



# REGISTRO DE HOJA DE ENFERMERÍA

LIC. JAVIER CÉSPEDES MATA, ME.

# Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

## **Objetivo**

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

## 9. De los reportes del personal profesional y técnico

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

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

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

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

## 9. De los reportes del personal profesional y técnico

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

9.2.1 Fecha y hora del estudio;

9.2.2 Identificación del solicitante;

9.2.3 Estudio solicitado;

9.2.4 Problema clínico en estudio;

9.2.5 Resultados del estudio;

9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo;

9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio;

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA

SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR

SECRETARÍA DE MARINA

MODELO DEL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

DIF  
Nacional

El documento “Modelo del cuidado de enfermería” menciona cada uno de los elementos metodológicos y disciplinares que lo integran, una propuesta que puede ser considerada para impulsar la estandarización del cuidado de enfermería en las Unidades de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud en sus ámbitos ambulatorio y hospitalario. Si bien es un hecho que la práctica de enfermería en México coexiste en el día a día con una diversidad de conocimiento y como consecuencia una brecha importante de variabilidad en la forma de cuidar y en la formación de recursos humanos en enfermería; los cambios recientes se magnifican, y muestra una sociedad que vive una gran transición epidemiológica, demográfica y social, que tendrán que enfrentarse con propuestas innovadoras y efectivas para la atención a la salud.

## MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

---

Este documento busca ser más que una propuesta metodológica de práctica diaria; pretende transmitir en su contenido la esencia de la disciplina de enfermería, la esencia del ser, de la persona que bajo la condición humana requiere ser cuidada, atendida, educada y guiada a una cultura que favorezca el autocuidado, el cuidado a la familia, a los grupos y las comunidades. Sin duda transmitirá la reflexión sobre la estructura disciplinar y de cómo aplicar y desarrollar el Proceso Atención de Enfermería (PAE), el plan de cuidados estandarizado a través de práctica basada en evidencia, sin dejar de lado el cuidado del que cuida.

Permite también, retomar la forma de cuidar por el personal de enfermería para la conservación y mantenimiento de la salud que es una de las condiciones de más alto valor para la humanidad. Con esta propuesta la enfermería mexicana pretende contribuir al desarrollo profesional, además de fortalecer el sentido ético y humanístico.

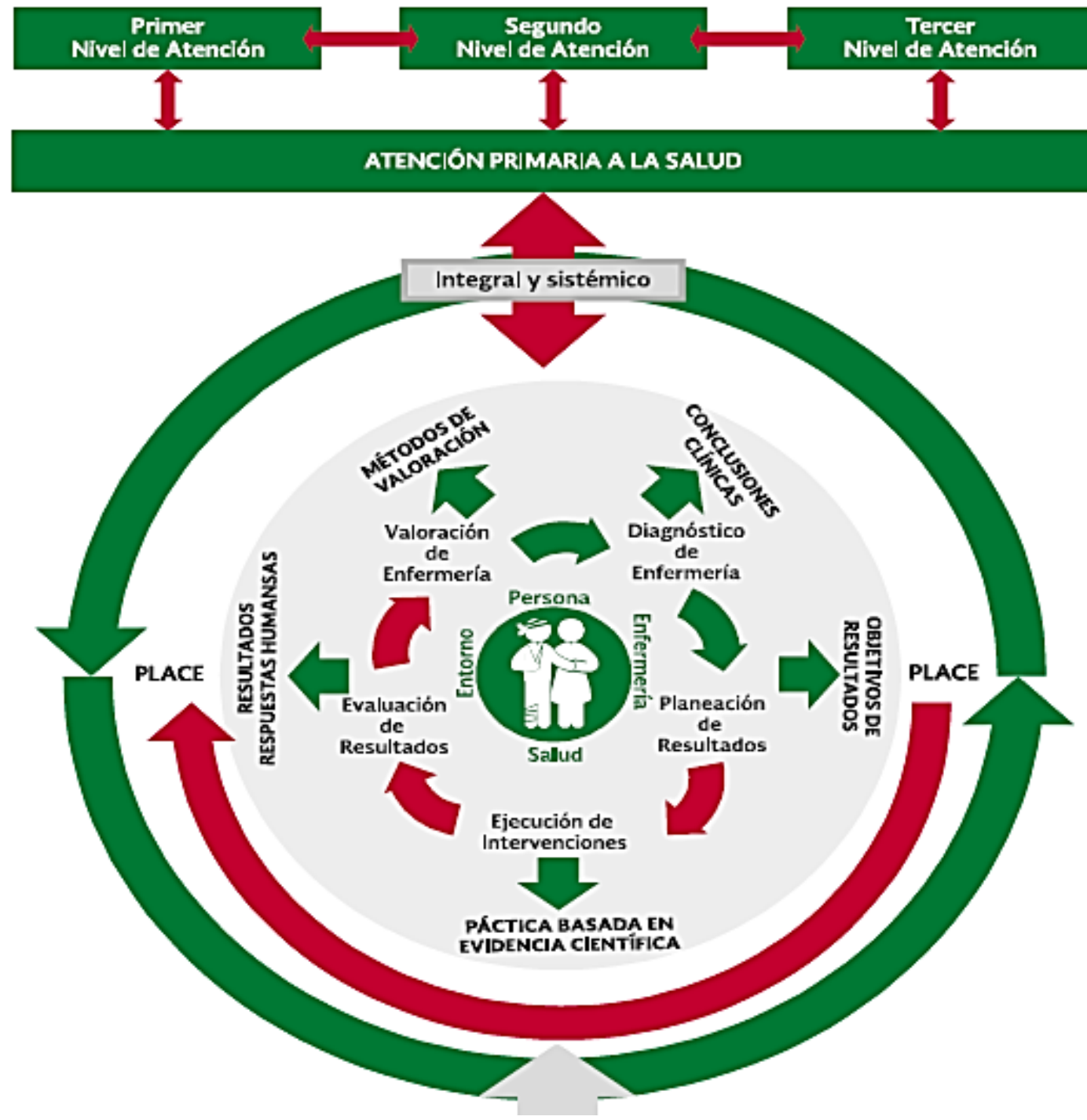




# CONCEPTUALIZACIÓN DE MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

*“La representación metodológica y estandarizada que guía la aplicación de las mejores prácticas a través de la implementación del proceso atención de enfermería, considerando a la persona como eje central del cuidado, desde el enfoque intercultural, integral y sistémico en los ámbitos, ambulatorio y hospitalario”.*

# MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA



## HERRAMIENTAS QUE SUSTENTAN EL MODELO DEL CUIDADO

### Métodos de valoración:

- Patrones funcionales
- Aparatos y sistemas
- Céfalocaudal
- Dominios NANDA
- Marco conceptual teórico

### Conclusiones clínicas:

Clasificación taxonómica NANDA adaptada

### Objetivos de resultado:

Clasificación taxonómica NOC adaptada

### Práctica basada en evidencia científica:

Recomendaciones de las GPCE

### Resultado, respuestas humanas:

Clasificación taxonómica NOC adaptada

## **Cuidado de enfermería**

Acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar a través de la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

# Formato de registros de enfermería para segundo y tercer nivel de atención

HABITÚS EXTERIOR	
Fecha	<u>13 / 11 / 13</u> Días de estancia <u>1</u> Servicio <u>Medicina Interna</u>
Nombre del paciente	<u>Félix Stan Toriyama</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>12 Enero 1965</u> Edad: <u>53 a.</u>
Escolaridad:	<u>Preparatoria</u> Idioma: <u>Español</u> Sexo H <u>X</u> M
Estado civil	<u>Casado</u> Ocupación: <u>Empleado</u>
Grupo Sanguíneo	<u>A</u> RH <u>+</u> Alergias: No <u>Si (Especificar)</u> <u>AINES</u>
Folio de Seguro Popular	<u>62297589905-1</u> No. de Expediente <u>1236</u>
Orientación al ingreso	Si <u>X</u> No <u>Fecha de Ingreso: 12 / 11 / 13 /</u>
Diagnóstico Médico	<u>Pancreatitis Edematosa</u>

# Formato de registros de enfermería para segundo y tercer nivel de atención

Cama <b>101 - 2</b>											
Clasificación del estado de salud											
Muy grave			Grave			Delicado			Mejorado		
M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N
	X		X								
Hora de ingreso: <b>14 h.</b>											

# REGISTRO DE SIGNOS VITALES

Constantes Vitales		Turno Matutino							Turno Vespertino							Turno Nocturno									
FC	Temperatura	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
170	40.5																								
160	40																								
150	39.5																								
140	39																								
130	38.5																								
120	38																								
110	37.5																								
100	37																								
90	36.5																								
80	36																								
70	35.5																								
60	35																								
50	34.5																								
Presión arterial		<u>120</u> <u>80</u>				<u>110</u> <u>60</u>							<u>90</u> <u>50</u>												
Presión arterial media		<b>93</b>				<b>76</b>							<b>63</b>												
Frecuencia respiratoria		<b>18</b>				<b>20</b>							<b>24</b>												

# Exploración Física y Somatometría

		Turno Matutino							Turno Vespertino							Turno Nocturno										
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	
Oximetría de pulso		<b>95%</b>							<b>93%</b>							<b>91%</b>										
Llenado capilar		<b>2 s</b>							<b>3 s</b>							<b>4 s</b>										
Presión venosa central		<b>9 cmH2O</b>							<b>7</b>							<b>5</b>										
Glicemia capilar		<b>213 mg/dl</b>							<b>180</b>							<b>256</b>										
Talla	<b>1.70 m</b>	Peso <b>90 k</b>																								
IMC	<b>180</b>	Perímetro cefálico <b>58 cm</b>																								
		Perímetro abdominal <b>110 cm</b>																								
Otras mediciones		<b>P. torácico, P. Pliegue del tríceps y Circunferencia media del brazo</b>																								
Reactividad pupilar		<b>Si</b>							<b>Si</b>																	
Escala de Glasgow		<b>12</b>							<b>12</b>																	
Riesgo de caídas		<b>RA</b>							<b>RA</b>																	
Riesgo de úlceras por presión		<b>AR</b>							<b>AR</b>																	
Escala del dolor		<b>8</b>							<b>8</b>																	
Escala de flebitis		<b>1</b>							<b>2</b>																	



**VALORACIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS**

APARATO O SISTEMA ALTERADO	M	V	N	APARATO O SISTEMA ALTERADO	M	V	N	APARATO O SISTEMA ALTERADO	M	V	N	APARATO O SISTEMA ALTERADO	M	V	N
SISTEMA CARDIORESPIRATORIO	X	X		SISTEMA URINARIO				SISTEMA ENDOCRINO	X	X		SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO			
SISTEMA DIGESTIVO	X	X		SISTEMA GENITAL FEMENINO				SISTEMA NERVIOSO		X		SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO			
SISTEMA URINARIO	X	X		SISTEMA GENITAL MASCULINO				SISTEMA TEGUMENTARIO				ASPECTOS PSICOLÓGICOS, ESPIRITUALES, EMOCIONALES Y SOCIALES	X	X	

**DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS**

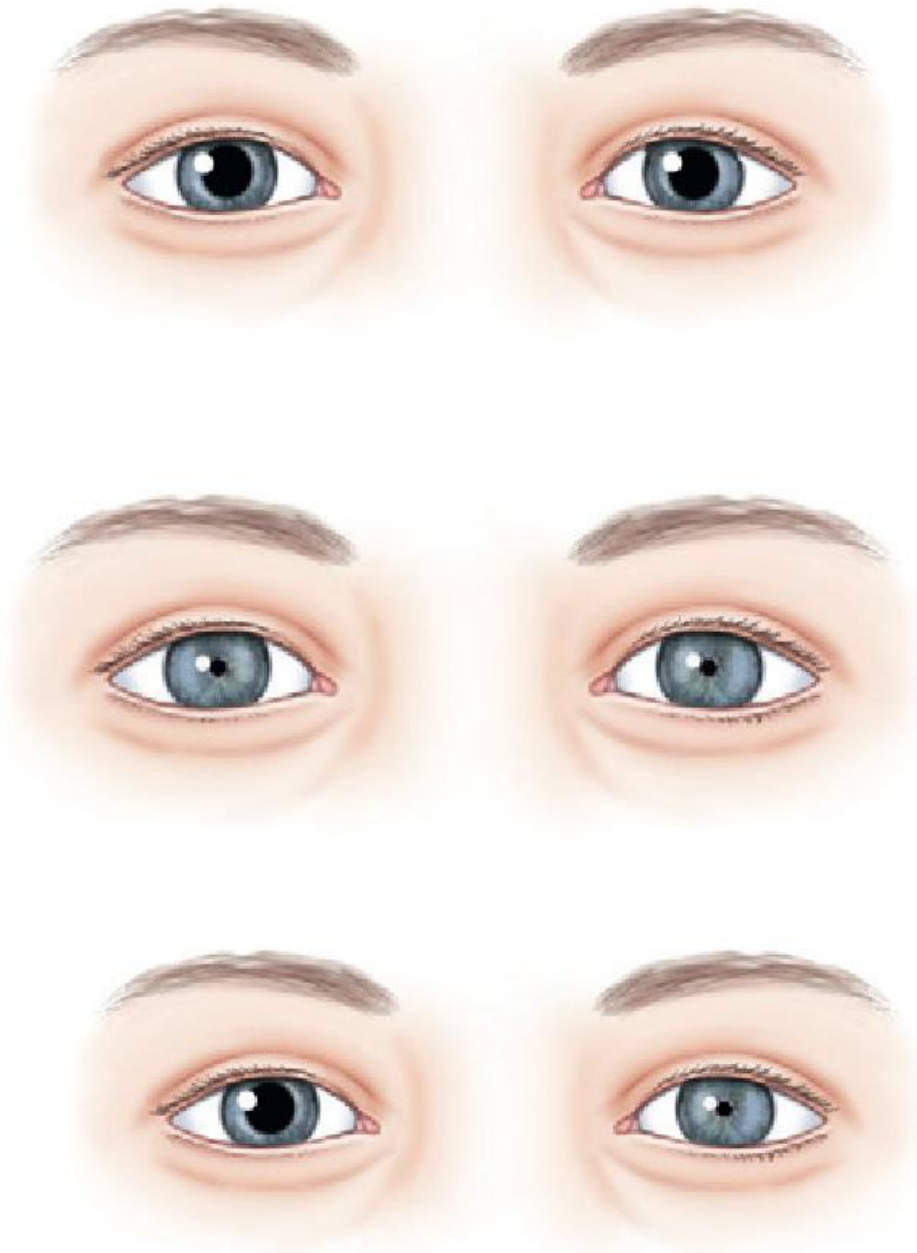
<b>Edema en extremidades,</b>			
<b>nauseas, vomito, adinamia,</b>			
<b>palidez de tegumentos,</b>			
<b>disnea, cianosis taquicardia,</b>			
<b>fiebre, taquipnea, oliguria e</b>			
<b>hipotensión arterial.</b>			

# REACTIVIDAD PUPILAR

Explore la respuesta pupilar a la luz de forma directa y consensuada. Deje la habitación en penumbra para que las pupilas se dilaten y enfoque directamente una linterna en un ojo para comprobar si la pupila se contrae. Observe la respuesta consensuada de la otra pupila, que se contraerá simultáneamente a la pupila iluminada. Repita la prueba iluminando el otro ojo.



- La midriasis (aumento del tamaño de las pupilas mayor de 6 mm) puede indicar una lesión o un glaucoma, o puede deberse a algunos fármacos (p. ej., atropina, cocaína, anfetaminas).
- La miosis (pupilas contraídas menor de 2 mm) se observa en la inflamación del iris o como consecuencia del efecto de algunos fármacos como la morfina/heroína y otros narcóticos, barbitúricos o la pilocarpina. También es una modificación relacionada con la edad en los ancianos.
- La anisocoria (pupilas desiguales) puede deberse a un trastorno del sistema nervioso central; sin embargo, las variaciones pequeñas pueden ser normales.



## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE UPP

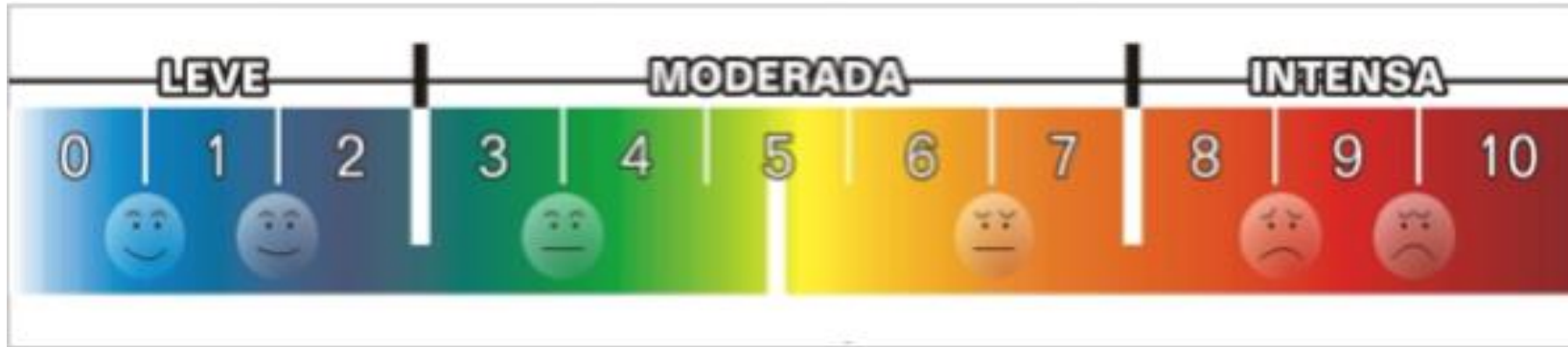
	PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

<b>ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM</b>		
<b>RIESGO DE UPP</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Puntos</b>	<b>Código</b>
<b>RIESGO ALTO</b>	$\leq 12$	
<b>RIESGO MEDIO</b>	13 - 14	
<b>RIESGO BAJO</b>	15-16(< 75 años) o 15-18 ( $\geq$ 75 años)	


<b>VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS DE NEWMAN</b>	
<b>Factores de Riesgo</b>	<b>PUNTOS</b>
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1
<b>Total de puntos</b>	<b>10</b>

<b>Determinación de grado de Riesgo de Caídas</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Puntos</b>	<b>Código</b>
<b>ALTO RIESGO</b>	4-10	
<b>MEDIANO RIESGO</b>	2-3	
<b>BAJO RIESGO</b>	0-1	

# Escala Visual Análoga del Dolor (EVA)



## Escala de Flebitis – INS 2006

Grado	Criterio Clínico	
0	No hay síntomas	
1	Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor	
2	Dolor en el sitio de inserción con eritema o edema	
3	Dolor en el sitio de inserción con eritema o edema Formación de veta y cordón venoso palpable	
4	Dolor en el sitio de inserción con eritema o edema Formación de veta y cordón venoso palpable > 2,5 cm Drenaje purulento	



# TIPOS DE DATOS

Hay dos fuentes primarias de datos: subjetivos y objetivos.

- Los **datos subjetivos** son las descripciones verbales de los pacientes sobre sus problemas de salud. Solamente los pacientes proporcionan datos subjetivos.
- Los **datos objetivos** son observaciones o mediciones del estado de salud de un paciente. Inspeccionar el estado de una incisión o herida quirúrgica, describir un comportamiento observado y medir la presión arterial son ejemplos de datos objetivos.

“Para ser una enfermera se necesita inteligencia y disciplina para adquirir conocimientos y ser capaz de ejercer el pensamiento crítico”.

“No era así de fuerte cuando comencé. la enfermería me hizo fuerte”.

-TILDA SHALOF.

**GRACIAS**