidad al mismo tiempo por no encontrarse archivados en el orden que se requería.
- Existió un espacio importante de tiempo entre la recolección de información y el informe final de resultados para considerar metodológicamente la vigencia de los datos.

### INTERNAS.

- Dificultad para identificar al personal que firma la nota de enfermería, por falta de claridad en letra de firma o falta de nombre.
- Dificultad para identificar la etapa de planeación en la revisión de las notas de enfermería.
- El formato de la hoja de enfermería dificultó identificar los diferentes elementos del contenido a ser evaluados.
- Falta de una teoría acabada que se circunscriba al abordaje de la variable sobre la nota como medio de comunicación.

## **XI.- RECOMENDACIONES.**

1. Sensibilizar al personal de enfermería de la importancia de realizar correctamente los registros a través de la capacitación del personal en la elaboración de los registros de enfermería principalmente en lo que se refiere al contenido y basado en la Norma Oficial 168.
2. Analizar la situación laboral de la pasante de enfermería en servicio social con relación a la responsabilidad en la elaboración de las notas de enfermería, como parte del expediente clínico que es un documento legal.
3. Analizar la descripción de puestos y el nivel académico del personal de enfermería para identificar la responsabilidad legal de quienes deban realizar las notas de enfermería, como parte del expediente clínico y documento legal.
4. Evaluar los formatos que actualmente se estén utilizando e involucrar al personal operativo, para determinar la utilidad y en que medida satisfacen las necesidades de comunicación, optimización de tiempos y el cumplimiento de criterios para valorar la calidad de atención proporcionada al paciente en forma indirecta.
5. Establecer una normatividad a nivel estatal y local dentro de la Secretaría de Salud basada en la Norma Oficial 168 para el uso y manejo de los registros realizados por el personal de enfermería.
6. Elaborar e integrar la norma en el manual de procedimientos del Departamento de Enfermería dentro de la institución y este al alcance del personal de enfermería.
7. Incluir indicadores de evaluación para el personal supervisor y pueda evaluar las notas, y responda a los indicadores de evaluación indirecto de la calidad de atención del personal de enfermería.

8. Incrementar la supervisión de las notas de enfermería en todos los turnos pero principalmente en el segundo ya que fue el que presentó con mayor incumplimiento en su elaboración, además llevar un registro del resultado de dichas evaluaciones y darlas a conocer al personal.
9. Metodológicamente sería conveniente en futuros estudios sobre registros de enfermería sean prospectivos.
10. Con el fin de fortalecer la calidad de los registros en enfermería, se sugiere que se incluyan como ejes temáticos los siguientes:
  - Estudio prospectivo basado sobre registros de enfermería.
  - Conocer en que medida las enfermeras identifican las implicaciones legales de los registros de enfermería.
  - Impacto de una intervención educativa sobre la realización de las notas de enfermería basadas en el proceso atención de enfermería
  - Identificación de factores que influyen en la realización de las notas de enfermería.
  - Opinión del personal de enfermería sobre los registros que utilizan en la institución.
  - Comparación de la calidad de la notas de enfermería en dos Instituciones de la Secretaría de Salud.
  - Identificar el cumplimiento de los registros de enfermería en los diversos formatos utilizados en la institución.

## XII.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Arenas G, MC. Conocimiento del personal de enfermería sobre las implicaciones legales de la hoja de enfermería. Memorias 3er Encuentro Nacional y el 5º. Foro Interinstitucional de Investigación en Enfermería. México, D. F. 1999; Trabajo 12.

Barquín, C, M. (1995). Administración en enfermería. Formación del personal de enfermería. 1ª ed. Ed. Interamericana. México, D.F. pp 210 – 217.

Benner, P. (1987). Practica progresiva enfermería. El afloramiento de los conocimientos inherentes al ejercicio de la enfermería clínica. 1ª ed. Ed. Grijalbo. Barcelona, España. p.p. 205 – 210.

Briones, R, A. 1998. Estándares de calidad para cuidados de enfermería. Perfil de enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Bonnie, E, RN. 1993. Estándares de calidad para cuidados de enfermería. Plan de cuidados de enfermería. Ed. Doyma España. pp 61 – 70.

Brunner, S, L. (1982). Enfermería practica. Asistencia obstétrica y de enfermería de la madre y el recién nacido durante el periodo posnatal. 1ª ed. Ed. Interamericana. México D. F. pp 680- 682.

Carpenito, L, J. (1994). Proceso Atención de Enfermería. Registro e información. Ed Interamericana. México D.F. pp 323 – 344.

Carpenito, L, J. (1994). Planes de cuidados y documentación en enfermería. Registro de los cuidados de enfermería. 1ª ed. Ed. Interamericana. México D.F. pp 10 –27, 109-113

Castro, M, AN. et al. Calidad de los registros clínicos de enfermería. Desarrollo científico de enfermería. 1998; 6:2. 41-44.

Cook, S,J. (1987). Fundamentos esenciales de enfermería salud mental. Comunicación. 2ª, ed. Ed. Trillas. México D.F. pp 21 – 22.

Diario Oficial de la Federación. Proyecto Norma Oficial Mexicana # 168. Primera sección sobre el expediente clínico. 7-X11-1998;42-52.

Donabedian, A, S.(1984). La calidad de la atención Médica. Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Ed. La Prensa Médica Mexicana S.A. pp 35 – 38.

Du Gas, B, W. (1979). Tratado de enfermería practica. 4ª ed. Ed. Interamericana. México D.F. pp 137 – 153, 191-202.

Dueñas, MN. Et al. Paralelismo entre el contenido de los registros de enfermería y el de las revistas profesionales. Enfermería clínica. 1991;1:3. 83-88.

Dumont, T,E. (1984). Manual de enfermería pediátrica. 4ª ed. Ed. Interamericana. México D.F.

Ellen, T,E. Documentación inteligente. Nursing en español. 1992; 24(2). 19–25.

Ellen T,E. (1994). Documentación de enfermería lo que debe y no debe registrar. Nursing en español; 12(4). 68.

González, R, F. (1997). Legislación en enfermería. Legislación en el área educacional. 2ª ed. Ed Trillas. México. D.F. pp 27–65.

Gutiérrez de Terán, MG. Aspectos Legales de los registros de enfermería. Enfermería clínica. 1993; 3(1). 29-32.

Henderson , N, V. (1982). Enfermería teórica y practica. Observación informe y registro. 3ª. ed. Ed. La prensa médica mexicana. México. D.F. pp 241 – 271, 375 – 397.

Herrero, G, T. et al. Control de calidad en los registros de enfermería. Enfermería Intensivista. 1998; 9(1). 11-15.

Hernández, C, J . (1995). Historia de la enfermería. 1ª ed. Ed. Interamericana. México D.F. pp 121–167.

Holsclaw, M, P. (1982 ). Conceptos básicos de enfermería. Planes comunicación e interacción. Ed. Diana. México D.F. p 49.

Hodgetts, M, R. (1998). Comportamiento de las Organizaciones. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 324 – 339.

Huber, D. (1999). Liderazgo y administración en enfermería. Comunicación. 1ª. ed. Ed. Interamericana. México. D.F. Pp 324 – 342.

Irving, S. (1980). Enfermería Psiquiátrica. Comunicación Oral. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 325 – 342.

Instituto Mexicano Seguro Social. (1986). Instructivo de Operación de la forma de Registros Clínicos y observaciones de enfermería. México. pp 1-29.

Iyer, PW. Seis nuevas reglas para hacer unos registros que le protejan legalmente. Nursing en español. 1992; 10:4. 32-37.

Iyer, PW. Trece nuevas reglas para realizar unos registros que le protejan legalmente. Nursing en español. 1992; 10:3. 40-44.

Kron, E,T. (1986). Liderazgo y Administración en enfermería. Manual de la supervisora de enfermería. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 238 – 273.

Ledesma, P, MC. (1999). La enfermería como profesión. La formación de la enfermería 1ª. ed. Ed Limusa. pp 13-33, 97-119.

Lewis, L,W. Kuhn, T,B. (1992). Fundamentos Enfermería. 4ª. ed. Ed. Harla México. D.F.

Leyes y códigos en México. (1990). Ley General de Salud para el Distrito Federal y disposición complementarias. 13ª ed. Ed. Pomua. México. D.F.

Martínez, C, H. Ibarra, C, MG. Calidad de las notas clínicas de enfermería. Desarrollo Científico de la Enfermería. 1994; 2:1. 27-28.

Manual de IRAS. (1995). Secretaria de Salud.

Marilyn, P, CH. Et al (1983). Manual de enfermería Pediátrica. El aparato respiratorio. Ed. Limusa. México D.F. pp 535 – 630.

Marriner, T,A. y Airle, A, M. (1999). Modelos y teorías de enfermería. 4ª ed. Ed. Mosby. México. D.F. pp 69 – 78, 100-108.

Mauren, I, OB. (1983). Comunicación y relaciones en enfermería. El arte de la comunicación. Ed. Manual Moderno. México. D.F. pp 192 – 214.

Mendoza, MLG. Cárdenas, CS. Castan, MS. Gutiérrez, EE. Calidad de llenado de la hoja de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería. Memorias V11 Foro Nacional de Investigación de Enfermería. 1998; 1.

Morales, R, V. y Hernández, G. J. (1991). El medico en la administración de hospitales El proceso de comunicación. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 31 – 36.

Nelson, W, EMD. (1994). Tratado de pediatría. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 246, 289-291.

Nightingale, F. Traducción por Dunbar, MV. (1991). Notas sobre enfermería Ed. Salvat México. D.F. pp 1-XV11.

Olds, S, B. y London, NL. Ladewing, P,A. (1987). Enfermería Materno Infantil. Adaptación puerperal. 1ª ed. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 1057 - 1082.

Ortega, P, A. (1997). Auxiliar de Enfermería. Historia de la enfermería. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 5 – 10.



Organización Panamericana de Salud (1989). Desarrollo y Fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La garantía calidad acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Pp 10-11.

Petricholi, R.M. Bases legales para la formación del ejercicio de enfermería. Desarrollo científico de enfermería. 1994; 2:10. 24-27.

Ramos, G, MC. Ito, V. Rangel, P, ME. (1990). Manual de procedimientos de enfermería. 5ª ed. Ed. Interamericana. México. D.F.

Reeder, S. (1995). Enfermería Materno Infantil. Cuidados de enfermería en el posparto. 3ª ed. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 627 – 639.

Roper, N. (1993). Modelo de enfermería. 3ª ed. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 99 – 106, 127-147.

Rosales, B, S. (1999). Fundamentos de Enfermería. Proceso atención de enfermería. 2ª ed. Ed. Manual Moderno. México. D.F. 202-217.

Secretaria de Salud. (1993). Tratamiento de niños con enfermedad diarreica y de pacientes con cólera.

Tomas, V, AM. (1996). Planes de cuidados modelos de referencia métodos e instrumentos. Concepto, clasificación, necesidad y utilidad de los registros clínicos. 1ª ed. Ed. Ediciones Madrid. España. 66-80

Tolosana, P M. et al. Registros: Revisión de la documentación clínica de enfermería en un Hospital General. Enfermería clínica. 1996; 7:2. 32-38.

Varela, M, HF. (1997). La convivencia de la norma en la calidad del expediente clínico. Revista CONAMED. 1997; 2:5.

Waacher, H, E. (1993). Enfermería Pediátrica. 10a. ed. Ed. Interamericana. México. D.F. pp 756 – 759, 879-919.

Wolf, W,Z. (1988). Curso de Enfermería Moderna. 7ª ed. Ed. Harla. México. D.F.

# ANEXOS

## ANEXOS.

No.	TITULO	Pag
1	Hoja de enfermería del expediente clínico del Hospital Materno Infantil.	83
2	Guía para la valoración del contenido de la nota de enfermería en pacientes con puerperio.	84
3	Guía para valorar el contenido de las notas de enfermería en problemas respiratorios.	85
4	Evaluación del estado de hidratación del paciente pediátrico.	86
5	Población y muestra. Hospital de segundo nivel de atención. Servicios Salud en el Estado de San Luis Potosí.	87
6	Indicadores de reglas de presentación de las notas de enfermería de problemas respiratorios, diarreicos y puerperio fisiológico.	88
7	Indicadores del contenido en notas de enfermería de puerperio fisiológico.	89
8	Indicadores del contenido en notas de enfermería de diarrea.	90
9	Indicadores del contenido de notas de enfermería de problemas respiratorios.	91
10	Rangos para evaluar reglas y contenido de las listas de cotejo.	92

ANEXO 1.

SECRETARIA DE SALUD  
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI



No. EXPEDIENTE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HOJA DE LA  
ENFERMERA

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA	HORA	TRATAMIENTO	VIA DE MINISTRA- CION	OBSERVACIONES	RUBRICA

## ANEXO 2

GUIA PARA LA VALORACIÓN DEL CONTENIDO DE LA NOTA DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PUERPERIO.

A).- VALORACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PUERPERIO FISIOLÓGICO.

ÁREA QUE SE VALORA	OBSERVACIONES EN EL PRIMER DIA	OBSERVACIONES EN EL SEGUNDO Y TERCER DIA.
<b>SIGNOS VITALES.</b> Temperatura. Pulso. Tensión Arterial. Respiración	Elevada 38° C. 40-70 latidos/ minuto. Cifras Normales. Frecuencia Normal.	Normal Bradycardia o normal. Cifras Normales. Frecuencia normal.
<b>INVOLUCIÓN.</b> Útero loquios	Fondo al nivel del ombligo Rojos, moderados. Olor a carne	El fondo se encuentra 1 a 2 cm. Por debajo del ombligo De rojos serosos o moderados  Olor a carne o inodoro
Abdomen Periné	Suave, y sin tono Edematoso, limpio	Suave y sin tono Menos edema, limpio.
<b>MAMAS.</b> Consistencia.  Pezones.  Producción de leche.	Suave, con calostro.  Intactos.  Calostro	Firmes, de mayor tamaño. Mas calientes. Pueden estar enrojecidos y adoloridos. Leche en el segundo o cuarto día.
<b>PIERNAS</b>	Edema pretibial y de los pies, signo de Homann negativo	
<b>ELIMINACIÓN</b> Micción.  Defecación	Hasta 3000 ml.  Ninguno	Cantidades abundantes que disminuyen. Evacuación en el segundo o tercer día.
<b>INCOMODIDAD</b> Dolor  Nivel de energía	Dolor en el perineo, dolor producido por hemorroides Dolor generalizado. Fatiga, somnolencia	Menor incomodidad en el perineo y producida por hemorroides  Cansada, primero se mueve con lentitud.
APETITO	Con frecuencia siente sed	Muy hambrienta, con frecuencia presenta apetito voraz.
ESTADO EMOCIONAL	Eufórica, excitada.	Desde feliz hasta conforme o preocupada.

Fuente: Olds, S. B. y London, N.L. Ladwing, PA. (1987) Enfermería materno infantil.

	ASISTENCIA POSNATAL SUBSIGUIENTE.
EN HEMORRAGIA POSNATAL	REVISE EN INTERVALOS: Regulares la firmeza del fondo uterino, inspeccionar regularmente el periné para detectar hemorragia franca. Observar color, cantidad y olor de loquios (secreción perineal). Contar el numero de apósitos perineales saturados por cada periodo de 8 horas. Vigilar los signos vitales por lo menos una vez al día y con mayor frecuencia si esta indicado.
PARA COMODIDAD Y CURACION	Dar atención perineal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la madre a manipular el apósito perineal por sus superficies externa para que los dedos no entren en contacto con la superficie que tocara el perineo.</li> </ul>
AMBULACIÓN.	Las pacientes normales se levantan de la cama durante las primeras 24 horas después del parto.
DIETA	Después de la primera hora posparto, la madre puede comer o beber lo que desee, teniendo cuidado que no presente nausea. Su dieta debe tener un mejor aporte de proteínas y calorías.
MICCIÓN	Debe estimularse a la madre para que orine en un periodo de 8 horas después del parto.
ATENCIÓN DE MAMAS	Revisar diariamente buscando fisuras en los pezones. Debe enseñar a la madre al procedimiento de amamantamiento.

Fuente: Brunner, S.L. (1982). Enfermería practica.

ANEXO 3

GUIA PARA VALORAR EL CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN PROBLEMA RESPIRATORIO.

PROBLEMAS PRESENTES.	
DIFICULTAD PARA COMER	Perdida de peso. Disminución en la ingestión de alimentos, problemas de succión y deglución sobretodo de líquidos. Diseña o taquicardia a la hora de comer, vomito.
ALTERACIONES EN EL SUEÑO	Ronquido, insomnio, duerme en posición semi- vertical
ACTIVIDAD	Cambios en la tolerancia de ejercicios, rechazo a jugar afuera, indiferente en la escuela
TOS	Tos persistente, tos productiva, tos cerrada, de latón, accesos nocturnos.
ESPUTO	Producción persistente de esputo, olor, sangre en el esputo.
PROBLEMAS PARA RESPIRAR	Cambio en la frecuencia o ritmo. Quejido, respiración ruidosa, respiración forzada. Agudos y crónicos.
JADEOS DISEÑA	Aguda, crónica que se relaciona solo con la actividad.
PROBLEMAS LEGUAJE	Lenguaje nasal sordo o ronco.
OTROS	Anotar cuando y como se inicio el trastorno y si el problema es de naturaleza aguda, crónica o recurrente, detállese cualquier tratamiento que se uso, la respuesta del niño y el empleo anterior o actual del medicamento.
HISTORIA DE LA SALUD DEL NINO PRENATAL	Infección viral materno (rubéola, citomegalovirus).
NACIMIENTO	Trabajo de parto y/ o alumbramiento difíciles y prolongado, asfixia.
NEONATAL	Prematuro, problemas respiratorios que requieren oxigeno, terapia ventilatoria prolongada, administración prolongada de oxigeno.
NUTRICION	Historia alimenticia, perdida de peso
DESARROLLO	Incapacidad para desarrollarse.

Fuente: Wachter, H. E. (1993) Enfermería practica

NIÑO MENOR DE DOS MESES CON TÓS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR			
CLASIFICACION	ENFERMEDAD MUY GRAVE	HOSPITALIZACION	NO HOSPITALIZACION
SIGNOS	1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dejar de comer.</li> <li>Convulsiones.</li> <li>Dificultad para despertarlo.</li> <li>Estridor en reposo</li> <li>Sibilancias</li> <li>Fiebre o</li> <li>Hipotermia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiraje muy marcado</li> <li>0</li> <li>Respiraciones rápida (60 por minuto o mas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No tiraje</li> <li>No tiene respiraciones rápida (menos de 60 por minuto)</li> </ul>
Manejo	Hospitalización	Hospitalización	No hospitalización

NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR.			
CLASIFICACION	ENFERMEDAD MUY GRAVE	NEUMONÍA GRAVE	NEUMONÍA
SIGNOS	1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No puede beber</li> <li>Convulsiones</li> <li>Dificultad para despertarlo</li> <li>Estridor reposo</li> <li>Desnutrición grave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiraje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respiración rápida 50 por minuto</li> <li>De 2 a 11 meses 40 respiraciones.</li> <li>O mas en niños de 1 año a 4 años</li> </ul>
Manejo	Hospitalización	Hospitalización	Cuidados en hogar. Vigilancia

Fuente: Manual de IRAS. (1995). Secretaria de Salud.

ANEXO 4

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.

SIGNOS	BIEN HIDRATADO	DESHIDRATADO	CHOQUE HIPOVOLEMICO
Observe el estado general	Alerta	Inquieto e irritable	
Ojos	Normales: llora con lagrimas	Hundidos llora sin lagrimas	
Boca y Lengua	Humedad	Secas, saliva espesa	
Explore : elasticidad de la piel.	Normal	El pliegue se deshace con lentitud > de 2 segundos	
Pulso	Normal	Rápido	Débil o ausente
Llenado capilar	< de 2 segundos	3 a 5 segundos	> 5 segundos
Fontanela	Normal	Hundida	

Fuente: Tratamiento de niños con enfermedad diarreica y de pacientes con cólera (1993).

## ANEXO 5

Población y muestra de notas de enfermería.  
Hospital de Segundo Nivel atención. Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

POBLACIÓN (EXPEDIENTES)			
MES	PUERPERIO FISIOLÓGICO	DIARREAS	PROBLEMAS RESPIRATORIOS
JULIO.	286	24	14
AGOSTO	236	23	16
SEPTIEMBRE.	177	18	16
OCTUBRE.	315	15	25
NOVIEMBRE.	313	17	39
DICIEMBRE.	290	17	34
TOTAL.	1617	114	144

## MUESTRA EN PUERPERIO FISIOLÓGICO

MES	EXPEDIENTES	NOTAS
JULIO	72	180
AGOSTO	68	200
SEPTIEMBRE	62	204
OCTUBRE	74	212
NOVIEMBRE	73	227
DICIEMBRE	73	183
TOTAL	422	1206

## MUESTRA EN PROBLEMAS RESPIRATORIOS

MES	EXPEDIENTE	NOTAS
JULIO	12	17
AGOSTO	14	38
SEPTIEMBRE	14	33
OCTUBRE	20	47
NOVIEMBRE	28	71
DICIEMBRE	25	59
TOTAL	113	265

## MUESTRA EN PROBLEMAS DIARREA

MES	EXPEDIENTE	NOTAS
JULIO	19	49
AGOSTO	19	47
SEPTIEMBRE	15	38
OCTUBRE	13	34
NOVIEMBRE	14	38
DICIEMBRE	14	34
TOTAL	94	240

Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de maternidad y Urgencias Pediátricas de Julio a Diciembre de 1998.



ANEXO 6

INDICADORES DE REGLAS DE PRESENTACION DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA  
EN PROBLEMAS RESPIRATORIOS,  
DIARREICOS Y PUERPERIO FISIOLÓGICO.

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMSS
Reglas de presentación de la nota de enfermería	Características del escrito	Legibilidad ( 6 )	1.- Utiliza color de tinta. 2.- Utiliza letra de molde. 3.- Ausencia de tachaduras. 4.- Ausencia de borrones. 5.- Ausencia de abreviaturas. 6.- Ausencia de símbolos.
	Congruencia de la nota con diagnostico medico.	Claridad ( 1 )	7.- Hay similitud entre el diagnostico y lo que escribe en la nota de enfermería.
	Congruencia del escrito con el responsable	Verídicas ( 5 )	8 Escribe la fecha de la nota. 9- Escribe la hora de la nota. 10- La letra y firma de la nota son iguales. 11- Solo hay una firma al final de la nota. 12- La nota esta escrita por un solo tipo de letra.

**ANEXO 7.**  
**INDICADORES DE CONTENIDO DE NOTAS DE ENFERMERIA DE PUERPERIO FISIOLÓGICO.**

VARIABLE	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMSS
Contenido de la nota de enfermería en pacientes de puerperio fisiológico	Valoración	Datos objetivos.  (10)	Escribe características y/o alteraciones: 1.- Signos vitales. 2.- Involución Uterina o fondo uterino 3- Loquios o sangrado transvaginal. 4.- Perine. 5.- Mamas /o pezón. 6.- Secreción Láctea. 7.- Estado de hidratación. 8.- Coloración de tegumentos. 9.- Eliminación fecal. 10.- Eliminación urinaria.
	Valoración	Datos subjetivos  (6)	11.- Escribe el estado emocional del paciente. 12.- Escribe la información referida por el familiar o paciente. 13- Escribe manifestaciones de dolor. 14- Escribe alimentos preferidos por paciente. 15- Escribe preocupaciones de la familia. 16- Escribe inquietudes por desconocimiento de la atención en el hogar.
	Planeación	Identificación de problemas  (1)	17.- En la nota enuncia lo referido por el familiar.
	Planeación	Planea acciones  (1)	18- Anota actividades que planea realizar para ayudar al paciente a lograr su objetivo.
	Intervención de actividades	Cuidados específicos de enfermería realizados al paciente  (1)	19- Anota medidas asistenciales en cuidados específicos.
		Cuidados y procedimientos delegados  (1)	20- Anota acciones realizadas de acuerdo a indicación Medica.
		Enseñanza  (1)	21- Anota enseñanza proporcionada a la paciente en el manejo se su hijo y cuidados en el hogar.
	Evaluación de las actividades	Resultados de las acciones realizadas al paciente  (2).	22.- Anota cambios o persistencia del estado de salud. 23.- Anota cambios de conducta posterior a la enseñanza proporcionada en el manejo de su hijo en el hogar y cuidados a su salud.

**ANEXO 8.**  
**INDICADORES DE CONTENIDO DE NOTAS DE ENFERMERIA DE DIARREA.**

VARIABLE	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMSS
Contenido de la nota de enfermería de pacientes de diarrea	Valoración	Datos objetivos (8)	Escribe características y/o alteraciones: 1.- Estado hidratación. 2.- Neurológicas. 3.- Signos vitales. 4.- Circulatorias. 5.- de la piel 6.- Gastro intestinales. 7.- Diuresis. 8.- Somatometría del debe.
	Valoración	Datos subjetivos (1)	1.- Escribe lo referido por el familiar
	Planeación	Identificación de problemas (1)	1.- Enuncia los problemas del paciente.
		Planea las acciones. (1)	1.- Anota actividades que planea realizar para ayudar al paciente a lograr su objetivo.
	Intervención de actividades	Cuidados específicos de enfermería realizados al paciente. (1)	1.- Anota medidas asistenciales en cuidados específicos.
		Cuidados y procedimientos delegados. (1)	1.- Anota acciones realizadas al paciente de acuerdo a indicación médica.
		Enseñanza (1)	1.- Anota enseñanza proporcionada al familiar del paciente en relación a su problema de salud.
	Evaluación de las actividades	Resultados de las acciones realizadas al paciente. (3)	1.- Anota cambios en el estado de salud del paciente. 2.- Anota persistencia del problema. 3.- Anota cambios de conducta posterior a la enseñanza proporcionada en el manejo de su hijo en el hogar.

ANEXO 9.  
INDICADORES DE CONTENIDO DE NOTAS DE ENFERMERIA DE PACIENTES  
CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

VARIABLE	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMSS
Contenido de la nota de enfermería de pacientes con problemas respiratorios.	Valoración	Datos objetivos (8)	Escribe características y/o alteraciones: 1.- Signos vitales. 2.- Patrón respiratorio. 3.- Neurológicas. 4.- Gastro intestinales. 5.- Nutrición 6.- Alimentación. 7.- Circulatorias. 8.- Piel.
	Valoración	Datos subjetivos (1)	1.- Escribe lo referido por el familiar.
	Planeación	Identificación de problemas. (1)	1.- En la nota enuncia los problemas del paciente
		Planea acciones (1)	1.- Anota las actividades que planea realizar para ayudar al paciente a lograr su objetivo.
	Intervención de actividades	Cuidados específicos de enfermería realizados al paciente. (1)	1.- Escribe medidas asistenciales en cuidados específicos.
		Cuidados y procedimientos delegados (1)	1.- Anota actividades realizadas al paciente de acuerdo a indicación medica.
		Enseñanza	1.- Anota enseñanza proporcionada al familiar del paciente en relación a su problema de salud de su hijo.
	Evaluación de actividades	Resultado de las acciones realizadas al paciente. (3)	1.- Anota cambios en el estado de salud del paciente. 2.- Anota persistencia del problema. 3.- Anota cambios de conducta del familiar posterior a la enseñanza proporcionada.

ANEXO 10

RANGOS PARA EVALUAR LAS NOTAS DE ENFERMERÍA CON LAS LISTAS DE COTEJO.

RANGOS PARA EVALUAR LAS REGLAS DE PRESENTACIÓN DE LAS LISTAS DE COTEJO	
Completas	12 - 10
Parcialmente completas	9 - 7
Incompletas	6 - 4
Nulas	3 - 1

RANGOS PARA EVALUAR EL CONTENIDO DE LA NOTA DE ENFERMERIA DE LAS LISTAS DE COTEJO			
	PUERPERIO FISIOLÓGICO	DIARREA	P. RESPIRATORIOS
Completas	23 - 18	17 - 14	17 - 14
Parcialmente Completas	17 - 12	13 - 10	13 - 10
Incompletas	11 - 6	9 - 6	9 - 6
Nulas	5 - 1	5 - 1	5 - 1

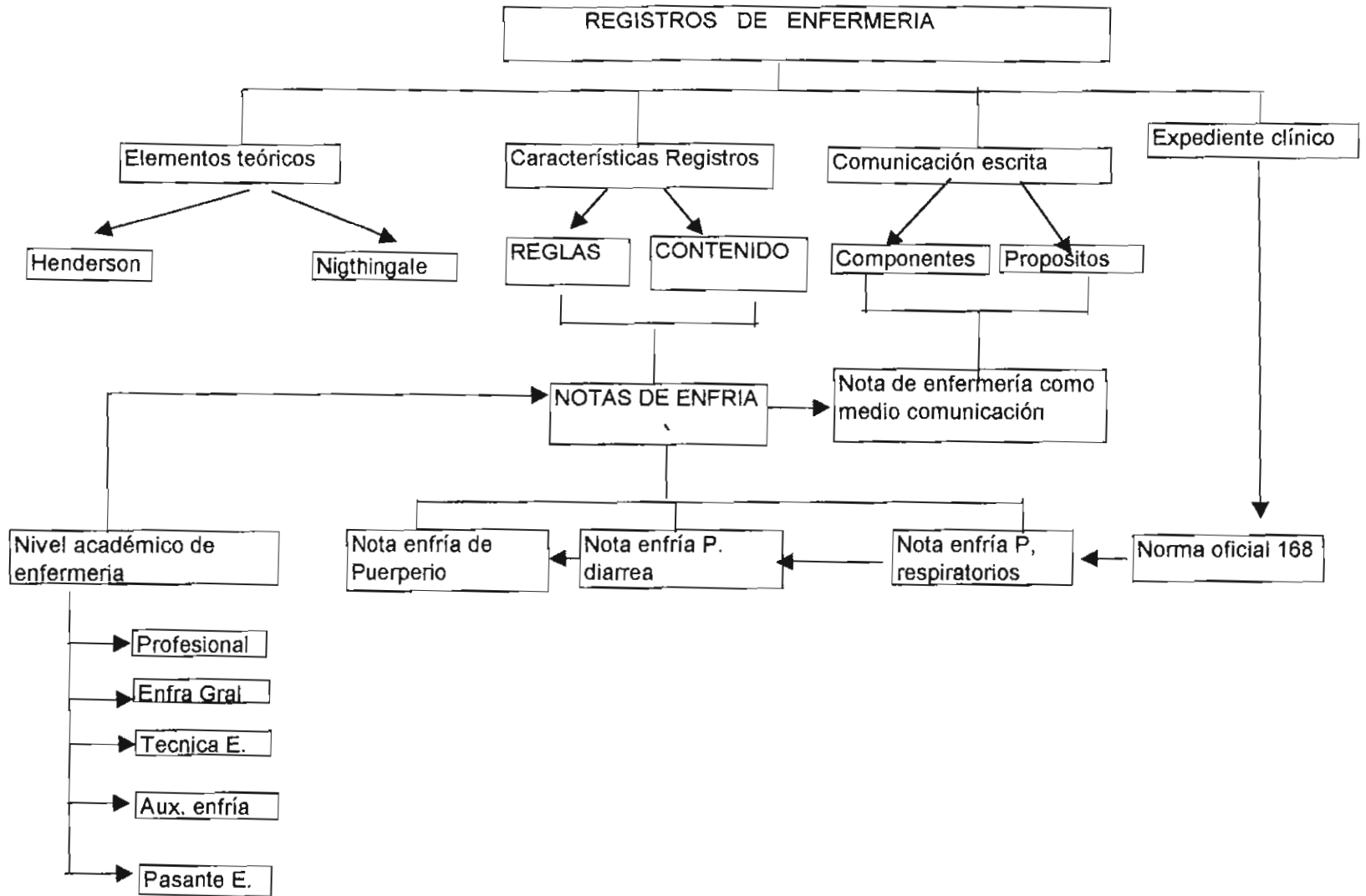
RANGOS PARA EVALUAR REGLAS DE PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE LAS LISTAS DE COTEJO			
Completas	35 - 28	29 - 23	29 - 23
Parcialmente Completas	27 - 20	22 - 16	22 - 16
Incompletas	19 - 12	15 - 9	15 - 9
Nulas	11 - 1	8 - 1	8 - 1

RANGOS PARA EVALUAR REGLAS DE PRESENTACIÓN Y CONTENIDO POR SERVICIO Y FINAL			
	MATERNIDAD	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	NOTA FINAL DE DOS SERVICIOS
Completas	35 - 28	29 - 23	31 - 25
P. completas	27 - 20	22 - 16	24 - 18
Incompletas	19 - 12	15 - 9	17 - 11
Nulas	11 - 1	8 - 1	10 - 1

# APENDICES

## APENDICES.

No.	TITULO	Pag
1	Mapa conceptual	93
2	Lista de cotejo de reglas de presentación y contenido de las notas de enfermería en la atención de pacientes con problemas respiratorios.	94
3	Lista de cotejo de reglas de presentación y contenido de la nota de enfermería en la atención de pacientes con problemas diarreicos.	96
4	Lista de cotejo de reglas de prestación y contenido de la nota de enfermería en la atención de pacientes de puerperio fisiológico.	98
5	Cuestionario sobre notas de enfermería como medio de comunicación en la atención del paciente hospitalizado.	100





## APÉNDICE 2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE POSGRADO  
LISTA DE COTEJO DE REGLAS DE PRESENTACION Y CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

No. Folio    No. exp.            No. Folio.    No. exp.            No Folio        No. exp.            No. Folio    No. exp.

Turno en que ingresa el paciente												
DATOS A VALORAR	1o turno	2do. turno	3er turno	1er turno	2do turno	3er. turno	1er turno	2do. turno	3er turno	1o. turn	2do turno	3er turno
Clave de la enfermera.												
Nomenclatura que utiliza la enfermera para firmar la nota de enfermería												
Nivel académico												
Antigüedad												
Experiencia.												
REGLAS DE PRESENTACIÓN:												
Emplea color de tinta de acuerdo al turno												
Utiliza letra de molde.												
Ausencia de tachaduras.												
Ausencia de borrones												
Ausencia de abreviaturas personales												
Ausencia de símbolos.												
Hay similitud entre el diagnostico medico y lo que escribe en la nota de enfermería.												
Escribe la fecha de la nota en forma subsecuente												
La letra y firma de la nota son iguales												
Solo hay una firma al final de la nota												
La nota de enfermería esta escrita con un solo tipo de letra												
CONTENIDO:												
Escribe características o alteraciones de los signos vitales.												

Escribe características y o alteraciones del patrón respiratorio.																							
Escribe características y o alteraciones neurológicas.																							
Escribe características y o alteraciones gastrointestinales.																							
Escribe características y/o alteraciones en la nutrición.																							
Escribe características o alteraciones en la alimentación.																							
Escribe características o alteraciones circulatorias.																							
Escribe características y o alteraciones de la piel.																							
Escribe lo referido por el familiar.																							
En la nota enuncia los problemas del paciente.																							
Anota las actividades que planea realizar para ayudar al paciente a lograr su objetivo.																							
Escribe medidas asistenciales en cuidados específicos.																							
Anota actividades realizadas al paciente de acuerdo a indicaciones medicas.																							
Anota la enseñanza proporcionada al familiar del paciente en relación a su problema de salud de su hijo.																							
Anota cambios en el estado de salud del paciente.																							
Anota la persistencia del problema.																							
Anota cambios de conducta del familiar posterior a la enseñanza proporcionada en el manejo de su hijo.																							

### APÉNDICE 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI. FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO.  
LISTA DE COTEJO DE REGLAS DE PRESENTACION Y CONTENIDO DE LA NOTA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PTES CON PROBLEMAS DIARREICOS.

No. Folio      No. exp.      No. Folio      No. exp.      No. Folio      No. exp.      No. Folio      No. exp.

Turno ingresa el paciente												
DATOS A VALORAR	1er turno	2do turno	3er turno	1er turno	2do. turno	3er turno	1er turno	2do. turno	3er turno	1er turno	2do. turno	3er turno
Clave de la enfermera												
Nomenclatura que utiliza para firmar la nota de enfermería.												
Nivel académico												
Antigüedad.												
Experiencia												
REGLAS DE PRESENTACIÓN:												
Emplea color de tinta de acuerdo al turno.												
Utiliza letra de molde												
Ausencia de tachaduras.												
Ausencia de borrones.												
Ausencia de abreviaturas personales.												
Ausencia de símbolos.												
Hay similitud entre el diagnostico medico y lo que escribe en la nota de enfermería												
Escribe la fecha de la nota en forma subsecuente.												
Escribe la hora de la nota en forma subsecuente.												
La letra es igual a quien firma la nota de enfermería												
Solo hay una firma al final de la nota												
La nota esta escrita por un solo tipo de letra												
CONTENIDO: Escribe características o Alteraciones estado de hidratación												
Escribe características o alteraciones neurológicas.												
Escribe las características o alteraciones en los signos vitales.												

Escribe características o alteraciones circulatorias.														
Escribe características o alteraciones de la piel														
Escribe características o alteraciones gastro intestinales.														
Escribe características o alteraciones diuresis.														
Escribe la somatometría del bebe.														
E. lo referido por el familiar.														
En la nota enuncia los problemas del paciente.														
Anota las actividades que planea realizar para ayudar al paciente a lograr su objetivo														
Escribe medidas asistenciales en cuidados específicos.														
Anota acciones realizadas al paciente de acuerdo a indicaciones medicas.														
Anota enseñanza proporcionada al familiar del paciente en relación a su problema de salud.														
Anota cambios en el estado de salud del paciente.														
Anota la persistencia del problema.														
Cambios de conducta del familiar posterior a la enseñanza proporcionada en el manejo de su hijo en el hogar.														

## APÉNDICE 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI. FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO.  
LISTA DE COTEJO DE REGLAS DE PRESENTACION Y CONTENIDO DE LA NOTA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PTES DE PUERPERIO FISIOLÓGICO.

No. Folio      No. exp.      No. Folio      No. exp.      No. Folio      No. exp.      No. Folio      No. exp.

Turno ingresa el paciente												
<b>DATOS A VALORAR</b>	1er turno	2do turno	3er turno	1er turno	2do. turno	3er turno	1er turno	2do. turno	3er turno	1er turno	2do. turno	3er turno
Clave de la enfermera												
Nomenclatura que utiliza para firmar la nota de enfermería.												
Nivel académico												
Antigüedad.												
Experiencia												
<b>REGLAS DE PRESENTACIÓN:</b>												
Emplea color de tinta de acuerdo al turno.												
Utiliza letra de molde												
No hay tachaduras.												
No hay borrones.												
No emplea abreviaturas personales.												
No emplea símbolos.												
Hay similitud entre el diagnostico medico y lo que escribe en la nota de enfermería												
Escribe la fecha de la nota en forma Subsecuente.												
Escribe la hora de la nota en forma subsecuente.												
La letra es igual a quien firma la nota de enfermería												
Solo hay una firma al final de la nota												
La nota esta escrita por un solo tipo de letra.												
<b>CONTENIDO:</b> Escribe características o Alteraciones de los signos vitales												
Anota el fondo uterino o involución uterina												
Escribe características de loquios o												

sangrado transvaginal														
Escribe características de perine														
Escribe las características de mamas y Pezón.														
Escribe características de secreción Láctea.														
Escribe estado de hidratación														
Escribe coloración de tegumentos														
E. características o alteraciones en la eliminación fecal														
e. características o alteraciones en la eliminación urinaria.														
Escribe el estado emocional del paciente														
Escribe el estado información referida por la paciente o familiar.														
Escribe manifestaciones de dolor														
Escribe alimentos preferidos por la paciente														
Escribe preocupaciones de la familia.														
Escribe inquietudes por desconocimiento de la atención en el hogar.														
En la nota enuncia los problemas del paciente.														
Anota las actividades que planea realizar para ayudar al paciente a lograr su objetivo														
Escribe medidas asistenciales en cuidados específicos.														
Anota acciones realizadas al paciente de acuerdo a indicaciones medicas.														
Anota enseñanza proporcionada al familiar del paciente en relación a su problema de salud.														
Anota cambios o persistencia en el estado de salud del paciente.														
Cambios de conducta del familiar posterior a la enseñanza proporcionada en el manejo de su hijo en el hogar.														

## APÉNDICE 5.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO

**INTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene por objeto identificar si consideras las notas de enfermería como medio de comunicación de la atención al paciente entre el equipo de salud.

- **EL PRESENTE DOCUMENTO ES ANONIMO POR LO QUE NO DEBES ESCRIBIR TU NOMBRE EN NINGUN LUGAR.**
- **DE ANTEMANO TE AGRADEZCO EL TIEMPO QUE LE DEDIQUES A CONTESTARLO.**

Selecciona tu respuesta de acuerdo a tus datos personales y coloca el número que consideres dentro del cuadro.

1.- Cual es el nivel de formación mayor que tu tienes.

- 1.- Auxiliar de enfermería
- 2.- Técnica en Enfermería General
- 3.- Postecnico Especialista
- 4.- Licenciatura en Enfermería
- 5.- Especialidad en Enfermería de posgrado

2.- Cuantos años tienes trabajando como enfermera.

- 1.- Menos de un año.
- 2.- 1 – 5 años.
- 3.- 6 a 10 años.
- 4.- 11 a 15 años.
- 5.- 16 a 20 años.
- 6.- Más de 20 años

3.- Cuanto tiempo tienes en el servicio.

- 1.- Menos de un año
- 2.- 1 – 5 años
- 3.- 6 a 10 años.
- 4.- 11 a 15 años.
- 5.- 16 a 20 años.
- 6.- Más de 20 años.

Selecciona la respuesta que mejor refleje tu criterio de las distintas alternativas que te presentan en las siguientes preguntas y **coloca el número** que corresponda en el cuadro de la derecha.

4.- Lees las notas de enfermería que tus compañeras realizan.

- 1.- Si.
- 2.- No.

Si su respuesta es 1 pase a la pregunta 6.

5.- Porque no lees las notas que realizan tus compañeras.

---

---

Pase a la pregunta 17

6.- Con que frecuencia lees las notas de enfermería.

- 1.- En cada jornada de trabajo.
- 2.- Una o dos veces a la semana.
- 3.- Una o dos veces al mes.
- 4.- Esporádicamente (una o dos veces en 6 meses).
- 5.- Nunca.

EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SELECCIONA **LAS RESPUESTAS** DE ACUERDO A LAS OPCIONES QUE CONSIDERAS MAS CONVENIENTE ANOTANDO CON **UNA CRUZ** EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE.

7.- Al leer las notas de enfermería que realizan tus compañeras, identifica algunas de estas características.

	Siempre	algunas Veces	Eventual mente	Nunca
1.- Emplean color de tinta estipulado en la institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Hay tachaduras y borrones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Utilizan terminología médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Emplean frases concisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Utilizan símbolos para realizar sus anotaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Hay congruencia entre el Dx. Médico y Acciones de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.- Frecuentemente, que información referida por el paciente o familiar, identificas al leer las notas de enfermería de tus compañeras de trabajo.

1.- Manifestaciones de dolor.	<input type="checkbox"/>
2.- Alimentos preferidos por la paciente	<input type="checkbox"/>
3.- Preocupaciones por su familia	<input type="checkbox"/>
4.- Inquietud por desconocimiento de atención en el hogar.	<input type="checkbox"/>
5.- Persistencia del problema.	<input type="checkbox"/>
6.- Duración del malestar.	<input type="checkbox"/>
7.- Intensidad del dolor.	<input type="checkbox"/>
8.- Todos los anteriores.	<input type="checkbox"/>
9.- Ninguno.	<input type="checkbox"/>

9.- Que aspectos referente al Diagnostico Médico, del paciente identificas que escriben tus compañeras de trabajo en la nota de enfermería.

1.- Etiología	<input type="checkbox"/>
2.- Curso del problema	<input type="checkbox"/>
3.- Terapéutica empleada	<input type="checkbox"/>
4.- Participación del paciente.	<input type="checkbox"/>
5.- Respuesta del paciente al tratamiento.	<input type="checkbox"/>
6.- Todos los anteriores.	<input type="checkbox"/>
7.- Ninguno de los anteriores.	<input type="checkbox"/>



10.- al leer la nota de enfermería que elaboran tus compañeras de trabajo: que **acciones realizadas**, al paciente, escriben.

- 1.- Los medicamentos administrados
- 2.- Líquidos parenterales administrados
- 3.- Alimentos ingeridos por el paciente
- 4.- Los cuidados que se brindaron al paciente
- 5.- Todos los anteriores
- 6.- Ninguno de las anteriores
- 7.- Otra. Cual \_\_\_\_\_


11.- De la **evaluación de los cuidados realizados al paciente**. Cuales elementos identificas al leer la nota de enfermería.

- 1.- Como se proporcionaron los cuidados al paciente.
- 2.- El efecto de las acciones realizadas en el paciente como resultado
- 3.- Las reacciones en la conducta del paciente a la atención brindada.
- 4.- Todos los anteriores.
- 5.- Ninguno de los anteriores.


12.- Generalmente cual es la **información que contienen las notas** de enfermería que tus compañeras elaboran.

	Siempre	Algunas Veces	Eventual mente	Nunca
1.- Cuidados realizados al paciente.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- Procedimientos realizados al paciente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- Signos observados en la exploración física del paciente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- Estado de salud del paciente.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.- Lo que debe hacer para resolver algún problema	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.- Manifestaciones referidas por el paciente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.- Resultados de las acciones realizadas al paciente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SELECCIONA LA **RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA** DE ACUERDO A TU EXPERIENCIA Y **ESCRIBE EL NUMERO** QUE CORRESPONDA EN EL CUADRO A LA DERECHA.

13.- Hay similitud entre lo que informan tus compañeras en el enlace de turno con lo que lees en la nota de enfermería.

- 1.- Siempre.
- 2.- Casi siempre.
- 3.- Algunas veces
- 4.- Eventualmente.
- 5.- Nunca.


14.- Generalmente al leer la nota de enfermería que datos **de la exploración física** del paciente describen tus compañeras.

- 1.- Exploración física cefalo caudal
- 2.- Exploración física por aparatos y sistema completa
- 3.- Exploración física intencionada a los aparatos o sistemas de acuerdo a la patología presentada
- 4.- Otro cual \_\_\_\_\_


15.- Al leer la nota de enfermería de tus compañeras de trabajo, especifican lo que programaron realizarle sobre el problema del paciente.

- 1.- Si
- 2.- No


16.- Has tenido algún problema para proporcionar la atención al paciente porque tus compañeras de turnos anteriores no dejaron información relevante.

- 1.- Si
- 2.- No


Cual \_\_\_\_\_

17.- Consideras importante que se realicen las notas de enfermería.

- 1.- Si
- 2.- No


Porque \_\_\_\_\_

EN LA SIGUIENTE PREGUNTA SELECCIONA LAS RESPUESTAS DE ACUERDO A LA OPCION QUE CONSIDERAS MAS CONVENIENTE ANOTANDO UNA CRUZ EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE.

18.- Quienes del equipo de salud has identificado que leen las notas de enfermería que tu o tus compañeras realizan.

	Siempre	Algunas veces	Eventual mente	Nunca
1.- Medico de Guardia				
2.- Medico Especialista.				
3.- Estudiante de Medicina				
4.- Jefe de Enfermeras				
5.- Jefe Medico del Servicio.				
6.- Supervisora de Enfermería				
7.- Jefe de Enseñanza.				
8.- Enfermera Jefe de Servicio.				
9.- Enfermera del mismo servicio				
10.- Pasante de Enfermería				
11.- Estudiante de Enfermería				
12.- Otros especifique _____				

19.- Del grupo de personas anteriormente citados, quien es la persona que con mayor frecuencia lee las notas de enfermería.

20.- Cuales es, o son los propósitos de que están personas, lean las notas de enfermería.

- 1.- Coordinar los cuidados proporcionados.
- 2.- Dar y recibir información.
- 3.- Conocer la atención proporcionada.
- 4.- Verificar que el cuidado y el tratamiento se realice.
- 5.- Saber sobre las acciones que realiza la enfermera.
- 6.- Saber sobre la evolución del paciente.
- 7.- Evaluación del personal.


EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SELECCIONA LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA COLOCA EL NUMERO EN EL CUADRO A LA DERECHA.

21.- En tu servicio, quien realiza las notas de enfermería.

- 1.- Cada enfermera, que dio la atención al paciente.
- 2.- La jefe de sala
- 3.- Una enfermera hace las notas de todos los pacientes.
- 4.- Otra persona (especifique) \_\_\_\_\_
- 5.- Nadie, porque no se hacen notas de enfermería


22.- en que tiempo se realizan las notas de enfermería.

- 1.- Al momento que se dan los hechos o sucesos
- 2.- Al concluir el turno
- 3.- Se abre al inicio, se registran cuando se da cada suceso y al terminar se hace el cierre de la nota de enfermería
- 4.- Se elaboran registros parciales en papel sin formato durante el turno, y al sinal del mismo se traspasa a la nota de enfermería.
- 5.- Otros (especifique) \_\_\_\_\_.


23.- Las hojas de enfermería, para realizar las anotaciones se mantienen.

- 1.- En el expediente ubicado en el control de enfermería
- 2.- Con el paciente.
- 3.- En una carpeta, todas juntas en la sala de los pacientes
- 4.- Otro (especifique). \_\_\_\_\_.


24.- Donde consideras, que debería estar la hoja de enfermería de cada uno de los pacientes.

- 1.- Cerca de la cama del paciente.
- 2.- En el expediente, ubicado en el control de enfermería.
- 3.- Tabla de apoyo ubicada en el control de enfermería.
- 4.- Una tabla de apoyo ubicada en la sala con los pacientes.


25.- En tu trabajo tu realizas notas de enfermería.

- 1.- Si
- 2.- No


25.1.- Porque \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

26.- Con que frecuencia realizas tu, las notas de enfermería.

- 1.- En cada jornada que labora.
- 2.- Una vez a la semana.
- 3.- Una vez al mes.
- 4.- Solo cuando se me pide que la realice.
- 5.- Esporádicamente. ( una o dos veces en 6 meses).
- 6.- Otros. Especifique. \_\_\_\_\_.


27.- Cual es el orden de la información que tu incluyes en una nota de enfermería de acuerdo al propósito con que la realizas. Anota dentro del cuadro el numero en el orden en que lo escribes.

- 1.- Actividades realizadas por el paciente.
- 2.- Datos sobre el estado de salud del paciente
- 3.- Resultados de todas las acciones realizadas al paciente.
- 4.- Los síntomas que nos refiere el paciente.
- 5.- Los signos observados al paciente.
- 6.- Especificar lo que debe hacerse, sobre el problema.
- 7.- Otros, especificar. Cual \_\_\_\_\_

28.- Alguna vez has olvidado anotar algún procedimiento o cuidado realizado al paciente.

- 1.- Si
- 2.- No

Si su respuesta es 2 pase a la pregunta 31.

Porque. \_\_\_\_\_

---

29.- Por no anotar la información relacionada al paciente o procedimientos realizados de parte tuya, te has visto en algún problema.

- 1.- Si
- 2.- No

EN LA SIGUIENTE PREGUNTA SELECCIONA **LAS RESPUESTAS** DE ACUERDO A LA OPCION QUE CONSIDERAS MAS CONVENIENTE **ANOTANDO EL O LOS NUMEROS** EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE.

30.- Podrías especificar en que tipo de problema te has visto involucrada, por haber olvidado anotar información referente al paciente o procedimiento realizados.

- 1.- Conflictos con las compañeras del servicio.
- 2.- Llamada de atención por la jefe de servicio
- 3.- Proceso legal.
- 4.- Llamada de atención por Supervisora.
- 5.- Llamada de atención por Jefe de Enfermeras.
- 6.- Reclamo del paciente o familiar por inadecuada atención.
- 7.- Otros especifique. \_\_\_\_\_
- 8.- Ninguno.

31.- Has visto que la Supervisora revisa las notas de enfermería.

- 1.- Si
- 2.- No

Si su respuesta es 2 pase a la pregunta 34.

32.- Has identificado con que periodicidad realiza la supervisora la revisión de las notas de enfermería que realizan las enfermeras.

- 1.- En cada turno.
- 2.- Una vez por semana.
- 3.- Cada mes.
- 4.- Cada 6 meses.
- 5.- Cada año.
- 6.- Cuando se otorga algún estímulo.
- 7.- Otra especifique. \_\_\_\_\_
- 8.- Nunca.

33.- Sabes a partir de que elementos la supervisora, evalúa la nota de enfermería.

- 1.- Si
- 2.- No


34.- Te dan a conocer la calificación de la evaluación de la nota de enfermería que realizas.

- 1.- Siempre.
- 2.- Casi siempre.
- 3.- Algunas veces.
- 4.- Nunca.
- 5.- No. porque no realizo notas.


Si su respuesta es 4 o 5 pase a la pregunta 36.

35.- Consideras que la evaluación es justa.

- 1.- Si
- 2.- No


35.1. Porque.

---

---

36.- Te han dado a conocer que existe un comité en la institución de evaluación de expediente.

- 1.- Si
- 2.- No


Si su respuesta es 2 pase a la pregunta 38.

37.- Que finalidad tiene ese comité.

---

---

---

38.- Comentarios y sugerencias.

---

---

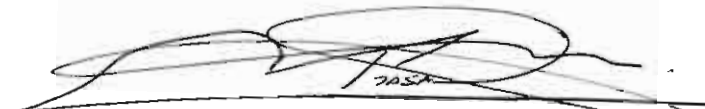
---

**GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN, LA INFORMACIÓN SOLO SE OCUPARA PARA LOS FINES DEL ESTUDIO Y DE FORMA ANÓNIMA.**

## PERMISO DE LA AUTORA PARA REPRODUCIR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la Tesis titulada " La nota de enfermería como medio de comunicación en la atención del paciente hospitalizado" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea por cualquier otro motivo diferente al que señala, lo que conduzca a su reproducción total o parcial.

Además para el uso del instrumento en posteriores estudios de investigación se requiere la autorización por escrito de la autora a través de la Directora de tesis.



LIC. ENF. ROSA MARIA CORPUS CABRIALES.  
S.L.P. JUNIO del 2002.

